

TRAUMAPÄDAGOGISCHE ARBEIT IN EINER THERAPEUTISCHEN WOHNGRUPPE | Konzeptionelle Schwerpunkte und eine Falldarstellung

Lars Grimme; Constance Hornbogen

Zusammenfassung | Die therapeutische Mädchenwohngruppe „Myrrha“ arbeitet mit einer Kombination des Konzeptes therapeutischer Jugendwohngruppen mit traumapädagogischen und -therapeutischen Ansätzen sowie Grundlagen der geschlechterreflektierenden Pädagogik. In diesem (trauma-)therapeutischen Milieu finden Mädchen mit Traumafolgestörungen beziehungsweise einer Vielzahl psychiatrischer Symptomatik Hilfe und Unterstützung. In der Darstellung der konzeptionellen Schwerpunkte sowie der Falldarstellung wird deutlich, dass es in der Arbeit um ein traumasensibles Verständnis geht, das im Alltag häufig den Umgang mit verhaltensoriginellen Bewältigungsstrategien beinhaltet.

Abstract | The therapeutic residential group for girls „Myrrha“ offers a combination of the concept of therapeutic youth residential programs, trauma pedagogical and trauma therapeutical approaches, as well as basic principles of gender conscious education. Girls with post-traumatic stress disorders or a multitude of other psychiatric symptoms find help and support in this (trauma-)therapeutical setting. By depicting conceptual focuses as well as case histories it becomes obvious that working with these girls requires an understanding of trauma sensitivity, which often implies a bearing of coping strategies that show unique behavior patterns.

Schlüsselwörter ► Wohngruppe
► Mädchen ► Trauma ► Pädagogik
► Therapie ► Fallbeschreibung

1 Angebot und Zielgruppe | Das Angebot der therapeutischen Mädchenwohngruppe Myrrha richtet sich im Rahmen der stationären Jugendhilfe mit einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung und acht Plätzen an Mädchen und junge Frauen im Alter von

etwa 14 bis 21 Jahren, deren außerfamiliäre Unterbringung erforderlich ist. Hintergrund für eine Aufnahme sind meist körperliche, psychische oder sexualisierte Gewalterfahrungen, die zu einer komplexen Traumatisierung führten. Die Mädchen entwickelten verhaltensoriginelle Bewältigungsstrategien, die sich im Laufe der Zeit jedoch oft in einer Vielzahl von verschiedenen psychiatrischen Symptomatiken manifestieren.

2 Konzeptionelle Schwerpunkte | Der besonderen Situation der Mädchen begegnen wir mit einer Kombination aus dem Konzept der therapeutischen Jugendwohngruppen (zum Beispiel AK TWG 2009, Gahleitner 2011), traumapädagogischen (zum Beispiel Bausum 2009, Weiß 2009) und traumatherapeutischen Konzepten (zum Beispiel Huber 2006, 2009, Reddemann 2007) sowie Ansätzen der geschlechterreflektierenden Pädagogik (zum Beispiel Rauw u.a. 2001, Bronner; Behnisch 2007).

2-1 Das Konzept therapeutischer Jugendwohngruppen | Therapeutische Jugendwohngruppen sind spezialisierte Einrichtungen, die ein besonders intensives pädagogisch-therapeutisches Angebot auf milieuthoerischer, bindungstheoretischer und konstruktivistisch-systemischer Grundlage zur Verfügung stellen. Ihr wesentliches Kennzeichen ist die enge Verzahnung des pädagogischen und therapeutischen Bereichs, in dem pädagogisches Handeln und therapeutisches Verstehen im Alltag in Einklang gebracht werden. Dies wird durch interdisziplinäre Teams realisiert, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über relevante Zusatzausbildungen verfügen.

2-2 Das traumatherapeutische Konzept | Die Wohngruppe Myrrha beschäftigt zwei Therapeutinnen, die an vier Tagen in der Woche die pädagogische Arbeit mit einer Gesprächstherapie und einer analytisch orientierten Kunsttherapie flankierend begleiten. Die Therapien finden wöchentlich im Einzelsetting statt und sind für die Mädchen verbindlich. Wie die Mädchen ihre Therapiestunden nutzen, wird zwischen ihnen und den Therapeutinnen ausgehandelt. Beide Therapierichtungen haben in der Myrrha den gleichen Stellenwert und ergänzen sich. In Übergabegesprächen zwischen den Therapeutinnen werden Absprachen zu Therapieplanung und -verlauf getroffen.

2-3 Das traumapädagogische Konzept | Wir verstehen auffälliges Verhalten als Traumafolge und arbeiten ressourcenorientiert, transparent und vorhersehbar, um die Emotionswahrnehmung und Selbstregulation zu schulen und einen sicheren Ort explizit für Mädchen zu schaffen, der Schutz vor Retraumatisierung beziehungsweise Traumareaktivierung bietet. Dabei sind Wertschätzung und Partizipation sowie Spaß und Freude die Grundbausteine der alltäglichen Betreuung (Fegert; Schmid 2008, 2009). So ermöglichen wir ihnen, sich psychisch zu stabilisieren, Vertrauen und Selbstvertrauen zu entwickeln, realistische Lebensperspektiven für sich zu entwerfen und umzusetzen, ein konstruktives Krisenmanagement zu erlernen sowie ein Netz förderlicher sozialer Kontakte aufzubauen.

Realisiert wird das traumapädagogische und -therapeutische Milieu durch eine gemeinsame Fallführung, durch Einbeziehung der Therapeutinnen in Konzeptentwicklung und Qualitätssicherung und insbesondere durch die innere Haltung der betreuenden Bezugspersonen, sich innerhalb eines Systems zu bewegen, in dem erzieherische und therapeutische Arbeit nicht konkurrierend nebeneinander stehen, sondern miteinander verzahnt und solidarisch sind. Im engen Austausch der Professionen bildet sich eine gemeinsame Haltung aus, in der therapeutisches Verstehen und realitäts- und alltagsbezogenes traumapädagogisches Handeln miteinander in Einklang gebracht werden.

2-4 Das geschlechterreflektierende Konzept |

Die Arbeit in einem geschlechterheterogenen Team basiert auf der Bereitstellung eines angstfreien Identifikations- und Experimentierraums mit männlichen Rollenvorbildern in einem geschützten Rahmen. Neben den weiblichen Vorbildern der Betreuerinnen wollen wir den Mädchen auch den Kontakt mit Männern und mit nicht traditionellen Geschlechter- und Lebenskonzepten im engsten Lebensraum ermöglichen. Die Mitglieder des Teams sind sich der verschiedenen Männlichkeits- und Weiblichkeitsvorstellungen sowie Geschlechterrollenzuschreibungen bewusst, reflektieren diese im pädagogischen Alltag und sind so in der Lage, die Grenzen der Mädchen zu wahren und angemessen auf ihre Bedürfnisse einzugehen. Zudem hat der gleichberechtigte Umgang im geschlechterheterogenen Team einen Vorbildcharakter. Inhaltlich kann die Arbeit mit einem explizit männlichen Be-

zugsbetreuer hilfreich sein, wenn die erfahrene (sexualisierte) Gewalt der Mädchen von erwachsenen oder jugendlichen Frauen ausgeübt wurde und wenn die bisherigen Beziehungserfahrungen der Mädchen zu Problemen im Kontakt mit gleichgeschlechtlichen Menschen geführt haben.

Mit der Bereitstellung einer geschlechterhomogenen Gruppe wollen wir den Mädchen Räume eröffnen, in denen sie sich frei von einschränkenden Zuschreibungen und Zwängen bewegen sowie neue Erfahrungen und Möglichkeiten jenseits von traditionellen Geschlechterrollen machen können. Das lenkt den Blick auf zahlreiche gemeinsame Themen der Mädchen, fördert den Austausch untereinander und stärkt die Vertrauensbasis innerhalb der Gruppe. Das daraus erwachsende Wir-Gefühl der Mädchen stärkt ihr Selbstwertgefühl, steigert ihre Empowerment-Fähigkeiten und die Selbstwirksamkeitsüberzeugungen. Dieser Prozess trägt entscheidend dazu bei, dass sie ihre eigenen Interessen selbstbestimmt vertreten können und lernen, ihr Leben eigenverantwortlich zu gestalten.

3 Zielsetzungen und Arbeitsweise | Entscheidung für eine Aufnahme ist, ob ein Mädchen von unserem Konzept profitieren kann. Kriterien für unsere Entscheidung sind, dass das Mädchen zur Gruppe passt, eine gewisse Veränderungsmotivation besteht und eine Einschätzung unsererseits, mit der Symptomatik professionell arbeiten zu können. Um das Herausfinden, durchläuft das Mädchen ein semi-strukturiertes Aufnahmeverfahren. Wichtig ist uns, dass (sexualisierte) Gewalt und Traumata von Anfang an kein Tabu sind. Wir fragen im Aufnahmeverfahren offen nach Erlebnissen, die aber an dieser Stelle nicht vertiefend besprochen werden. Wir versuchen, für das Erlebte einen potenziellen Raum zu öffnen, in dem es eine Sprache dafür geben darf, sofern das Mädchen dies möchte. Wir drängen jedoch keinesfalls auf Antworten.

Die Bindungs- und Beziehungsarbeit kann als Kernkompetenz zur Gestaltung unseres traumapädagogischen und -therapeutischen Milieus ausgemacht werden. In Form einer Bezugsbetreuung wird den Jugendlichen ein kontinuierliches und stabiles Beziehungsangebot auf der Alltagsebene gemacht, in dessen Rahmen sie Unterstützung und Begleitung erfahren. Es finden wöchentliche Bezugsbetreuungsge-

sprache statt. Die Bezugsbetreuerinnen und -betreuer sind vielfältig Zusatzqualifiziert und begeben sich mit den Mädchen in eine fortlaufende psychosoziale Diagnostik, die die Hilfeplanung flankierend begleitet und strukturiert.

Gemeinsam mit den Mädchen wird eine verbindliche Alltagsstruktur erarbeitet, die sich Halt gebend und stabilisierend auswirkt und ihrer individuellen Situation sowie ihren Möglichkeiten entspricht. Wir tragen dafür Sorge, dass diese verbindlich umgesetzt und gemäß der erworbenen Fähigkeiten weiter ausgebaut wird. Dies scheitert oftmals an passenden traumasensiblen (schulischen) Angeboten. Neben der Betreuung zu jeder Tageszeit und der Begleitung im Alltag mit ihren Einzel- und Gruppengesprächen sowie einer festen Alltagsstruktur liegt ein weiterer Schwerpunkt auf dem gemeinsamen Gruppenerleben. Wir versuchen die Mädchen sowohl kulturell als auch politisch und im sportlichen Bereich herauszufordern und zu bilden. Es werden gemeinsame Freizeitaktivitäten und Gruppenreisen angeboten.

Ein Baustein ist die Erlebnispädagogik mit einem Reiseangebot pro Jahr. Sportliche Angebote können zu einem positiven Körperbewusstsein verhelfen, das die Selbstwahrnehmung beeinflusst (zum Beispiel Markner 2010). Hierzu gehört auch eine ausgewogene Ernährung. Auf das gemeinsame Abendessen, das von unserer Hauswirtschafterin gekocht wird, legen wir besonderen Wert. Sie unterstützt das Team mit ihren ernährungsberaterischen Kompetenzen und sorgt für ein ansprechendes, sauberes und gemütliches Ambiente in einem „zu Hause auf Zeit“. Diese Häuslichkeit und Versorgung vermitteln den Mädchen Halt und Sicherheit. Die Mädchen verfügen, um sich auch von der Gruppe abgrenzen und zurückziehen zu können, über eigene abschließbare Zimmer. Sie dürfen Besuch von Freunden und Freundinnen sowie Partnerinnen und Partnern empfangen, die auch bei ihnen übernachten dürfen. Um die anderen Mädchen einzubeziehen, müssen die Gäste bei einer Übernachtung zunächst auf dem Gruppenabend vorgestellt werden, der wöchentlich stattfindet und außerdem dazu dient, die Themen der Mädchen und Wünsche des Teams zu besprechen.

Der Gruppenabend findet im Wechsel mit unserem sexualpädagogischen Projekt statt. Da die selbstbestimmte Sexualität eine zentrale Entwicklungsaufgabe

in der Altersgruppe und vor allem bei Mädchen mit Erfahrungen in Form von (sexualisierten) Grenzüberschreitungen darstellt, begegnen wir diesem Thema explizit mit einem emanzipatorischen sexualpädagogischen Konzept (zum Beispiel Timmermanns u.a. 2004, Timmermanns; Tuider 2008) und der damit verbundenen Haltung, Wissen zu vermitteln, um die Sicherheit im Umgang mit sich selbst und anderen zu stärken und dadurch Schutz vor (erneuter) sexualisierter Gewalt zu bieten. Dazu gehört, den Mädchen eine positive Haltung zu ihrer eigenen Sexualität und ihrem Körper zu vermitteln. Wir verstehen Identität und die Vielfalt sexueller Lebensformen als einen offenen und flexiblen Prozess, bei dem wir den Mädchen zur Seite stehen und versuchen, auf strukturelle Ungleichheits- und Machtstrukturen aufmerksam zu machen.

Ein weiterer Schwerpunkt besteht darin, ein tragfähiges Hilfenetz für die Mädchen aufzubauen, das darauf ausgerichtet ist, den Genesungs- und Verselbstständigungsprozess voranzutreiben. In Zusammenarbeit mit den jeweils beteiligten Institutionen (Jugendämtern, Kinder- und Jugendpsychiatrien, ambulanten Therapeutinnen und Therapeuten, Schul- und Ausbildungsprojekten etc.) arbeiten wir an einem gemeinsamen Konzept der individuellen Hilfe- und Behandlungsplanung. Wir versuchen, Kompetenzen zu vermitteln, die es den Mädchen ermöglichen sollen, ein eigenständiges Leben außerhalb von psychiatrischen und sozialpädagogischen Institutionen zu führen. Hierbei beziehen wir die Familien und das soziale Umfeld klientenorientiert mit ein. Dazu gehört eine machtsensible, familientherapeutisch orientierte Familienarbeit als ein integraler Bestandteil unseres Angebots. Wir gehen davon aus, dass die individuelle Entwicklung ebenso wie die Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Störungen innerhalb sozialer Interaktionsprozesse und gegenüber relevanten Bezugspersonen stattfinden. Trotz unserer Grundhaltung, die Familie als System zu sehen, steht der Schutz der Mädchen vor weiteren Schädigungen im Vordergrund. Einschränkungen beziehungsweise Kontaktverbote sind nötig, wenn nahe Bezugspersonen oder Eltern zum Kreis der Täter und Täterinnen gehören oder selbst Täterinnen und Täter geworden sind. An diesen Schnittstellen entstehen oft Widersprüche zwischen einer systemisch allparteilichen Haltung und der Parteilichkeit den Mädchen gegenüber.

Um unsere Arbeit kontinuierlich zu validieren, finden in 14-tägigem Rhythmus Fallbesprechungen nach einem strukturierten Ablauf mit einer Aufmerksamkeitsrichtung statt. Die Mädchen füllen dazu vorher einen Selbsteinschätzungsbogen aus, auf dem sie Rückmeldungen geben, wie es ihnen in der Myrrha geht und was sie sich für die kommenden zwei Monate (mit unserer Unterstützung) vornehmen. Gern laden wir die Mädchen zu sogenannten Reflecting Teams ein, wofür sie eine Fragestellung an das Team vorbereiten, die wir in ihrem Beisein diskutieren. Dabei erleben sie unsere Aushandlungsprozesse mit, hören ergänzende sowie gegenteilige Hypothesen und beteiligen sich an der Umsetzung von Interventionen.

4 Mit dem Regenschirm unter die Dusche – eine Falldarstellung | Als *Lena*¹ sieben Jahre alt war, wurden sie und ihre drei Geschwister vom Jugendamt aus Kinderschutzgründen in Obhut genommen. Das Familiengericht entzog den Eltern das Aufenthaltsbestimmungsrecht. Seitdem leben *Lena* und ihre Geschwister in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Mit 13 Jahren berichtete *Lena* während eines Aufenthalts in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, dass sie sexualisierte Gewalt durch ihren Onkel erlebt hatte. Die Klinik, die ehemalige Wohngruppe und auch das Jugendamt nahmen dies nicht ernst und stellten sie als ein „zu fantasievolles“ Mädchen dar. Die Aufklärung der Missbrauchsvorwürfe versandete.

Im Alter von 15 Jahren zog *Lena* bei uns ein. Der Umzug fiel ihr schwer. Nach einiger Zeit knüpfte sie Beziehungen zu den Betreuerinnen und Betreuern, lernte diese kennen und baute Vertrauen auf. Sie brachte ihre Gewalterfahrungen in der Anfangszeit oft in einer, von außen betrachtet, unangemessenen Art und Weise ein. Sie erzählte beispielsweise bei gemeinsamen Mahlzeiten über die Vergewaltigungen durch den Vater. Die Schwierigkeit bestand darin, *Lena* zu vermitteln, dass ihr geglaubt wird, sie gleichzeitig zu begrenzen und ihr stattdessen Räume für das Sprechen über ihre Gewalterfahrungen in den Bezugsbetreuungsgesprächen und Therapien bereitzustellen. Zunächst konnte sie mit ihrem Bezugsbetreuer nur in Form eines Tagebuchs über ihre Erlebnisse kommunizieren. Nachdem sie die Erfahrung von Unterstützung gemacht hatte, begann sie aus-

führlicher von ihren Gewalterfahrungen zu erzählen. Sie beschrieb die Zeit davor als eine Zeit, „in der ich euch testen musste, ob ich euch vertrauen kann und ob ihr mir glaubt“.

Im Alter von fünf Jahren wurde *Lena* von ihrem Onkel missbraucht. Zudem missbrauchte ihr Vater sie und ihre jüngere Schwester über mehrere Jahre hinweg. Im Laufe der Zeit erzählte sie, dass sie zusätzlich mehrfacher sexualisierter Gewalt von einem weiteren Onkel ausgesetzt war. Die Gewalt, die sie erleben musste, endete nicht mit der Herausnahme aus der Familie. Während ihrer Besuche am Wochenende bei ihrer Familie wurde sie weiterhin über Jahre von ihrem Vater missbraucht. *Lena* konnte nicht auf den Schutz und die Sicherheit der Kinder- und Jugendhilfe vertrauen. Zudem war sie in einer Wohngruppe massiver verbaler und auch körperlicher Gewalt vonseiten der Betreuerinnen und Betreuer ausgesetzt.

Infolge der jahrelangen sexualisierten Gewalt und emotionalen Vernachlässigung musste *Lena* eine Vielzahl von Strategien entwickeln, um mit diesen Erlebnissen umgehen zu können. Diese zunächst sehr nützlichen Überlebensstrategien verfestigten sich im Laufe der Zeit in zum Teil psychiatrischen Symptomen. *Lena* entwickelte eine bipolare Störung und ihre Persönlichkeit spaltete sich in verschiedene, voneinander mehr oder weniger abgetrennte Persönlichkeitsanteile auf, die wir als dissoziative Identitätsstruktur bezeichnen. Die Arbeit mit den „*Lenas*“ gestaltete sich vor allem in der Zeit der Erstverschlimmerung schwierig. Sie wechselte häufig zwischen ihren Persönlichkeitszuständen hin und her. Es war nur schwer möglich, sie stabil in ihrer Alltagspersönlichkeit anzutreffen und zu halten. Sätze wie „Stopp! Komm mal bitte wieder in die Realität zurück“ oder „Ich möchte jetzt bitte mit der 15-jährigen ‚Lena‘ sprechen“ waren an der Tagesordnung. Zudem hatte sie mehrere imaginäre Schutzfiguren konstruiert, die ihr Halt gaben und Unterstützung boten. Sie flüchtete sich in Fantasiewelten, was dazu führte, dass sie zeitweise mehrmals am Tag dissoziierte und nicht wusste, was sie in dieser Zeit erlebt hatte.

Diese Erinnerungslücken füllte sie mit Fantasiegeschichten. Sie konnte diese auf ein beliebiges Stichwort hin und mit voller Überzeugung erzählen. Sprachen wir sie darauf an, dass die Geschichte so nicht stimmen könne, dachte sie sich schnell eine

¹ *Lena* ist ein Pseudonym zum Schutz des betroffenen Mädchens.

weitere aus oder beendete das Gespräch mit den Worten „Okay, Du hast recht und ich habe meine Ruhe!“ und ließ uns stehen. Zudem enthielten diese Geschichten meist einen wahren Kern, so dass es kompliziert war, angemessen zu reagieren. Wir wollten sie, vor allem vor den anderen Mädchen, nicht als Lügnerin dastehen lassen und sie trotzdem gleichzeitig aus ihren Fantasiegeschichten in die Realität holen. In der Anfangszeit verwendeten wir viel Zeit darauf, ihre Geschichten zu verifizieren. Wir telefonierten uns durch das gesamte Helfer- und Familiensystem und googelten sogar manche ihrer Geschichten. Ihre Mitbewohnerinnen konnten *Lena* und ihre Verhaltensweisen anfangs nur schwer einordnen und ihre Fantasiegeschichten verunsicherten sie. In psychoedukativen Gesprächen warben wir um Verständnis für *Lena* und ihre Verhaltensweisen. So konnte sie sich stellenweise mit ihren Fantasiegeschichten in das alltägliche Gruppengeschehen und die Gruppengespräche einbringen, obwohl den anderen Mädchen klar war, dass sie „gerade nicht ganz die Wahrheit erzählt“.

Lena hatte viele verschiedene Möglichkeiten entwickelt, um ihren Alltag bewältigen zu können und sich vor der Realität zu schützen. Sie tauchte in Fantasiewelten ab, guckte viel Fernsehen und zog sich oft in ihr Zimmer zurück. Sie räumte es nicht selbstständig auf, da sie die Unordnung in ihrem Zimmer und das Durcheinander als schützende Höhle und Abgrenzung gegen die Realität brauchte. Vor zu vielen Reizen verbarg sie sich unter einem Regenschirm, den sie oft mit sich herumtrug und in allen, von außen betrachtet, möglichen und unmöglichen Situationen aufspannte. Beispielsweise aß sie unter dem Schutz des Regenschirms mit uns zu Abend, nahm mit ihm am Gruppengeschehen teil oder ging mit ihm unter die Dusche.

Aufgrund ihrer negativen Bindungserfahrungen fiel es *Lena* insgesamt schwer, Beziehungen in angemessener Art und Weise einzugehen und zu regulieren. Sie hatte Probleme, einen kontinuierlichen und regelmäßigen Kontakt zu halten. Das Angebot, neue positive Beziehungs- und Bindungserfahrungen zu machen, nutzte sie im Laufe der Zeit besser für sich und konnte wertvolle positive und nachnährende Bindungserfahrungen machen. Vor allem zu ihrem männlichen Bezugsbetreuer baute sie eine gute und stabile Beziehung auf. Die tiefsitzende Enttäuschung über

ihre Mutter überlagerte dabei möglicherweise ihre Gewalterfahrungen durch Männer. Die emotionale Bindung zu ihrem Bezugsbetreuer ermöglichte es auf der einen Seite, Situationen mit ihr zu reflektieren sowie verbindliche Absprachen zu treffen und Vorgehensweisen zu entwickeln, ohne dass sie aus dem Kontakt wich. Beispielsweise teilte sie sich, wenn sie wütend, enttäuscht oder aggressiv war, dadurch mit, dass sie Gegenstände durch ihr Zimmer warf oder gegen Möbelstücke trat. Sie sendete durch dieses Verhalten das Signal „Hilfe, bitte kümmere Dich um mich!“ und nicht etwa das Signal „Lass mich in Ruhe. Ich brauche Zeit, um mich abzureagieren“. Auf der anderen Seite baute sie auch eine starke emotionale Abhängigkeit auf. Wenn ihr Bezugsbetreuer nicht auf die von ihr erwartete Weise reagierte und sie von ihm enttäuscht war, führte das zu großer Verzweiflung.

Wir verstehen *Lenas* psychiatrische Störungen, ihre kreativen Strategien und ihr Bindungsverhalten als Folge ihrer schweren Traumatisierung. Sie gestalteten sich beim Thema Schule besonders schwierig. *Lena* schwänzte oft die Schule, täuschte Krankheiten vor, hatte psychosomatische Beschwerden und zeigte keinerlei Eigenmotivation, so dass das morgendliche Wecken oft in einen stundenlangen Kampf ausartete. Im Hinblick auf ihre schweren Traumatisierungen diente die Schule vor allem zur Alltagsstrukturierung, weniger zur Erlangung eines Schulabschlusses. Den schmalen Grat zwischen einem traumasensiblen Vorgehen und einer angemessenen Alltagsanforderung zu finden, war nicht immer leicht. Übten wir auf *Lena* zu viel Druck aus, beispielsweise mit der Wahrnehmung von Arztterminen, dem Aufräumen ihres Zimmers oder der Erledigung ihrer Dienste in der Wohngruppe, mied sie den Kontakt oder flüchtete aus der

SELBST(FÜR-)SORGE

Wer präsent ist wird zum Präsent für die Welt

Die Kunst gut zu sich selbst zu sein

- **Seminare und Auszeiten**
- **Weiterbildung zur Fachberaterin Selbst(für-)sorge**

mehr unter www.gerhilt-haak.de und www.lamontagne.gerhilt-haak.de

Wohngruppe. In der Arbeit ging es deshalb häufig darum, ihre Verhaltensweisen auszuhalten und an verschiedensten Stellen – in der Schule, bei den anderen Mädchen und auch bei uns im Team – um Verständnis für ihr Verhalten zu werben, ihr genügend Raum und Zeit zur Verfügung zu stellen, damit sie an ihren Themen arbeiten und weitere Entwicklungsschritte gehen konnte.

Lena hatte durch ihre Geschichte die Erfahrung verinnerlicht, dass über sie bestimmt wurde und niemand ihre Grenzen respektierte. Dem versuchten wir, eine partizipative, transparente und wertschätzende Haltung entgegenzusetzen, wann immer sich die Gelegenheit bot. Wesentliche Schritte im Hilfeprozess wurden mit ihr besprochen und wenn möglich mit ihr zusammen entwickelt. Alle Termine wie Hilfekonferenzen, Familiengespräche, Arzttermine etc. wurden mit ihr vor- und nachbesprochen, um ihr eine Mitsprache zu ermöglichen. In regelmäßig stattfindenden Bezugsbetreuungsaktionen und -gesprächen, den Therapien und im Alltag konnte *Lena* lernen, ihre Selbst-, Fremd- und Körperwahrnehmung zu verbessern.

Lena lernte die Myrrha als einen Ort kennen, an dem sie sich sicher fühlen konnte, auch wenn ihr bisheriges Leben anders geprägt war. Sie traf auf berechenbare Betreuerinnen und Betreuer und deren Reaktionsweisen, die kommentiert für sie nachvollziehbar waren. Sie erlebte bei uns keinerlei Gewalt, weder durch Mitbewohnerinnen noch durch Betreuende, obwohl sie nach den Erfahrungen aus der vorherigen Wohngruppe auch darin nicht sicher sein konnte. Nachdem wir zunächst Familiengespräche mit dem Vater in der Einrichtung durchführten, weil wir keine Kenntnis von dessen Täterschaft hatten, verwehrten wir ihm und weiteren Tätern jeglichen Zugang zur Gruppe. Trotzdem mussten wir und natürlich auch *Lena* den Widerspruch aushalten, dass sie immer wieder in die Wohnung der Mutter fuhr, um den Kontakt zu ihr zu suchen und die dort lebenden Geschwister zu beschützen. In der Wohnung traf sie einen der Täter, den Onkel. Sie konnte aber in den Schutzraum der Myrrha zurückkehren, ohne Vorwürfen ausgesetzt zu sein. Ihr Handeln und ihre dahinter stehenden Bedürfnisse wurden mit ihr erkundet und hinterfragt. Es dauerte einige Zeit, bis wir dieses selbstgefährdende, von starken Ambivalenzen und Loyalitätskonflikten geprägte Verhalten überhaupt verstehen konnten. Sie wurde beharrlich darin bestärkt, dass

ihr diese Kontakte schaden, sie verletzen und wir uns um sie sorgen. Wir versuchten, gemeinsam mit ihr und der Mutter andere Wege des Kontaktes zu finden und mit dem Jugendamt Schutzkonzepte für die Geschwister zu entwerfen, um *Lena* zu entlasten.

Die Arbeit mit *Lena* war nur möglich, indem wir immer wieder neue kreative Methoden entwickelten, die genauso ungewöhnlich waren wie ihre eigenen Überlebens- und Bewältigungsstrategien. Es sind diese kleinen gemeinsamen Erfolge, die zu einem positiven Hilfeverlauf beitragen. Nicht zuletzt muss bei der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen immer wieder in Erinnerung gerufen werden, dass deren Leben nicht ausschließlich aus Vernachlässigung und Gewalt besteht, sondern sie gleichzeitig Kinder und Jugendliche sind, die sich nach Alltag und Normalität sowie Spaß und Freude sehnen.

Lars Grimme studierte Soziale Arbeit (B.A.) und Sozialwissenschaften (Dipl.) mit dem Schwerpunkt Soziologie der Geschlechterverhältnisse. Er ist Fachberater für Psychotraumatologie in Ausbildung (DIPT e.V.) und arbeitet in der Bezugsbetreuung der therapeutischen Mädchenwohngruppe Myrrha der EJF gAG, Schmidt-Ott-Straße 4, 12165 Berlin, E-Mail: myrrha@ejf.de

Constance Hornbogen ist Dipl.-Psychologin und Familientherapeutin (SG), hat einen Magisterabschluss in Erziehungswissenschaft mit dem Schwerpunkt Sozialpädagogik und befindet sich in der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin. Sie leitet die therapeutische Mädchenwohngruppe Myrrha der EJF gAG, Schmidt-Ott-Straße 4, 12165 Berlin, E-Mail: hornbogen.constance@ejf.de

Literatur

- AK TWG** – Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.): Abschlussbericht der Katamnesestudie therapeutischer Wohngruppen in Berlin. Berlin 2009
- Bausum**, Jacob u.a. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim 2009
- Bronner**, Kerstin; Michael, Behnisch: Mädchen- und Jungenarbeit in den Erziehungshilfen. Einführung in die Praxis einer geschlechterreflektierenden Pädagogik. Weinheim 2007
- Fegert**, Jörg M.; Schmid, Marc (Hrsg.): Trauma und Gewalt. Forschung und Praxisfelder. Themenheft Traumapädagogik I (Heft 4/2008)

TRAUMAPÄDAGOGISCHE PERSPEKTIVEN | Die Arbeit mit jungen Menschen mit Lernschwierigkeiten

Martin Kühn

*„Gewalt beginnt da,
wo Menschen klein gemacht,
eingemacht und ausgelacht werden,
wo man ihnen Räume und Träume nimmt
und ihre Gefühle missbraucht.“*

(Theater Strahl Berlin)

Zusammenfassung | Die Lebenswirklichkeit von Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen ist von einer Vielzahl destruktiver zwischenmenschlicher Erfahrungen geprägt und lässt die Betroffenen hinsichtlich der Entwicklung komplexer Traumatisierungen als eine Hochrisikogruppe erscheinen. In den sozialen Arbeitsfeldern wurde das Wissen um die besondere Auswirkung einer Traumatisierung auf die kindliche Entwicklung bisher nur unzureichend berücksichtigt. Der Artikel beschreibt die Möglichkeiten traumapädagogischen Handelns, um Kindern und Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten die gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen und einen wesentlichen Beitrag zur Bearbeitung ihrer traumatischen Erfahrungen zu leisten.

Abstract | The reality of life for children and adolescents with intellectual disabilities is affected by a variety of destructive interpersonal experiences. In this sense they are a high-risk group for developing a complex trauma. In social work the knowledge about the specific impact of traumata on child development has been considered insufficiently. The article describes options of trauma educational activities for children and young people with learning difficulties to enable social participation and provide a substantial contribution to the coping of their traumatic experiences.

Schlüsselwörter ▶ Lernbehinderung

▶ behindertes Kind ▶ Trauma

▶ geistig Behinderter ▶ Teilhabe ▶ Coping

Fegert, Jörg M.; Schmid, Marc (Hrsg.): Trauma und Gewalt. Forschung und Praxisfelder. Themenheft Traumapädagogik II (Heft 2/2009)

Gahleitner, Silke Birgitta: Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. Bonn 2011

Huber, Michaela: Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung, Teil 2. Paderborn 2006

Huber, Michaela: Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. Paderborn 2009

Markner, Julia: Erlernte Hilflosigkeit überwinden und Bewältigungsverhalten stärken. Zur Wirksamkeit des therapeutischen Milieus in der sozialtherapeutischen Mädchenwohngruppe Myrrha. Unveröffentlichte Masterarbeit an der Alice Salomon Hochschule. Berlin 2010

Rauw, Regina u.a. (Hrsg.): Perspektiven Geschlechtsbezogener Pädagogik. Impulse und Reflexionen zwischen Gender, Politik und Bildungsarbeit. Reihe Quersichten Band 1. Opladen 2001

Reddemann, Luise: Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart 2007

Timmermanns, Stefan u.a. (Hrsg.): Sexualpädagogik weiter denken. Postmoderne Entgrenzungen und pädagogische Orientierungsversuche. Weinheim 2004

Timmermanns, Stefan; Tuidel, Elisabeth: Sexualpädagogik der Vielfalt. Praxismethoden zu Identitäten, Beziehungen, Körper und Prävention für Schule und Jugendarbeit. Weinheim 2008

Weiß, Wilma: Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim 2009