

Karin Fink

Psychotraumata und pädagogische Verwicklungen

Die Reflexion eines Supervisionsprozesses in der stationären Jugendhilfe

Zusammenfassung

Dieser Artikel setzt sich mit dem Verlauf eines fast zweijährigen Supervisionsprozesses eines Teams einer stationären Jugendhilfeeinrichtung auseinander. Gegen Ende des Supervisionsprozesses ist das Team auseinandergebrochen. Die Mitarbeitenden sind zum Großteil in andere Teams der Einrichtung gewechselt. In diesem Beitrag wird dieser Prozess als Fallbeispiel vorgestellt und theoretisch bearbeitet. In retrospektiver Reflexion werden Belastungen des Teams, die eigene supervisorische Rolle und der Einfluss der Organisation berücksichtigt. Besonderer Fokus liegt hierbei auf den psychotraumatischen Erfahrungen des Teams, welche mit Hilfe des traumakompensatorischen Schemas betrachtet wird, sowie der Theorie der totalitären Institution nach Goffman (1973).

1. Einführung

Nach Beendigung des Supervisionsprozesses und der Auflösung des Teams fragte ich mich, ob ich etwas übersehen haben könnte, oder ob ich etwas anders hätte machen können: Wäre die Eskalation, welche zum endgültigen Bruch führte, durch supervisorische Interventionen aufzuhalten gewesen? Aufgrund dessen habe ich die Nachbereitungsaufzeichnungen zu den einzelnen Supervisionssitzungen noch einmal durchgearbeitet und mir fiel zunächst auf, dass heftige Affekte und Gefühle einen größeren Platz einnahmen und Ärger als Gegenübertragung relativ häufig auftrat. Diese heftigen Affekte und Gefühle waren in Kontrollsupervisionen Gegenstand der Betrachtungen und wurden im weiteren Verlauf als neurotisch bedingter, blinder Fleck in diesem Supervisionsprozess interpretiert. Mit dieser Annahme blieben aber auch die teamspezifischen Probleme bzw. die Problemfelder dieses speziellen Tätigkeitsbereiches, einschließlich Aspekte einer totalen Institution (vgl. Goffman, 1973) unbeachtet und unbearbeitet. Diese Erklärung erschien mir daher zu vereinfacht, zu oberflächlich.

Da die Psychotraumata der in der Gruppe betreuten Kinder und deren Eltern sowohl in der praktischen Arbeit als auch in den Supervisionsprozessen allgegenwärtig waren, habe ich sie in einzelnen Supervisionssitzungen thematisiert. Im Rahmen des Zugangs zu meinem Fallbeispiel zeigen die Wiederholungsmuster, die in diesem spezifischen pädagogischen Handlungsfeld zwangsläufig auftreten. Das Team und in letzter Konsequenz ich auch, haben in der Übertragungsbeziehung eigentlich nur das wiederholt, was die Kinder bzw. deren Eltern nicht erinnern konnten.

Darüber hinaus möchte ich in diesem Beitrag jedoch auch die unbewussten, unbearbeiteten Themen des von mir supervidierten Teams, der Zielgruppen und der Organisation behandelt wissen, die in den Supervisionssitzungen reinszeniert wurden. Leider habe ich mich auch von der Tatsache ablenken lassen, dass das zu supervidierende Team augenscheinlich untereinander offen Gefühle ausdrücken, Betroffenheit und Schwächen zeigen konnte. Ich vermutete damals, was sicherlich nicht falsch, aber unzureichend war, dass die Nähe der Supervisand*innen zueinander über reguläre Arbeitsbeziehungen hinausgingen und das hierarchisch strukturierte Arbeitsumfeld zu einer Aggressionshemmung geführt hatten. Des Weiteren wollte ich den ausgesprochenen Wunsch des Teams nach Konfliktfreiheit vorläufig respektieren, um nicht gleich zu Beginn der Supervision in einen Übertragungswiderstand zu geraten.

Nichtsdestotrotz wurde immer wieder augenscheinlich, dass sich die Supervisand*innen in der Supervision mit emotional gefärbten Aussagen sehr zurückhielten. Da sowohl die Geschäftsführung als auch die gesamte Leitungsebene als Projektionsflächen für alles Negative fungierte, vermutete ich, dass hier die hohe Leistungsnorm, der Erfolgsdruck und die Konkurrenz, bezogen auf die nicht-pädagogischen Fachkräfte und die Psycholog*innen offen zutage traten. Ging ich in der Supervision auf diese Thematik ein, wurde ich von der Teamleitung darauf aufmerksam gemacht, dass der Blick in die Zukunft wichtiger, als die rückwärtsgewandte Sichtweise und eine lösungsorientierte Arbeit wichtiger als eine problemfokussierte Annäherung sei. Meine damalige Hypothese bezüglich des Beharrens der Teamleitung auf lösungsorientiertes Arbeiten (in der Supervision) lautete, dass Angst vor zu viel Nähe mit Bedrohungen und Grenzverletzungen einhergehen könnten, die den Blick auf emotionale Verstrickungen, aufgestaute oder verdrängte Gefühle verhindern können. Fraglich und deshalb ungeklärt bleibt für mich im Nachhinein, ob

dieser Mangel an Emotionalität, die Ich-Bezogenheit und die Aggressionshemmung untereinander ebenfalls Gegenübertragungsreaktionen waren.

In der Unsicherheit verbleibend, nicht doch meinen eigenen Übertragungen erlegen und den Verlust meiner eigenen Grenzziehung vollzogen zu haben, in manchen Supervisions-sitzungen die Teamleitung übernommen zu haben, werde ich deshalb durch das Anlegen der wissenschaftlichen Folie, in Form des traumakompensatorischen Schemas (vgl. Fischer & Riedesser 2009), im Folgenden als erstes der Frage nachgehen, ob der Ansatz, das Team erst einmal in seiner Ohnmacht und Hilflosigkeit ernst nehmen zu wollen, um nicht in der Regression, in der Ich-Bezogenheit und im Leiden stecken zu bleiben, angemessen war. In Anbetracht der Tatsache, dass dem traumakompensatorischen Schema, Kontrolle in Situationen ausüben zu wollen, innewohnt, aufgrund der Schwierigkeiten in der Affektregulierung, die häufig zu dissoziativem Verhalten führen kann, war deshalb meine Intention, zu einer Hinwendung der Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen zu gelangen, damit das Team seine individuellen Ressourcen aufspürt und diese wieder im Sinne der Resilienzförderung nutzen kann.

Da Ärger und Wut in diesem Moment für die Supervisionsbeziehung störend und beeinträchtigend waren, wurden sie von mir beiseitegeschoben. In Nachhinein glaube ich aber übersehen zu haben, dass die Schwierigkeit, Ärger zu modulieren, eines der häufigsten Probleme von Menschen ist, die traumatischen Erfahrungen ausgesetzt waren. Ärger in der Gegenübertragung kann die Abwehr von Ohnmachtsgefühlen sein, darauf mit Gegenärger zu reagieren, ist kontraproduktiv und nicht besonders hilfreich. Andererseits kann die Abwehr von Ohnmachtsgefühlen oder ein diffuses Schuldgefühl zu einer übertriebenen Identifikation mit Helfer- und Retterphantasien führen, mit denen sich das Team auch in Supervisionssitzungen auseinandergesetzt hat. Das von mir supervidierte Team war eigentlich immer in dem Dilemma, sich auf einem schmalen Grat zwischen überzogener, hilfreicher Haltung und zu gleichgültigen, nicht schützenden, ich-bezogenen und keinen Halt gebenden Objekten zu werden. Beides jedoch kann zu Retraumatisierungen führen.

Im Folgenden werde ich mich daher damit auseinandersetzen, welche Affekte und Emotionen sich bei den Supervisand*innen zeigten, wie sie mit diesen umgegangen sind, ob und welche Selbstfürsorgestrategien sie angewandt haben, um ihr persönliches Wohlbefinden auszubalancieren und, ob sich Symptome einer Stressreaktion oder sogar einer

sekundären Traumatisierung zeigten, die unerkannt blieben oder tabuisiert wurden. Schließlich werde ich anhand einer kurzen Analyse der Einrichtung als totale Institution (vgl. Goffman, 1973) der Frage nachgehen, ob die Erziehungsinstitution, wie sie sich nach außen hin darstellt, die Legitimierung von Erziehung benötigt, um die Unterwerfung der Subjekte unter Machtstrukturen durchzusetzen und ihre eigene Systeminteressen zu schützen. Schlussendlich möchte ich die Hypothese aufstellen, dass die Auflösung des zu supervidierenden Teams eine Form der Selbstfürsorge (vgl. Psychohygiene bei Redemann 2008) gewesen sein könnte, um damit die Arbeits- und Empathiefähigkeit, letztendlich den fördernden Dialog und die Hinführung zur Realität von Kindern zurückzuerlangen bzw. zu erhalten.

2. Beschreibung, Analyse und Interpretation des Supervisionsprozesses

Am Anfang - Die Kontaktaufnahme und erste Eindrücke

Im Rahmen meiner Kaltakquise ist die Organisation auf mich aufmerksam geworden. Der Erstkontakt erfolgte durch die Teamleitung telefonisch. Es wurde ein Kennenlernermin mit dem gesamten Team, ohne Fachbereichsleitung und Geschäftsführung vereinbart. Zu diesem Termin wurde mir mitgeteilt, dass Geschäftsführung und Fachbereichsleitung bei Bedarf jederzeit eingeladen werden könnten. Die Einladung der Geschäftsführung gestalte sich zwar aufgrund zeitlicher Probleme als schwierig, jedoch sei die Bereitschaft klar definiert. Ferner wurden weitere Rahmenbedingungen geklärt und mir wurde, sollten drei Probesupervisionssitzungen positiv verlaufen, ein langfristiger Prozess in Aussicht gestellt.

In den drei Probestunden wurden dann auch die Erwartungshaltungen bezüglich der Supervision diskutiert und herausgearbeitet wie: neue Aspekte und Sichtweisen erarbeiten; eigenes Handeln reflektieren; Fallbesprechungen; Beziehungsdynamik zwischen Kinder und Fachkräfte analysieren; Kraft gegen die aufsteigende Resignation schöpfen können; Frust ablassen; Entlastung schaffen; Rückfragen, ob Erarbeitetes umgesetzt wurde; Motivationsaufbau; raus aus der Depression und Resignation; Optimismus zutage fördern und entspannen können; Konzeptarbeit; andere Sichtweisen und Lösungsstrategien als

Leitung und Psycholog*innen haben, zulassen und diskutieren; Strukturierung des Arbeitsalltages und Teamveränderungen besprechen; Raum- und Zeitgestaltung; Lösungsorientierung, Feinfühligkeit und Rücksichtnahme der Supervisorin als wichtige Faktoren wurde benannt.

Da die Liste lang war, einigte sich das Team auf die ihm wichtigsten Rahmenbedingungen und Zielvereinbarungen: Die Supervision sollte in erster Linie der Verbesserung der klient*innenbezogenen Arbeit dienen. Selbsterfahrung und Selbstreflexion, der Umgang mit heftigen Gefühlen bis hin zu Krankmeldungen (wegen Stress und Überarbeitung), aber auch die Bearbeitung von Team-, Leitungs- und Organisationskonflikten sollten in Bezug auf das Leitziel reflektiert werden. Weiterhin soll die Förderung der Teamarbeit und die Kooperation im Verband sowie zwischen Institutionen und den verschiedenen Berufsgruppen und der Leitungsebene gefördert werden. Im Mittelpunkt stehe aber die Fallarbeit.

Auffällig ist im Nachhinein, dass die pädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern und deren Eltern von der Teamleitung zwar hervorgehoben wurde, aber keine weitere Beachtung im Kontraktgespräch fand. In meinen Notizen hatte ich festgehalten, dass Trauma und sexuelle Gewalt in der Vergangenheit wichtige Themen waren, die zu Belastungen, Stress und Überforderungen im Team geführt hatten. Die Auseinandersetzung mit der Thematik leider nur Team intern, also durch Gespräche untereinander erfolgte, jedoch nicht strukturell bzw. institutionell darauf reagiert wurde. Die Teamleitung habe resümiert, dass das Positive dran gewesen sei, dass sie mit einer Weiterbildung im psychotraumapädagogischen Bereich begonnen habe.

In meiner Nachbereitung der Sitzung empfand ich das mangelnde Interesse der Teammitglieder an Zusatzqualifikationen als problematisch. Ich notierte damals, dass jede*r Einzelne in diesem Arbeitsfeld mit schwierigen Klient*innen und Situationen konfrontiert ist, Probleme auf unterschiedlichen Ebenen zu lösen hat und häufig allein in komplexen Situationen den Abstand zu wahren oder wiederzugewinnen versucht, um Entscheidungen treffen zu können. Deshalb wäre es von elementarer Dringlichkeit, Zusatzqualifikationen in Form von Aus-, Fort- und Weiterbildungen nicht nur anzubieten, sondern als eine Voraussetzung für die Stellenbesetzung zu benennen. Auch sollte darauf geachtet

werden, dass die Anzahl der Berufsanfänger*innen auf ein Minimum reduziert werden sollte.

Die Heimkindergruppe, deren Eltern und das zu supervidierende Team

Insgesamt wurden neun Kinder im Alter zwischen 7 und 13 Jahren in der stationären Jugendhilfeeinrichtung von einem pädagogisch ausgebildeten Team betreut. Die Kinder kamen überwiegend aus vulnerablen Familien mit prekären Lebenssituationen.

Die Kinder waren z.T. sexualisierter oder sexueller Gewalt ausgesetzt, erlebten körperliche und psychische Gewalt und Misshandlungen und wurden unterschiedlich stark und auf ganz verschiedenen Ebenen vernachlässigt. Die Kinder waren mit Verlusterfahrungen (Scheidung, Unfalltod, Suizid) eines (geliebten) Menschen, mit Selbstmordandrohungen eines Großelternteils, bei denen sie lebten, mit eigenen Kriegserlebnissen oder denen der Eltern konfrontiert.

Die Eltern bzw. die Erziehungsberechtigten wurden durch Scheidungs- und Verlusterfahrungen, durch Armut, Migration, Kriegserlebnissen und Flucht sowie durch unterschiedliche Formen von Gewalt und Zwang traumatisiert oder waren/sind Stress ausgesetzt, der traumatisch wirken kann. Alkohol, Drogen, Gewalt, Prostitution, Vernachlässigung und Zwang spielten im Leben der Eltern und Kinder eine zentrale Rolle. Neben den oben genannten Faktoren kamen Straffälligkeiten, geringere berufliche und schulische Qualifikationen, soziale Auffälligkeiten, Arbeitslosigkeit, unzureichende sozioökonomische Rahmenbedingungen, soziale Benachteiligung, Schulden, Alkohol- und Drogenabusus als weitere Problemfaktoren in den meisten Familien hinzu.

Das Team selbst setzte sich aus fünf pädagogischen Fachkräften unterschiedlichen Geschlechts zusammen, darunter ein*e Berufsanfänger*in. Das Fachteam wurde durch ein*e Jahrespraktikant*in ergänzt. Die Altersspanne der Teammitglieder lag ca. zwischen 25 und 30 Jahren. Fast alle Teammitglieder standen in einem unbefristeten Vollzeitverhältnis. Nur ein Teammitglied hatte eine Fortbildung im psychotraumapädagogischen Bereich absolviert. Zum Bestandteil des Arbeitsvertrages gehörten Schicht-, 24-Stunden- und Wochenenddienste. Im Kennenlerngespräch wurden diese Bestandteile als belastend erlebt, vor allem in Bezug auf die privaten Beziehungen. Die Hierarchie im

Team war flach strukturiert. Der Umgangston untereinander war freundlich. Insgesamt präsentierten sie sich als wohlwollende, professionelle Fachkräfte, die mit emotional gefärbten persönlichen Äußerungen äußerst zurückhaltend waren. Jedoch nahm ich wahr, dass humoristische Inhalte von Galgenhumor und Entwertungen geprägt waren, die sich hauptsächlich auf die Zielgruppen und die Leistungsebene bezogen. Das zu supervidierende Team war sehr mit der Kindergruppe und weniger mit der Organisation und Einrichtung identifiziert. Die Teammitglieder standen sich z.T. auch privat sehr nahe und verbrachten Freizeit miteinander.

Das Team stand einer Großzahl von Problem- und Konfliktfelder gegenüber, die z.T. gesellschaftlich stigmatisiert oder hoch tabuisiert sind und somit den Blick auf Ressourcen versperren können. Neben der gesellschaftlichen Ebene spielte jedoch auch die persönliche Motivation jedes einzelnen Teammitgliedes eine große Rolle. Hinzu kam, dass die Lebenswelten zwischen den Teammitgliedern und den Zielgruppen unterschiedlich ausfielen, sodass neben der Angstbewältigung die Fremdheit des Anderen bei den Fachkräften zu bewältigen war. Ist deren Bedeutung nur ungenügend reflektiert, besteht die Gefahr, die professionelle Distanz aufzugeben und sich verwickeln zu lassen (Opfer, Retter, Verfolger etc.). Daraus können eigene Überforderungs- und Ohnmachtsgefühle, aber auch Vorurteile, Entwertungen und Stigmatisierungen resultieren.

Auffällig war auch, dass fast jede*r exzessiv Sport betrieb und es häufig zu Sportunfällen und dementsprechend zu Arbeitsausfällen und Krankschreibungen kam. Ein Teammitglied war bspw. wochenlang aufgrund einer schwereren Sportverletzung krankgeschrieben und hatte in dieser Zeit auch keinen Kontakt zu den Kolleg*innen. Nach der Wiedereingliederung blieb das Teammitglied häufig unentschuldig weg oder reichte Krankmeldungen nicht fristgerecht ein, so dass der Eindruck im Team entstand, dass die Person bewusst den Ärger der Kolleg*innen auf sich ziehen wollte, um somit u.a. eine Kündigung zu provozieren. Die Kündigung folgte nicht, da Personalmangel herrschte und die Fachbereichsleitung letztendlich nicht riskieren wollte, eine Person aus dem Team zu entlassen. Die Teamleitung setzte ein persönliches Mitarbeiter*innengespräch an, um den Sachverhalt anzusprechen. Letztendlich kam es zu keiner Klärung, da die Person selbst noch vor dem Gesprächstermin die Kündigung einreichte.

Ein weiteres Teammitglied ging während des Supervisionsprozesses in Elternzeit. Die Freude auf die Jugendhilfe-freie-Zeit und auf den neuen Lebensabschnitt war sehr groß. Das Teammitglied war zuvor großem familiärem Stress ausgesetzt, so dass die pädagogische Arbeit sehr darunter litt. In dieser Zeit übernahm die Teamleitung kurzfristig die offenen Dienste. Als die Schwierigkeiten in der Kindergruppe größer und bei einer Neuaufnahme die Gegenübertragungsreaktionen so massiv wurden, äußerte das Teammitglied plötzlich Angst, das eigene Kind könnte irgendwann sexuellen Übergriffen durch Fremde ausgesetzt sein. Kurz danach verließ das Teammitglied diese Heimgruppe und wechselte intern in eine andere Gruppe, mit der offiziellen Begründung, weil dort keine Schicht-, Wochenend- oder Nachtschichten abverlangt werden würden.

Eine andere Person geriet völlig aus dem Gleichgewicht, als eine sehr nahestehende Person lebensbedrohlich erkrankte. Die Teamleitung war zeitweise wegen privater Trennungsproblemen den Tränen nahe. Ein weiteres Teammitglied heiratete in der Zeit und zog in ein anderes Bundesland. Von diesem Teammitglied wurde nach dem Weggang immer wieder behauptet, dass dieser Job in der stationären Jugendhilfe ursächlich für das plötzlich aufgetretene Unbehagen am pädagogischen Arbeiten sei. Trotz Kündigung leide die Person weiterhin unter den beruflichen Anforderungen und Belastungen und hätte sich in psychotherapeutische Behandlung begeben.

Die Person im Anerkennungspraktikum lehnte eine Übernahme und Festanstellung ab, um ein weiteres, nicht pädagogisches Studium beginnen zu können.

Alle Supervisand*innen haben akute Bedrohungssituationen durch die Kinder, sowie einmal durch den Vater eines Kindes erlebt. Ein*e Supervisand*in wurde von einem Kind mit einer Schere so schwer am Arm verletzt, dass die Wunde im Krankenhaus genäht werden musste. Alle anderen haben aggressive oder sexuelle/sexualisierte Verhaltensweisen durch die Kinder erlebt.

Die Supervisand*innen reagierten je nach Länge der Organisationszugehörigkeit ganz unterschiedlich auf die Psychotraumata der Kinder bzw. deren Eltern: Die Personen, die am kürzesten in der Organisation waren und über wenig Berufserfahrung verfügten, haben eher mit Entsetzen, Überforderung und Handlungsunfähigkeit reagiert, bei den anderen war auffällig, dass sie erläuterten, anfänglich wäre es ihnen genauso ergangen, ihre

Gefühle hätten sich mit der Zeit abgeflacht und das Phänomen (die Abflachung), das sich mit der Zeit einstellt, quasi als Psychohygiene benannt.

In den Fallbesprechungen wurde immer wieder deutlich, dass der Umgang und die pädagogische Arbeit mit Traumatisierten belastend werden kann und psychische Grenzerfahrungen und -überschreitungen an der Tagesordnung waren. Wie beschwerlich und bedrückend die Arbeit werden kann, war nicht allgegenwärtig und nicht jeder*jede brachte die Reflexionsbereitschaft mit, die diese Arbeit eigentlich erfordert. Des Weiteren spielten Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse sowie projektive Identifikationen in der aktuellen Beziehungsdynamik und ein reflektierter Umgang mit den Gegenübertragungsfühlen in der Beziehungsgestaltung eine unerlässliche Rolle.

Regressive Verhaltensweisen der Kinder brachte das Team manchmal an seine Grenzen: Häufiges Einnässen (nachts im Bett, vor anderen oder während des Essens), Windeln, die zum Trocknen auf die Heizung gelegt wurden, Einkoten und die Wäsche nicht wechseln wollen bis hin zum Beschmieren von Wänden und Decken mit Kot. Daneben waren Suizidandrohungen, Psychiatricaufenthalte, Non-Compliance bei der Medikamenteneinnahme, Schulverweigerung, Abgängigsein, aggressiv impulsives Verhalten, Beschimpfungen und provokantes Verhalten etc. an der Tagesordnung.

Übertragung, Gegenübertragung, projektive Identifizierung und Sekundäre Traumatisierung

Um professionell arbeiten zu können, ist Empathie einerseits ein wichtiger Bestandteil und eine notwendige Voraussetzung, andererseits trägt diese dazu bei, die zu beschreibenden Phänomene auszulösen. In diesem Abschnitt möchte ich zunächst kurz die Begriffe, so wie ich sie verstehe, definieren und aufzeigen, dass diese nicht nur in psychotherapeutischen, sondern auch in pädagogischen Kontexten auftauchen.

Übertragung (vgl. S. Freud 1893-1926, 1890-1940, 1900; A. Freud 1922-1935, 1926, 1936 1945, 1948; Laplanche & Pontalis 1973; Lorenzer 1970, 1974, 1977; Oberhoff 2000) definiere ich als unbewusste Wiederholung vergangener Beziehungserfahrungen und die Verschiebungen der dazugehörigen Affekte, Erwartungen und Wünsche auf Per-

sonen der Gegenwart. Übertragungen sind umso heftiger, je früher die Person traumatisiert wurde, je weniger ausgreift und stabil die Persönlichkeit und je dissoziativer die Person ist.

Gegenübertragung (vgl. A. Freud 1922-1935, 1936, 1945-1956, 1948, 1949b, 1965; S. Freud 1893-1926, 1890-1940, 1900; Kohut 1975, 1979; Mahler, Pine & Bergmann 1985; Moeller 1997; Oberhoff 2000; Racker 1970; Reichert 1997; Winnicott 1976) umfasst alle Emotionen, Erwartungen, Wünsche, Handlungsimpulse und Körperempfindungen, die in der Person während eines Kontaktes mit Traumatisierten, durch traumatische Bilder und durch Erzählungen entstehen können. Je stärker dysfunktionale Beziehungsmuster bei Traumatisierten die Beziehung erfassen, je mehr belastende und oft ungewohnt heftige Gefühle, Gedanken und Impulse oder eine Fremdheit der erlebten Gefühle ausgelöst werden, desto schwerer wird es, eine reflektierende Distanz zu bewahren. Die Gefahr des Ausagierens in der Gegenübertragung, sei es in der Überidentifikation oder aus übermäßiger Distanzierung und vermeintlichem Schutz, besteht immer.

Die Rolle der fordernden Eltern, eines bestrafenden Vaters, einer kalten Mutter zu übernehmen, gehört zu einem normalen Übertragungsgeschehen. Sich in der Rolle eines bestrafenden, verlassenen, überforderten Kindes zu befinden oder sich als Täter*in zu fühlen, ist ein projektiver Vorgang. In der Wiederinszenierung früher vorsprachlicher Traumata versucht z.B. ein Kind, die jeweils involvierte Person zur Übernahme eben dieser Rolle zu zwingen. Ein intensives Spannungsgefühl und ungewöhnlicher emotionaler Druck ist Indikator für diesen Prozess. Der involvierten Person bleibt quasi keine andere Wahl, als die Erfahrung zu machen, die zu machen das Kind ihm*ihm aufzwingt. Das Kind bringt die involvierte Person an den Rand der totalen Hilflosigkeit. Die involvierte Person gerät in die Rolle des Kindes.

Hier stellt sich die Frage nach dem Zwang zur Wiederinszenierung (A. Freud 1936, 1945, 1949a, 1949b, 1965; S. Freud 1909, 1915a, 1915b, 1920, 1923, 1925; Lorenzer 1977; Mahler, Pine & Bergmann 1985; Piaget 1959; Reichard 1997; Winnicott 1976) der dadurch erklärt werden kann, dass es sich bei frühen traumatischen Geschehen um Interaktionen zwischen Eltern und abhängigem Kind handelt, die aufgrund der relativen Unreife des Kindes nicht begriffen und nicht in Sprache aufgehoben werden kann. Die Fä-

higkeit zur Symbolisierung ist in dieser Phase auch noch nicht ausgebildet, genauso wenig wie die Fähigkeit zur Konfliktbildung, die eine innerpsychische Verarbeitung erst möglich machen könnte. Dennoch versucht das Kind dem Entwicklungsstand entsprechend eine primitivere Form der Verarbeitung, die Wiederholung, die aber nicht ausreichend ist. Die Hoffnung ist ein wesentliches Motiv, um etwas Ungeschehen zu machen, oder auf einen Menschen zu treffen, der sich anders verhält als die traumatogene Person der Vergangenheit und ein angebotenes Lösungsmodell oder Überlebensmodell bereithält.

Das Psychotrauma wird wiederholt, weil das Kind die innere diffuse Spannung nicht psychisch verarbeiten (integrieren oder abwehren) kann und weil ihm kein hinlänglich gutes Objekt als Hilfs-Ich zur Verfügung steht. Das Psychotrauma bleibt ein Fremdkörper innerhalb des psychischen Geschehens. Als Fremdkörper, d.h. verfremdet, unzugänglich und unverständlich schafft es sich in späteren Reinszenierungen Raum. Das Kind erzeugt in der involvierten Person diese befremdlichen Gefühle, die im Erleben von Hoffnungslosigkeit, Ohnmacht und Gescheitert-sein gipfeln können. Gelingt es nicht, diese als ausweglos erlebte Situation zu durchbrechen, ist die pädagogische Arbeit ab diesem Punkt tatsächlich als gescheitert anzusehen. Der Zwang zur Reinszenierung kann zum Angelpunkt der Heilung werden, wenn die in ihm wirksamen ihm gesuchten psychischen Mechanismen der Identifizierung und projektiven Identifizierung für eine Veränderung genutzt werden.

Durch Empathie und somit durch entstehenden Stress des Mitfühlens sowie durch intensive traumatische Übertragungen können eigene biographische Belastungen von Menschen, die z.B. in sozialen Berufen arbeiten, aktualisiert werden, die dadurch mit der eigenen Hilflosigkeit, Verletzlichkeit und Ohnmacht konfrontiert werden. So kann es zu einer Stressreaktion oder vielleicht sogar zu einer plötzlich auftretenden sekundären Traumatisierung mit Folgesymptomen kommen, die denen einer posttraumatischen Belastungsstörung entsprechen. Folglich können diese als auch die sekundäre Traumatisierung, als Äquivalent der Gegenübertragung, ein immer wieder auftretendes berufliches Risiko darstellen.

Eine stellvertretende Traumatisierung, „vicarious traumatization“ (Fischer & Riedesser 2009, S. 152), kann auch ohne eigene Traumaerfahrung der Fachkräfte dazu führen, dass

die Traumasymptome der Traumatisierten aufgenommen und selbst erlebt werden. Veränderungen der kognitiven Schemata sind Begleitfolgen und somit unausweichlich in der Arbeit mit Traumatisierten, die zu Veränderungen in den Bereichen Identität, der inneren Erlebniswelt, der Weltsicht und Spiritualität, im Ich-Empfinden, in der Affekttoleranz, in zwischenmenschlichen Beziehungen und im bildverarbeitenden Gedächtnis führen können. Selbsterlebte Traumatisierungen der Fachkräfte sind, wenn sie schlecht verarbeitet oder unbewusst sind, Vulnerabilitätsfaktoren und begünstigen damit eine sekundäre Traumatisierung.

Die Mitgefühlerschöpfung, compassion fatigue (vgl. Figley 1995), macht sich bei Fachkräften, die fürsorglich agieren, durch körperliche und geistige Ermüdung, Erschöpfung, Unwohlsein und Dysphorie bemerkbar. Der sekundäre Traumatisierungs-Stress äußert sich in traumaähnlichen Zuständen, die stellvertretende Traumatisierung in kumulativen und permanenten Transformationen der Selbstkapazitäten. Damit ist die innere Fähigkeit, die verbunden ist mit dem Gefühl einer konsistenten, kohärenten Identität, einem Zugang zum eigenen Selbst und einem positiven Selbstwertgefühl gemeint.

Begünstigende Einflussfaktoren für die Entstehung von (psychotraumatischen) Stressreaktionen oder einer sekundären Traumatisierung im gegenständlichen Fall

Allgemein wurden die Arbeitsbedingungen wie z.B. unzureichende Erholungszeit und wenig Freiraum, die zeitintensive Tätigkeit in der Wohngruppe sowie die Isolierung und Fragmentierung des Systems durch z.B. mangelhafte Unterstützung, durch Mangel an wirtschaftlichen und (fach-)personellen Ressourcen sowie durch mangelnde oder ausbleibende Investitionen für traumatisierte Kinder bzw. deren Eltern angeprangert. Weiter konnten Mitgefühl oder (psychotraumatischer) Stress einzelner Supervisand*innen, Psychotraumata der Kinder bzw. deren Eltern (transgenerationale Weitergabe), Identifizierung mit Kind/Familie, Erlösungs- und Errettungsphantasien, allgemeine problematische Lebensumstände einzelner Supervisand*innen, mangelnde Ressourcen (unzureichender Kenntnisstand von Psychotraumatologie und Traumapädagogik) und Bewältigungsmechanismen (Psychohygiene) als begünstigende Faktoren vom supervidierten Team benannt werden.

Soziale Auswirkungen, die sich im zu supervidierenden Team zeigten und als solche benannt wurden, waren: Zeitweise verringertes Interesse an Aktivitäten und bewusstes Vermeiden von Orten, an denen sich die Zielgruppe z.B. in der Freizeit aufhält. Ein*e Supervisand*in beklagte die Einbuße an Spontaneität und ein Rückzug aus der Gemeinschaft. Zwei Supervisand*innen beschrieben, dass sie ihre berufliche Rolle entweder ins Private übertrugen oder im Privaten weiterführten, so dass letztendlich das Entstehen intimer Beziehungen erschwert bzw. verhindert wurde. Zwei Supervisand*innen konnten nur schwer oder keine Grenzen setzen. Die, die Kinder hatten oder im Privaten Kinder um sich hatten, fühlten gesteigerte Aufmerksamkeit gegenüber diesen Kindern. Bei allen nahm ich ein gewisses Maß an Ironie und Zynismus wahr.

Kognitive Reaktionen, die sich im supervidierten Team zeigten, waren: Wiedererinnerung oder plötzlich auftretende Erinnerungen an das Erlebte von Traumatisierten; bewusstes Vermeiden von Gedanken oder Unterdrücken von Erinnerungen sowie Konzentrationsstörungen; Veränderungen von Grundüberzeugungen, Einstellungen und Haltungen, negative Sichtweisen über sich, über andere und die Welt sowie in Werten, moralischen Prinzipien und der Lebensphilosophie; Verlust einer optimistischen Einstellung und wenig Perspektiven-Entwicklung; Kompetenz- und Unterstützungsfähigkeit sowie der Sinn des Lebens wird in Frage gestellt; Belastendes wurde mit sich selbst ausgemacht.

Emotionale Reaktionen, die sich im supervidierten Team zeigten, waren: Belastung und Überforderung; Reizbarkeit, Wut und Ärger; intensive Träume; diffuse Ängste und Hilflosigkeit; reduzierte Affekte wie Gleichgültigkeit oder Entfremdungsgefühle gegenüber anderen sowie dysregulative Affekte wie Traurigkeit oder andauernde Verletztheitsgefühle. Veränderungen der Weltansicht; übermäßige Sorge um Kolleg*innen; Überforderung; starkes Misstrauen gegenüber Kollegen*innen aus anderen Gruppen. Gefühlsabgestumpftheit; Hoffnungslosigkeit; Einsamkeit; Verzweiflung; Trauer sowie innerer Rückzug statt Öffnung. Gefühle konnten zeitweise nicht mehr gespürt, dadurch konnten auch Bedürfnisse nicht mehr formuliert werden. Die Fähigkeit, ein positives Selbstbild zu erhalten, ging zeitweise verloren.

Physische Reaktionen, die sich im supervidierten Team zeigten, waren: Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, Hypervigilanz, Müdigkeit, Erschöpfung, Muskelverspannungen,

Reizbarkeit und Aggressivität, Übelkeit, Herzklopfen, Unruhezustände und Veränderungen in der Atmung während der Darstellung von Fallbeispielen; häufige Erkältungssymptome, Appetitverlust oder übermäßiger Appetit, Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen, Sportunfallhäufigkeit; Hautirritationen und -ausschläge.

Gesundheitsschädigende Copingstrategien, die sich im supervidierten Team zeigten, waren: Alkohol- und Medikamentenkonsum, übermäßig (schlechte) Ernährung, Überarbeitung und Verausgabung, exzessive, sportliche Betätigungen; häufig langes Fernsehen, um Gefühl des Trostes, der Entlastung und Betäubung zu erreichen; ein nicht liebevoller Umgang mit sich selbst; Verweilen im Distress-Zustand.

Selbstfürsorge

Der Umgang mit psychotraumatisierten Personen kann belastend sein und Stressreaktionen oder eine sekundäre Traumatisierung können als Reaktion auf die Konfrontation mit den Psychotraumata verstanden werden. (Psychotraumatische) Stressreaktionen und sekundäre Traumatisierung können in der Arbeit nicht vermieden werden und stellen somit ein Berufsrisiko dar. Jedoch gibt es Schutzfaktoren, sich vor den nachteiligen Effekten einer Stressreaktion oder einer sekundären Traumatisierung zu schützen, damit keine chronische Störung entsteht.

Aus-, Fort- und Weiterbildungen z.B. in Psychotraumatologie oder um Übertragungs- und Gegenübertragungspänomene, projektive Identifizierungen sowie Beziehungs- und Bindungsmodelle erkennen und verstehen zu können, unterschiedliche Methodentrainings zu erlernen, Begrenzung der Exposition mit Traumamaterial (Bilder, Erzählungen, Berichte, Gerichtsakten) etc. sowie regelmäßige Supervisionen als eine fortlaufende Sicherung der eigenen Profession stellen Resilienzfaktoren dar. Dort können nicht nur (psychotraumatischer) Stress und die Reaktionen darauf, eventuell auftretende sekundäre Traumatisierungen zum Thema gemacht werden, sondern persönliche Erfahrungen und tabuisierte Gegenübertragungsgefühle problematisiert werden. Wichtig ist, eigene Überforderung und Grenzverletzungen ernst zu nehmen, Abwehr- oder Vermeidungsstrategie zu erkennen und sich somit die Fähigkeit zu einer liebevollen Rückwendung zu sich selbst zu bewahren. In der Supervision wurden mit den Supervisanden daher individuelle Selbstfürsorgestrategien erarbeitet, um Stress und Belastungen zu minimieren.

Aufseiten der Institution wurden regelmäßige und niederfrequente Supervision (zwei- bis zu viermal im Monat) oder auch bei besonderer Belastung Einzelsupervisionen benannt. Ebenso sollte der Arbeitgeber regelmäßige Teamsitzungen und Teamzeiten sowie Klausurtagungen anbieten. Fort- und Weiterbildungsangebote gehören zwar zur Angebotspalette der Institution, jedoch stellte sich heraus, dass dies für manche eine zusätzliche Belastung zur alltäglichen Arbeit gewesen wäre.

Als wichtigster Faktor wurden von Seiten des Teams ausreichend personelle Ressourcen genannt und den Mitarbeiter*innen etwas bieten (war dies war, blieb unbenannt), um eine hohe Fluktuation zu vermeiden. Unerfahrenes Personal sollte im gesunden Verhältnis zum erfahrenen und fachkompetenten Personal stehen. Ebenso wurde die Sicherheit (Selbstverteidigung, Deeskalationsstrategien) von Mitarbeiter*innen bzw. Kolleg*innen und Kindern angesprochen sowie eine angemessene Ausstattung (Teamraum mit Ausstattung wie Sandsack, Trampolin etc.) angemahnt. Und zu guter Letzt wurde die wertschätzende Haltung bzw. das wertschätzende Verhalten seitens der Leitung gegenüber den Mitarbeitenden benannt.

Im Supervisionsprozess wurde erarbeitet, dass der Arbeitgeber zur Fürsorge verpflichtet ist, indem er mentale und körperliche Gesundheit sowie Sicherheit seinen Angestellten durch entsprechende Maßnahmen (Notfall- und Hilfsmaßnahmenpläne) gewährleistet und Sicherheitsrisiken minimiert. Die Verantwortung für die eigene Person, dafür das persönliche, emotionale Gleichgewicht zu erhalten oder wiederzuerlangen bleibt jedoch bei den Mitarbeiter*innen. Dazu gehört auch, sich des Berufsrisiko der emotionalen Verstrickungen immer wieder bewusst zu werden, um Assoziationen, Affekte und körperliche Empfindungen bzw. Reaktionen, Phantasien und Gegenübertragungen besser zu verstehen. Ein Gleichgewicht von Arbeit, Freizeit und Ruhephasen zu schaffen, Zugang zu sich selbst stärken und im Austausch mit anderen bleiben ist nicht Teil der Fürsorgepflicht.

Die Totale Institution, die institutionelle sowie interpersonelle Abwehr

In diesem Abschnitt möchte ich mir den institutionellen Rahmen noch einmal genauer anschauen, auch wenn die Thematik der Totalen Institution (vgl. Goffman 1973) in den Supervisionssitzungen nur selten manifest angesprochen wurde.

Wenn ich mir die Beziehungsstrukturen zwischen den Kindern und dem pädagogischen Fachteam anschau wird deutlich, dass die Lebenswelten und das Lebensumfeld der Kinder und pädagogischen Fachkräften unterschiedlicher nicht sein können und dass neben der Angstbewältigung die Fremdheit des*der Anderen auch noch zu bewältigen ist. Anders als bei den Kindern kann die pädagogische Fachkraft nach Dienstende die Einrichtung verlassen, um in das eigene Lebensumfeld, in die eigene, selbstgewählte (Sub-)Kultur, die z.T. nach anderen (sozialen) Regeln und (bürgerlichen) Wertvorstellungen lebt, zurückkehren.

Die pädagogische Arbeit wird in einer Realität mit einem eigenen immanenten Wertesystem, mit eigenen (sozialen) Regeln, einer individuellen Überlebensstrategien ausgeübt, innerhalb derer die sozialen Formen einer relativen bürgerlichen Welt nur bedingt tauglich sind, die jedoch immer wieder von den dort Beschäftigten eingefordert werden. So wird z.B. im Heimalltag immer wieder versucht, Konflikte verbal zu bearbeiten, um anschließend den Konflikt in einem sogenannten Aggressionstagebuch aufzuschlüsseln. Die meisten Kinder sind völlig damit überfordert, weil sie ihr Fehlverhalten subjektiv gar nicht in Verbindung mit Gedanken, Gefühlen, Situationen, Reaktionen etc. bringen können. Aufgrund der Unfähigkeit, strukturierte Schuldgefühle zu empfinden, führen solche Maßnahmen weder zur Einsicht noch zu einer Verhaltensänderung.

Leider wurde an dieser Aufarbeitung festgehalten. Die Führung eines Aggressionstagebuchs könnte dann gelingen, wenn die ängstlich wütenden, aggressiven Kinder in verbaler Distanz zum Affekt stehen könnten, der ihnen die verbale Artikulation eines inneren Konfliktes ermöglichen könnte. Jedoch können die Kinder nicht anders als den nicht artikulierten Affekt unmittelbar auf Personen oder Objekte zu richten, die den Affekt verursacht haben. Aus diesem Grunde ist die pädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern in der stationären Jugendhilfe kaum kalkulierbar und ermöglicht wenig professionelle Distanz, weil die*der Einzelne sich in permanenter Dauerbereitschaft befindet, auf unmittelbare Ausbrüche der Kinder situativ reagieren zu müssen.

Hinzu kommt der beständig bestehende Konflikt zwischen den einzelnen Berufsgruppen (Diplom-Sozialpädagog*innen, Diplom-Sozialarbeiter*innen, Diplom-Psycholog*innen, Erzieher*innen, Pflegehelfer*innen) und der Geschäftsführung, welchen ich ebenfalls unter diesem Aspekt berücksichtigen möchte. Eine Leistung der Geschäftsführung, die

nicht in der Person verankert, jedoch an die Totale Institution (vgl. ebd.) geknüpft, besteht in der Fähigkeit der Verdinglichung eines komplexen menschlichen Phänomens. D.h. die Einrichtung schafft als sinnkonstituierendes System durch Reduktion von Komplexität die Voraussetzung der Verwaltung menschlicher Bedürfnisse und kann darüber hinaus den objektiven Wert ihrer Arbeit einer im Wertesystem der freien Marktwirtschaft verankerten Öffentlichkeit gegenüber begründen. Monokausale Erklärungsansätze stehen im Dienste der Reduktion komplexer menschlicher Beziehungen. Die Verwahrökonomie ist auf diese Weise wissenschaftlich legitimiert worden. (vgl. Bieniussa 1986; deMause 1974; Foucault 1963; Goffman 1967; Habermas 1970; Mannoni 1980; Miller 1981)

Eine Einrichtung solcher Größenordnung muss sich nach außen hin legitimieren und die Geschäftsführung muss in der Lage sein, für potentielle Geldgeber*innen die Zielgruppe(n) in ihrer pädagogisch-psychologischen Relevanz fachkompetent darzustellen, um u.a. Beleg- und Platzzahlen, Personalstellen, Gruppenanzahl und -größe etc. zu erhalten. So scheint vordergründig und nach außen hin das Aufnahmeverfahren in die Einrichtung konzeptionell nach wissenschaftlichen Kriterien zu arbeiten. Die hausinterne psychologische Abteilung liefert das dafür benötigte testdiagnostische Material, ohne deren Einwilligung keine Aufnahme erfolgen würde. Allerdings sah die Realität in einigen Fällen anders aus, denn die Aufnahme richtete sich nicht nach den Ergebnissen des testdiagnostischen Materials, sondern nach den Belegzahlen, in manchen Fällen fand sogar eine Direktaufnahme, die über die Geschäftsführung lief, statt.

Die Auswirkungen der Entscheidungen mussten die pädagogischen Fachkräfte sowie die Kinder in der Gruppe austragen, denn weder die Psycholog*innen noch die Fachbereichsleitung und Geschäftsführung sind mit der eigentlichen Alltagsrealität konfrontiert und erleben die pädagogische Betreuung nur am Rande. Dies erweckt den Anschein, dass sowohl die Leitungsebenen als auch die psychologische Abteilung eher dem Image der Einrichtung als den betroffenen Kindern dienen und lässt vermuten, dass die Geschäftsführung ihrerseits eher an einer reibungslosen Aufnahme, an einem reibungslosen Aufenthalt der Kinder interessiert ist. Denn neben den Kindern gibt es auch noch Angestellte und Mitarbeiter*innen aus unterschiedlichen Fachbereichen, die verwaltet werden müssen sowie eine nach marktwirtschaftlichen Kriterien arbeitende Organisation, die geführt und geleitet werden muss.

Ich möchte sogar noch einen Schritt weiter gehen und anmerken, dass nach außen der Eindruck erweckt und vermarktet werden soll: Wir sind eine große, autarke Familie mit gleichberechtigten Familienmitgliedern; nach innen hingegen gleicht die Einrichtung eines patriarchalisch geführten Familienbetriebes, in dem objektive Leistungskriterien, wie Hausaufgaben, Referate, Klassenarbeiten, Zeugnisse, Schulabschlüsse etc. hierarchisch gegliedert die pädagogischen Intensionen dominieren. Konzeptuelle Überlegungen sind somit unwiderruflich an die objektiven Leitungskriterien der Einrichtung gebunden. Dementsprechend bestimmen auch Angebot und Nachfrage die Konzeption. Deshalb richten sich die Aufnahmekriterien weniger nach pädagogischen Gesichtspunkten, sondern orientieren sich eher an der ökonomischen Situation, also an den Belegzahlen. Eigentlich müsste sich eine ideale Einrichtung an der schlechten Belegzahl erfreuen, anstatt in Ängste und Panik zu verfallen. Offensichtlich bezieht die Einrichtung ihre Legitimation aus der Betreuung, doch scheint sich dies in der Realität umzukehren, denn dort werden die Zu-Betreuenden für die Einrichtung geschaffen (vgl. Mannoni, 1980, S. 189ff.). Im Umkehrschluss bedeutet dies jedoch auch: Würde sich ein Kind erfolgreich gegen die ihm zugewiesene Funktion erwehren, wäre ein Ausschluss aus der Einrichtung folgerichtig.

Dennoch wird ein kompliziertes Aufnahmeverfahren zur Demonstration der ökonomischen Unabhängigkeit und psychologischen Tragfähigkeit des Kindes in der Einrichtung durchgeführt. Im anschließenden Aufnahmegespräch wird dann in Anwesenheit der Eltern bzw. der Erziehungsberechtigten, des Jugendamtes, der hauseigenen Psycholog*innen und des einzuweisenden Kindes oder Jugendlichen in deren Interesse der Aufnahme und damit Einweisung in die Einrichtung zugestimmt. Durch die Aufnahme des Kindes wird die Geschäftsführung in ihrer eigentlichen Arbeit in keinsten Weise gestört, auch kommt es zu keinerlei Berührungspunkten, weder in der eigentlichen pädagogischen Arbeit noch im Jugendhilfealltag. Die einzigen Kontaktmöglichkeiten liegen auf dem Weg der Geschäftsführung zum Büro, weil es hier vereinzelt zu Begegnungen mit den Kindern und den Jugendlichen aus den stationären Gruppen kommen kann. Trotz der großen Entfernung zur Basis verfügt die Geschäftsführung über das Entscheidungsmonopol in allen Bereichen.

Die pädagogischen Fachkräfte befinden sich automatisch bei Antritt der Stelle und wie oben angemerkt in einem ständigen Dilemma: Einerseits soll die individuelle Persönlichkeit des Kindes in vorgegebene objektive Strukturen gepresst werden, um die Legitimation der Einrichtung nicht zu gefährden, andererseits steht die pädagogische Fachkraft in der persönlichen Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Kind. Um pädagogisch arbeiten zu können und um das Kind überhaupt erreichen zu können, muss der*die Einzelne*n in seiner*ihrer Subjektivität angenommen werden. Fortschritte, auch die der erwünschten, objektiven Leistungsnachweise (in die Regel-Schule gehen, nicht sitzenbleiben, Schulabschluss machen, Ausbildung beginnen etc.) gelingen nur über einen persönlichen Zugang, eine positive Beziehung und über ein vertrauensvolles Verhältnis. Folglich existieren zwei Realitäten: Eine offiziell, gegenüber der Geschäftsführung demonstrierte Scheinrealität, in der gestellte Forderungen scheinbar erfüllt werden und die eigentliche Realität der persönlichen Auseinandersetzung im Einrichtungsalltag, mit dem Kind in der Gruppe. Die aus Konflikten mit einzelnen Kindern entstehenden Ängste und Verunsicherungen werden durch die der Verwehrlogik (vgl. Bieniussa 1986; deMause 1974; Foucault 1975; Goffman 1961; Habermas 1970; Mannoni 1978; Miller 1980) entlehnten Mechanismen der kurzfristigen symptomorientierten Lösungsstrategien ins individuelle Abseits gedrängt und schließlich vor der Geschäftsführung verschleiert. Da die Geschäftsführung die Homogenität von Bedürfnissen voraussetzt und nur an objektiven Wertigkeiten interessiert ist, die sich verwalten lassen, werden Arbeitssitzungen mit den unterschiedlichen Fachbereichen abgehalten, vermutlich um die erwünschten Erfolgsmeldungen zu erhalten. Kleinere Abweichungen werden nur dann angesprochen, wenn diese z.B. das Image der Organisation betreffen würden. Die meisten Probleme und Konflikte, die das Kind persönlich oder den Heimaltag betreffen, bleiben unerwähnt, weil die Aussicht auf Interesse zu stoßen, äußerst gering erscheint. Diese Arbeitssitzungen muten an, zu gesammelten Legitimationsnachweisen messbarer Erfolgsmeldungen zu werden; gleichwohl die eigentliche Realität der reproduzierten, institutionell bedingten affektiven Insuffizienz dort ausgeklammert bleiben muss (vgl. Mannoni 1978, 1980; Foucault 1975).

Eine Szene, interpretiert anhand der Totalen Institution, der institutionellen sowie der interpersonellen Abwehr

Dieses Fallbeispiel, eine Zu-Bett-geh-Situation, wurde in die Supervision zweimal eingebracht, weil sich, außer am Verhalten einer pädagogischen Fachkraft, wenig veränderte: Neun Kinder mussten jeden Abend zu Bett gebracht werden. Ein Unterfangen, das viel Zeit, Geduld und Einfühlungsvermögen abverlangte. Wenn endlich Ruhe eingekehrt war, stand ein 13-jähriges Kind immer wieder auf, stellte sich auf den Flur und schrie so laut, dass all diejenigen, die schon eingeschlafen waren, wieder aufwachten. Dem nicht genug ging das Kind durch die Zimmer und nahm denen, die noch lasen oder leise Musik hörten, die Bücher oder die Musik weg. Laut Aussagen der diensthabenden pädagogischen Fachkräfte hatte das Kind immer ein Grinsen dabei im Gesicht, verbunden mit dem Eindruck, dass sein Verhalten lustvoll besetzt war. Erwehrt sich die anderen Kinder seinem Verhalten, änderte sich das genüssliche Ausleben der Szene und schlug in pure Aggression und Gewalt um, denn es schlug ohne Vorwarnung auf alles und jede*n, der*die sich ihm in den Weg stellte, ein.

Diese Szene und das Verhalten wiederholten sich allabendlich über mehrere Wochen. Fast alle Supervisand*innen beschrieben, dass unweigerliche Bedürfnisse wach wurden, das Kind zu packen, zu schütteln, einzuschließen oder körperlich, z.T. auch handgreiflich in die Schranken zu verweisen. Fasste eine Person das Kind tatsächlich an, um es auf- bzw. zurückzuhalten, schrie das Kind laut aus, dass man es geschlagen habe, dies aber niemand tun dürfe. Weiter schrie das Kind, wenn nicht sofort damit aufgehört werden würde, würde es seinen Vater und/oder seinen Onkel holen, der dann die Person, die ihn angefasst und geschlagen habe, richtig verhaut. Da sich diese Szene über einen langen Zeitraum wiederholte, geriet eines Abends eine Fachkraft so außer sich, dass sich die beiden (Sozialpädagog*in und Kind) schreiend gegenüberstanden. Die Situation muss völlig außer Kontrolle geraten sein, denn das Teammitglied, so die wörtliche Aussage, fand sich raufend mit dem Kind auf dem Flur der Einrichtung liegend wieder. Die anderen Kinder standen um die Raufenden herum, teilweise wurden sie von den außenstehenden Kindern auch noch angefeuert.

Dieses Fallbeispiel beschäftigte die gesamte Einrichtung und wurde aus vielen unterschiedlichen Perspektiven sowie durch unterschiedliche Personen analysiert und interpretiert. Letztendlich führte dies zum Ausschluss des Kindes und zu einer Einweisung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie. All die Interpretationen und Erklärungsversuche möchte ich hier nicht wiederholen, auch möchte ich hier nicht die Entscheidung beurteilen. Ich möchte das Fallbeispiel anhand der Totalen Institution (vgl. Goffman 1973) interpretieren, weil dies, so mein Eindruck nachträglich, sowohl innerhalb der Organisation als auch in meinen Supervisionssitzungen nicht erfolgte.

Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass manche Klient*innen, die auf Worte nicht mehr reagieren, beim Gegenüber je nach Situation ein körperliches Eingreifen provozieren können. Aus Sicht der pädagogischen Fachkraft kann es dann zu einer Gratwanderung werden, mit so einem haltlosen Menschen, dem eigenen aufsteigenden Zorn, der Wut und denen so ausgelösten Schuldgefühlen umzugehen. Durch das Fallbeispiel stelle ich die Hypothese auf, dass viele Einrichtungen Gefühle der Schuld, Angst, Scham, Wut, des Zorns etc. potenzieren, indem sie die pädagogischen Fachkräfte durch wenig Wertschätzung oder durch Nichtbeachtung der extremen Belastungen vernachlässigen und alleine lassen. Häufig werden weder den pädagogischen Fachkräften noch den Klient*innen sinnvolle Alternativen oder Schutzmaßnahmen gegen die Aggressivität und Gewalt, noch Möglichkeiten zur Verfügung gestellt, auf das antisoziale Verhalten der Klient*innen angemessen einzugehen (vgl. Winnicott, 1976). Weil man nicht nur redensartlich versucht, sich die Klient*innen vom Hals zu halten, geht es letztendlich um die Abwehr des Eingehens auf die Kinder.

An dem Fallbeispiel wird deutlich und macht mir nun auch verständlich, weshalb das Führen des Aggressionstagebuches so wichtig wird: Damit die Ohnmacht und die Handlungsunfähigkeit aufseiten der pädagogisch Arbeitenden nicht übermächtig zu werden scheint, wird das Führen eines Aggressionstagebuches eingefordert, das selten weder zu einer Verhaltensänderung noch zu Einsichten aufseiten der Kinder führt. Ebenso häufig führt die Einbeziehung der Eltern bzw. der Erziehungsberechtigten ins Leere, da sie entweder gar kein Interesse aufweisen oder selbst mit dem Kind überfordert sind. Denn es wurde in den Supervisionssitzungen berichtet, dass Gespräche häufig vonseiten der Eltern/Erziehungsberechtigten in Schuldzuweisungen mündeten und sie den pädagogischen Fachkräften vorwarfen, das Verhalten der Kinder provoziert zu haben. Andere wiederum

empfehlen in solchen Extremsituationen und gaben damit die Erlaubnis, das Kind körperlich anzugehen und zu bestrafen.

Demzufolge sind Bemühungen und die daraus resultierenden Erfolgserlebnisse auf den ersten Blick für alle Beteiligten verschwindend gering. Aufseiten der pädagogischen Fachkräfte ergibt sich folgendes Bild: Die Kinder bleiben unbeirrt aggressiv, neue Kinder, die in die Gruppe aufgenommen werden, weisen ähnliche Verhaltensweisen auf und wieder werden die pädagogischen Fachkräfte unterschwellig mit den Gefühlen der eigenen Inkompetenz konfrontiert. Die Einrichtungen und die dort Arbeitenden wirken gleichzeitig als Multiplikator*innen dieser Gefühle. Bleibt dies unausgesprochen, birgt es die Gefahr, sich mit diesen Gefühlen, die Beschämung hervorrufen, vor den anderen verstecken zu müssen.

Dies ist meines Erachtens auch der Grund, weshalb das Team mir oft mit emotional gefärbten persönlichen Äußerungen äußerst zurückhaltend erschien. Durch die private Nähe und die gemeinsamen Freizeitaktivitäten der Teammitglieder untereinander wurde alles Negative, das die Beziehungen hätte stören können, ausgeklammert. Angst, Eifersucht, Kränkung, Konkurrenz, Neid, Ohnmacht, Scham, Schuld und Selbstzweifel wurden zwar empfunden, blieben jedoch, wenn es um Teamkolleg*innen ging, vorwiegend unausgesprochenen. Mit diesen Erlebnismodalitäten begegneten sie sich in ihrer Freizeit. Anstatt die Gefühle und Affekte zu thematisieren, wurden sie verleugnet. Durch den gruppendynamischen Prozess wurden dann häufig der*die ein*e oder andere oder sogar mehrere Kolleg*innen aus anderen Teams oder die Leitungsebene unter gemeinsamer Anstrengung zu Träger*innen all jener an sich selbst so gefürchteten Eigenschaften gemacht.

Dieser Prozess, so mein Eindruck im Nachhinein, konnte auch in dem von mir supervidierten Team kurz vor Auflösung beobachtet werden. Denn die Person, die am Anfang der Berufslaufbahn stand, war von Anbeginn wenig bis gar nicht in die privaten Aktivitäten der anderen mit einbezogen und wurde immer mehr zum*zur Außenseiter*in. Die Person war im Vergleich zu den anderen schwach und unsicher und konnte sich nur selten durchsetzen. Mit dieser Zuweisung konnte sich das Team als Gesamtes letztendlich die Stabilisierung des eigenen, angekratzten Selbstwertgefühls - Die Person ist ja noch unfähiger als ich selbst - erhalten. Nach Mentzos (1976) stellt diese interpersonelle Abwehrformation von Angst, Depression, Scham, Schuld und Unlust eine Entlastungs- und

Schutzfunktion dar. Indem gezielt die Ablenkung der Aufmerksamkeit in eine ganz andere Richtung gelenkt wird, können Verleugnung und Verdrängung verfestigt werden.

Eine Totale Institution nach Goffman (1973) verlässt sich bei der Bearbeitung dieses auf Dauer schwer zu ertragendem Gefühlskomplexes nicht allein auf den Aufbau solcher interpersoneller Abwehrkonstellationen, sie bietet per se in ihrer Rollenzuweisung schon solche Abwehrmöglichkeiten an. Paradoxe Weise verkommt das, was ursprünglich auf der bewussten Ebene als Instrumentarium für den Progress der Kinder gedacht war, unter den für alle Beteiligten maßlos überfordernden Arbeitsbedingungen, zur institutionellen Abwehrformation: nämlich die Zieldefinitionen und die Konzeption der Einrichtung, die Aufnahmekriterien, der Personalschlüssel, die Methoden- und Theorienauswahl, etc..

Es entsteht der Eindruck: Je stärker Klient*innen, in diesem Fall Kinder und Jugendliche mit der tatsächlichen Ohnmacht konfrontieren, desto mehr wird sich an die Ideologie von der einseitigen Bestimmbarkeit von Erziehungsprozessen geklammert. Denn die Beschäftigung mit pädagogischen Prozessen bietet die Möglichkeit, die alltäglichen Erfahrungen und Kränkungen des Scheiterns zu bewältigen, ohne sich ihrer bewusst zu werden. Dadurch wird die Illusion befördert, dass durch eine genaue Planung, bessere Motivationsanreize, exaktere Abstimmungen auf vermeintliche Erziehungsmaßnahmen ein Scheitern zu verhindern gewesen wäre. Dass dies nicht gelingt, verstärkt die Gefühle der Wut, der Inkompetenz und der Insuffizienz und lässt den Kreislauf von vorne beginnen.

Es ist sicherlich kein Zufall, dass eine deutliche Zunahme besonders verhaltensauffälliger und zum Teil persönlichkeitsgestörter Kinder den Eintritt in diese Einrichtung findet, und dieser Zugang mit detaillierteren Dokumentationen und immer neueren Planungsverfahren und Hilfeplänen verbunden ist. Diese Inhalte dienen als Schutzschirm gegen das Chaos und die Attacken der z. T. hochaggressiven Kinder und Jugendlichen und sind somit ein Machtinstrument, mit denen man die Herrschaft aufrechtzuerhalten versucht. Der Entmachtung, der Kränkung und der Wut, die diese Kinder und Jugendliche auslösen, wird ein Aggressionstagebuch entgegengesetzt, als letzte Möglichkeit der verbliebenen Überlegenheit. Letzten Endes geht es um einen Machtkampf und wem es gelingen könnte, sich den*die jeweils andere*n im Sinne der eigenen Größenphantasien und Machtansprüchen verfügbar zu machen. Die Kinder und Jugendlichen besitzen das Machtmittel der Aggression, der Respekt- und Grenzenlosigkeit sowie der Ausdauer, die pädagogischen

und psychologischen Fachkräfte dieser Organisation besitzen das Machtmittel des Status', das vermeintliche Machtmittel der geistig-moralischen Überlegenheit, das pädagogische und psychologische Wissen und das Medium Erziehungsmaßnahmen.

Erziehung ist das von einer Totalen Institution (vgl. ebd.) verbleibende oder angebotene Hilfsmittel, durch das die Allmachts- und Größenphantasien konserviert werden können. Auf der narzisstischen Ebene wird dann scheinbar eine Autonomie bewahrt, während die Wahrnehmung der Alltagsrealität nur Ohnmachtsgefühle bereithält. Um in Totalen Institutionen (vgl. ebd.) überleben zu können, ist es selbst für kritisch Denkende absolut notwendig, die Wahrnehmung dieser Realitäten aus dem Bewusstsein herauszuhalten. Neid, Angst, Konkurrenz Ohnmacht, Scham, Kränkung, Schuld und Selbstzweifel, um nur einige zu nennen, sind Teil der unbewusst gewordenen Überlebensstrategie in der Totalen Institution (vgl. ebd.).

„Was man in einer Gesellschaft nicht wissen darf, weil es die Ausübung von Herrschaft stört, muß unbewußt gemacht werden. Das Wissen von Realitäten, das unbewußt geworden ist, ist darum aber nicht unwirksam – es entwickelt sich zur Ideologie, die, im Subjekt verankert, als falsches Bewußtsein wieder herrschaftsstabilisierend wirkt. Diese Produktion von Unbewußtsein muß gesellschaftlich organisiert werden, und der Ort, wo sie stattfindet, ist nicht so sehr die Familie als jene Institutionen, die das öffentliche Leben regulieren“ (Erdheim 1982, S. 38).

In diesem Sinne begreife ich manch pädagogische Theorie, insbesondere die Lerntheorien und auch die Verhaltens- und Gestaltpsychologie als herrschaftsstabilisierende Ideologien, die der Bewusstwerdung der tatsächlichen Dynamik des Geschehens bestimmenden Faktoren erfolgreich entgegenstehen. Nicht nur pädagogische und psychologische Fachkräfte, sondern auch die Kinder und Jugendlichen garantieren die Aufrechterhaltung eines krankhaft narzisstischen Autonomiebedürfnisses. Denn kein auf die unbewussten Beziehungsdynamik reflektierende pädagogische oder psychologische Fachkraft versucht, Kinder und Jugendliche zu veranlassen, ihre Widerstände gegen eine tragende Beziehung und das sich Einlassen auf Erziehung zu bearbeiten. Würde es tatsächlich jemand versuchen, würde die Person durch das Trennungskarussell und den Aufbau interpersoneller Abwehrkonstellationen in der Kolleg*innenschaft sehr schnell Einhalt geboten werden.

Arbeitet man im Sinne des psychoanalytischen Paradigmas mit schwerst psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen, so wird ihr Verhalten im Rahmen der negativen Übertragung zunächst immer unhaltbarer. Läuft der ihrem Verhalten zugrundeliegende Wiederholungszwang jedoch ins Leere, weil man denselben nicht durch die Übernahme

der zugewiesenen Rolle komplettiert, so wird die bisherige Überlebensstrategie partiell unwirksam. Angst und vermehrte Aggression sind die Folge. Ein Kind, das seine Umwelt immer wieder dazu bringt, es im höchsten Maße aggressiv, antisozial, minderbegabt etc. zu empfinden, wird sich im Sinne der self-fulfilling-prophecy immer unerträglichere Strategien einfallen lassen, um zwar all jene leidvolle, aber dennoch vertrauten und die unbewussten Konflikte unangetastet lassende Reaktion seiner Umwelt herbeizuführen. Deshalb werden die Kinder/Jugendliche erst einmal schwieriger als vorher.

Die psychoanalytisch orientierte Arbeit analysiert nicht nur die Abwehrstrukturen der Kinder und Jugendlichen, sondern stellt auch die der in der Einrichtung Arbeitenden sowie die der Einrichtung selbst in den Fokus. Selbst wenn über die Inanspruchnahme der psychoanalytischen Theorie als eine den Fachkräften helfende supervidierende Wissenschaft ein größeres Verständnis vom unbewussten Gehalt der Interaktionen zwischen Fachkräften und Kindern und Jugendlichen gewonnen wird, so stößt der verstehende Umgang mit Menschen eben sehr schnell an die Grenzen von Institutionen. Die Wirkungen der Psychoanalyse können dann immer nur so gut oder schlecht sein wie die Einrichtung, in denen sie wirksam zu werden versucht.

Dass ich mich häufig so ohnmächtig und hilflos in dieser Gruppe gefühlt habe, hin- und hergerissen war zwischen meinen Berufsidentitäten, ist nicht nur eine Widerspiegelung der Befindlichkeiten der Kinder, Jugendlichen und Supervisand*innen, sondern auch als Folge handfester Herrschaftsstrukturen gegenüber denen ich real machtlos bin zu verstehen. Mit Verstehen allein lässt sich hier nichts verändern, auch wenn das Verständnis des unbewussten Diskurses subjektive Erleichterungen mit sich bringt. Ohne den psychoanalytischen Blick auf die institutionellen Machtstrukturen, unter denen alle Akteur*innen einer Totalen Institution (vgl. Goffman 1973) sich begegnen, ohne dieses Verständnis läuft die Anwendung der psychoanalytischen Methode gerade in Supervisionen im pädagogischen Bereich Gefahr, zum ungewollten Vollstrecker dieser Leid erzeugenden und Leid perpetuierenden Verhältnisse zu werden. Trotz aller positiven Hinwendungen möchte ich an dieser Stelle nicht unerwähnt lassen, dass auch eine tatsächliche Ohnmacht, sowohl meine eigene als auch die der Supervisand*innen und letztendlich auch die der Klient*innen gegenüber der strukturellen Gewalt existiert.

3. Fazit

Das supervidierte Team war durch die ständige Konfrontation mit den Psychotraumata der Kinder und deren Eltern sowie durch grenzüberschreitende Situationen in der beruflichen Praxis enormen Belastungen ausgesetzt, die z.T. zu (psychotraumatischen) Erfahrungen und (psychotraumatischem) Stress geführt haben. Leider habe ich zu wenig auf den Umgang mit den Folgen aufmerksam gemacht und das zu supervidierende Team hat den Themen wie z.B. die persönliche Vulnerabilität im Zusammenhang mit der sekundären Traumatisierung zu wenig Beachtung geschenkt. Die Arbeit mit Traumatisierten und die damit verbundenen persönlichen Erfahrungen und die (tabuisierten) Gegenübertragungsgefühle und projektiven Identifikationen hatten große Auswirkungen auf das supervidierte Team. Leider blieben das Ausmaß und die Konsequenzen fast unerkannt. Deshalb konnten erste gemeinsame Schritte in Richtung Selbstfürsorge nicht gegangen werden und das Ausbalancieren des persönlichen Wohlbefindens konnten nicht stattfinden, weil es keine Teamentscheidungen gab, sondern nur einzeln und einsam getroffene Entscheidungen, vor die sich die Teammitglieder immer wieder selbst gestellt hatten. Damit jedes einzelne Teammitglied hätte die Gegenübertragung produktiv nutzen können, hätten sie den Mut haben müssen, ihre Gefühle offen zu äußern. Die Gegenübertragungsgefühle hätten Auskunft über das Erleben und das Wahrnehmen der Gefühle gegeben und damit zu einem besseren Verständnis der Konflikt- und Problemlage beitragen können. Damit wird deutlich, dass es immer wieder Symptome von Stressreaktionen im Team gab, die tabuisiert wurden. Eine sekundäre Traumatisierung konnte in diesem Rahmen nicht nachgewiesen werden, jedoch die Tatsache, dass Menschen, die mit Traumatisierten arbeiten, diesem Berufsrisiko ausgesetzt sind. So wird auch verständlich, dass bei Supervisionen in diesem Bereich es immer wieder zu heftigen Gefühlen und Affekten in der Übertragung und Gegenübertragung kommen wird. In diesem Fall habe ich die Gegenübertragungsgefühle von Ärger und Wut für die Supervisionsbeziehung als störend und beeinträchtigend erlebt, weil ich glaubte, dass es meine eigenen Affekte sind, und habe sie beiseitegeschoben. Damit konnte ich nicht der Tatsache nachgehen, dass die Schwierigkeit, Ärger zu modulieren, eines der häufigsten Probleme von Menschen ist, die Opfer von traumatischen Erfahrungen wurden. Diese Tatsache bezieht sich sowohl auf die Klient*innen meiner Supervisand*innen als auch auf die Supervisand*innen selbst. Jedoch wird mir durch die rückblickende Betrachtung bewusst, dass häufig die unangenehmen

Gefühle, die durch die berufliche Tätigkeit entstanden sind, entweder unterdrückt, rationalisiert und/oder verdrängt werden mussten, um zeitweise psychisch stabil und damit arbeitsfähig zu bleiben. Möglicherweise wurden die unangenehmen Gefühle aber auch verleugnet oder im Sinne einer Abspaltung gehandhabt, um Harmonie und scheinbare Belastungs- und Konfliktfreiheit in sich selbst oder im Team vorzugeben. Ich vermute, dass unangenehme Gefühle beseitigt wurden, um angenehme Gefühle im Sinne der Affektregulation herbeizuführen. Zorn als triebhafter Impuls kann zwar damit abgewehrt werden, jedoch würde dieser sich in verkleideter Form im Bereich des manifesten Erlebens und Verhalten durchsetzen.

Auch wurden die aufgearbeiteten Folgen einer Totalen Institution (vgl. ebd.) nur selten manifest in die Supervisionssitzungen eingebracht. Folglich kam es zu den beschriebenen Reaktionen und letztendlich zu Auflösung der Heimkindergruppe und des supervidierten Teams. Ich gehe davon, dass die Auflösung letztendlich auch eine Form der Selbstfürsorge war, um sich damit die Arbeits- und Empathiefähigkeit sowie ein Machtgefühl und ein Autonomiestreben zurückzuerlangen bzw. zu erhalten. Fatal bleibt daran, dass ein (häufiger) Personalwechsel zu Lasten der traumatisierten Kinder geht, die sowieso schon Bindungs- und Beziehungsprobleme aufweisen. Außerdem hatte ich den Eindruck, dass es zwar Unterstützung durch die Einrichtung gab, allerdings setzen sich die Fachbereichsleitung und die Geschäftsführung wenig mit Psychotraumata auseinander und unterschätzten damit, welche negativen Auswirkungen dies unter Umständen auf die Qualität der pädagogischen Arbeit haben könnte.

Solche pädagogischen Verwicklungen und Konfliktsituationen wie im Beispiel beschrieben sind übertragbar auf andere Organisationen und gehören zum pädagogischen Alltag. Sie sind Gegenstand klassisch supervisorischer Fallarbeit. Sie erschüttern das professionelle, pädagogische Selbstverständnis der Supervisand*innen und können somit an die eigenen Grenzen, auch an die der eigenen, inneren Autonomie führen. Wie schon mehrfach erwähnt ging es im Fallbeispiel psychoanalytisch um die projektive Identifikation mit dem schlagenden Elternteil. Ethnopschoanalytisch (vgl. Erdheim 1982) könnten hier ins Unbewusste verlagerte zivilisatorische Verletzungen erlebt werden, die in Konfliktsituationen aufbrechen können. Die im Sozialisationsprozess im Dienste des Ich kanalisierten Primäraffekte werden in diesem pädagogischen Rahmen permanent aus- und vorgelebt. Die eigene Reflexion zur Einschätzung des Konfliktes versagt, da der äußere und innere

Sinnzusammenhang mit den eigenen Erfahrungsmustern kollidiert, so dass ein Begreifen von interpersonellen Strukturen aus Gründen der eigenen Identitätserschütterung versagt bleibt. Um nicht einem ständigen Kampf der Primäraffekte zu unterliegen, könnte dieser Konflikt in manchen Einrichtungen vielleicht ursächlich für eine hohe Mitarbeiter*innenfluktuation sein und eine Erklärung für die Auflösung des supervidierten Teams darstellen.

An dieser Stelle möchte ich auch Kritik an der Ausbildung in nicht-psychotherapeutisch arbeitenden Berufsgruppen äußern. Da in der Ausbildung der Schwerpunkt nicht auf Selbsterfahrung, Selbstreflexion bzw. begleitender Supervision gelegt wird, werden Menschen in dieser Arbeit zwangsläufig genötigt, aus der situativen Erfahrung heraus ihre eigene Geschichte und die des*der anderen zu begreifen. Die eigene Lebensgeschichte zu akzeptieren, bedeutet also gleichzeitig auch, die eigenen zu Bewusstsein gebrachten Affekte in Zusammenhang mit der mir erst einmal fremden Person zu stellen.

Das zu supervidierende Team hatte verstanden, dass sie in konflikthaft belastende Szenen verstrickt wurden, die sie nicht ohne weiteres verstehen konnten, weil ihnen die Entstehungsgeschichte fremd war und die Kinder selbst nicht wussten, was sie mit ihrem scheinbar irrationalen Verhalten bezwecken wollten. Weil die unbewältigten Vorerfahrungen verdrängt oder anderweitig abgewehrt wurden, konnten sie sprachlich nicht artikuliert, sondern mussten blind in Handlung umgesetzt werden. Statt von Belastungen und Misshandlungen zu erzählen, mussten die Kinder dies in Szene setzen.

Literatur:

- Beckrath-Wilking, Ulrike; Biberacher, Marlene; Dittmar, Volker & Wolf-Schmid, Regina (2013): Traumafachberatung, Traumatherapie und Traumapädagogik – Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen und pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann.
- Bieniussa, Peter (1986): Heimliche Regeln pädagogischen Handelns. Die Regulation des Selbstwertgefühls im Alltag der Heimerziehung. Frankfurt am Main: Beltz.
- deMause, Lloyd (Hrsg.) (1974): Hört ihr die Kinder weinen. Eine psychogenetische Geschichte der Kindheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Erdheim, Mario (1982): Die gesellschaftliche Produktion von Unbewußtheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Fengler, Jörg & Sanz, Andrea (2011): Ausgebrannte Teams. Burnout-Prävention und Salutogenese. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Figley, Charles R. (1995): Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In: Figley, Charles R. (Hrsg.): Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder. New York: Brunner/Mazel, S. 1-20.
- Fischer, Gottfried & Riedesser, Peter (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4., erweiterte Auflage. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fookon, Insa (2009): Resilienz und posttraumatische Reifung. In: Maercker, Andreas (Hrsg.): Posttraumatische Belastungsstörungen. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 71-93
- Foucault, Michel (1963): Die Geburt der Klinik. Frankfurt am Main: Fischer.
- Foucault, Michel (1975): Überwachen und Strafen. Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, Anna: (1922-1935): Einführung in die Psychoanalyse. Vorträge für Kinderanalytiker und Lehrer. In: Die Schriften der Anna Freud, Bd. I. Frankfurt am Main.: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1987, S. 3ff..
- Freud, Anna: (1926): Vier Vorträge über Kinderanalyse. In: Die Schriften der Anna Freud, Bd. I. Frankfurt am Main.: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1987, S. 11ff..
- Freud, Anna: (1936): Das Ich und die Abwehrmechanismen. In: Die Schriften der Anna Freud, Bd. I. Frankfurt am Main.: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1987, S. 193ff..
- Freud, Anna: (1945): Indikationsstellung in der Kinderanalyse. Die Schriften der Anna Freud, Bd. I. Frankfurt am Main.: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1987, S. 1011ff..
- Freud, Anna: (1948): Bemerkungen zur Aggression. Die Schriften der Anna Freud, Bd. I. Frankfurt am Main.: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1987, S. 1061ff..
- Freud, Anna: (1949a): Über bestimmte Phasen und Typen der Dissozialität und Verwahrlosung. Die Schriften der Anna Freud, Bd. I. Frankfurt am Main.: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1987, S. 1077ff..
- Freud, Anna: (1949b): Über bestimmte Schwierigkeiten der Elternbeziehung in der Vorpubertät. Die Schriften der Anna Freud, Bd. I. Frankfurt am Main.: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1987, S. 1095ff..
- Freud, Anna: (1950): Beiträge der Psychoanalyse zur Entwicklungspsychologie. Die Schriften der Anna Freud, Bd. I. Frankfurt am Main.: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1987, S. 1107ff..
- Freud, Anna: (1945-1956): Psychoanalyse und Erziehung und andere Schriften. Die Schriften der Anna Freud, Bd. I. Frankfurt am Main.: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1987, S. 1311ff..
- Freud, Anna: (1965): Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. Die Schriften der Anna Freud, Bd. I. Frankfurt am Main.: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1987, S. 2123ff..
- Freud, Anna: (1966-1970): Probleme der psychoanalytischen Ausbildung, Diagnose und therapeutischen Technik. Die Schriften der Anna Freud, Bd. I. Frankfurt am Main.: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1987, S. 2363ff..
- Freud, Sigmund (1900): Die Traumdeutung. In: Studienausgabe, Bd. II, Frankfurt am Main: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1982.
- Freud, Sigmund (1909): Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose. In: Studienausgabe, Bd. II, Frankfurt am Main: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1982, 31ff.
- Freud, Sigmund (1915a): Triebe und Tribschicksale. In Studienausgabe, Bd. II, Frankfurt am Main: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1982, 75ff..
- Freud, Sigmund (1915b): Das Unbewusste. In: Studienausgabe, Bd. III, Frankfurt am Main: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1982, 119ff..

- Freud, Sigmund (1920): Jenseits des Lustprinzips. In: Studienausgabe, Bd. III, Frankfurt am Main: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1982, 215ff..
- Freud, Sigmund (1923): Das Ich und das Es. In: Studienausgabe, Bd. III, Frankfurt am Main: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1982, 273ff..
- Freud, Sigmund (1925): Die Verneinung. In: Studienausgabe, Bd. III, Frankfurt am Main: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1982, 371ff..
- Freud, Sigmund (1893-1926): Hysterie und Angst. In: Studienausgabe, Bd. VI, Frankfurt am Main: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1982.
- Freud, Sigmund (1890-1940): Schriften zur Behandlungstechnik. In: Studienausgabe, Ergänzungsband, Frankfurt am Main: Fischer, ungekürzte Ausgabe, 1982.
- Goffman, Erving (1961/1973): Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Goffman, Erving (1967): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Habermas, Jürgen (1970): Zur Logik der Sozialwissenschaften. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Laplanche, Jean; Pontalis, Jean-B. (1973): Das Vokabular der Psychoanalyse. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Lorenzer, Alfred (1970): Sprachzerstörung und Rekonstruktion - Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Lorenzer, Alfred (1974): Die Wahrheit der psychoanalytischen Erkenntnis. Ein historisch-materialistischer Entwurf. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Lorenzer, Alfred (1977): Sprachspiel und Interaktionsformen. Vorträge und Aufsätze zu Psychoanalyse, Sprache und Praxis. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Mahler, Margaret S.; Pine, Fred & Bergmann, Anni (1985): Die psychische Geburt des Menschen – Symbiose und Individuation. Frankfurt am Main: Fischer.
- Mannoni, Maud (1978): Ein Ort zum Leben. Die Kinder von Bonneuil, ihre Eltern und das Team der Betreuer. Frankfurt am Main: Syndikat.
- Mannoni, Maud (1980): Scheißerziehung. Von der Antipsychiatrie zur Antipädagogik. Frankfurt am Main: Syndikat.
- Mentzos, Stavros (1976): Interpersonale und institutionalisierte Abwehr. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Mentzos, Stavros (2009): Lehrbuch der Psychodynamik. Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen. Göttingen, Bristol: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Miller, Alice (1980): Am Anfang war Erziehung. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Miller, Alice (1981): Du sollst nicht merken. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Oberhoff, Bernd (2000): Übertragung und Gegenübertragung in der Supervision. Theorie und Praxis. Münster: Daedalus.
- Piaget, Jean (1959): Nachahmung, Spiel und Traum. Gesammelte Werke, Bd.5, Studienausgabe. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Redemann, Luise (2008): Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie PITT - Das Manual. 5., erweiterte

Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Reichard, Stefan (1997): Wiederholungszwang. Ein psychoanalytisches Konzept im Wandel. Stuttgart: Kohlhammer.

Winnicott, Donald W. (1976): Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. München: Kindler.