

Traumapädagogik | 122

**Traumapädagogische Arbeit
in einer therapeutischen
Wohngruppe | 131**

**Traumapädagogische
Perspektiven | 137**

**Berufsrisiken in der
Traumapädagogik | 142**

4.2012

SOZIALE ARBEIT

Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete
April 2012 | 61. Jahrgang

- 121 **Editorial**
- 122 **Traumapädagogik**
Ein psychosozialer Ansatz in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen
Silke Birgitta Gahleitner, Berlin
- 123 **DZI-Kolumne**
- 131 **Traumapädagogische Arbeit in einer therapeutischen Wohngruppe**
Konzeptionelle Schwerpunkte und eine Falldarstellung
Lars Grimme; Constance Hornbogen, Berlin
- 137 **Traumapädagogische Perspektiven**
Die Arbeit mit jungen Menschen mit Lernschwierigkeiten
Martin Kühn, Gnarrenburg
- 142 **Berufsrisiken in der Traumapädagogik**
Abschalten von der Not
Regina Sänger; Margarete Udolf, Bremen
- 150 **Rundschau** Allgemeines
Soziales | 150
Gesundheit | 151
Jugend und Familie | 151
Ausbildung und Beruf | 152
- 153 **Tagungskalender**
- 154 **Bibliographie** Zeitschriften
- 157 **Verlagsbesprechungen**
- 160 **Impressum**

Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt des Schneider Verlags, Hohengehren, bei.

Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen sind in den meisten Fällen von traumatisierenden Erfahrungen belastet. Obwohl dies seit Längerem bekannt ist, wurden erst in der jüngeren Vergangenheit therapeutische Angebote zur Arbeit mit dieser Gruppe von Klientinnen und Klienten entwickelt.

Silke Birgitta Gahleitner hat das vorliegende Themenheft konzipiert und stellt mit ihrem einleitenden Aufsatz das Forschungs- und Arbeitsfeld der Traumapädagogik vor. Die Autorin geht hierbei auf die besonderen Herausforderungen dieses neuen Berufsfeldes an die Profession der Sozialen Arbeit ein.

Wie die Traumapädagogische Arbeit in der Praxis aussieht, zeigen Lars Grimme und Constance Hornbogen in ihrem Beitrag über das Konzept einer therapeutischen Wohngruppe. Anhand einer Falldarstellung wird der Arbeitstag in dieser Einrichtung dargestellt, der den Pädagoginnen und Pädagogen ein besonderes Maß an Empathiefähigkeit abverlangt.

Auf die vielfachen Belastungen junger Menschen mit Lernschwierigkeiten geht Martin Kühn ein. Nicht immer sind es offene, sondern häufig verdeckte Formen von Gewalt wie Diskriminierung und emotionale Entwertung, die zur Traumatisierung von jungen Menschen in helfenden Einrichtungen beitragen.

Regina Sänger und Margarete Udolf wechseln die Perspektive und schreiben über die Berufsrisiken, denen Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen, aber auch Therapeutinnen und Therapeuten in der traumapädagogischen Arbeit ausgesetzt sind. Sie beschreiben die Gefahr einer sogenannten sekundären Traumatisierung geben konkrete Hinweise zur Vermeidung von Burn-Out-Risiken.

Die Redaktion Soziale Arbeit

DZI

Eigenverlag Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen

TRAUMAPÄDAGOGIK | Ein psychosozialer Ansatz in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

Silke Birgitta Gahleitner

Zusammenfassung | Etwa 80 Prozent der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen haben bereits früh in der Kindheit ein Trauma erlebt. Fachkräfte, die den sozialpädagogischen Alltag in den Einrichtungen gestalten, sind daher viele Stunden am Tag belastenden Dynamiken ausgesetzt. Seit einigen Jahren haben traumapädagogische Konzepte an Verbreitung gewonnen. Der Artikel reflektiert die Einführung dieses „neuen“ Konzeptes für die Disziplin und Profession Sozialer Arbeit.

Abstract | Roughly 80 percent of the children and adolescents in residential institutions have experienced a trauma in early childhood. Social workers and other professionals responsible for the day-to-day care of these children and adolescents are therefore exposed to stressful dynamics for many hours of the day. In recent years trauma education has been increasingly applied in institutional settings. This article reflects on the implications of the introduction of this „new“ approach for social work as a discipline and as a profession.

Schlüsselwörter ▶ Pädagogik ▶ Trauma
▶ psychosoziale Versorgung ▶ Kind
▶ Jugendlicher ▶ Soziale Arbeit

1 Aufwachsen heute | Die aktuelle Langzeitstudie des Robert Koch-Instituts zur gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS) (*Bundesgesundheitsblatt* 2007) und der WHO-Jugendgesundheitsurvey (*Richter u.a.* 2008) weisen für die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen im Vergleich zu den vorherigen Generationen optimale Entwicklungs- und Entfaltungschancen aus. Dies gilt jedoch nur für einen Teil der Aufwachsenden. Ein anderer, in den letzten Jahren bis heute rapide anwachsender Teil von Kindern und Jugendlichen aus sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsschichten lebt in Verhältnissen, die ihre Entwicklungs- und Entfaltungschancen eher verhindern als fördern. Diese

sind im Verhältnis zum Rest der Kinder und Jugendlichen öfter krank, erleiden häufiger Verletzungen und konsumieren psychoaktive Substanzen. Viele von ihnen haben ein schlechteres Ernährungsverhalten, sind übergewichtig und psychisch beeinträchtigt (*ebd.*).

Dieser Widerspruch irritiert zunächst, ist aber leicht zu erklären. Das Leben ist – für alle Altersgruppen – individuell so gestaltbar wie nie zuvor. Es ist jedoch auch so gestaltungsbedürftig wie noch nie zuvor. Das „moderne Kind“ benötigt daher ein großes Ausmaß an Flexibilität, Orientierung und Selbststeuerung, um das eigene Handeln entlang motivationaler Aspekte zu beeinflussen. Dies gilt für alle Kinder. Sie bekommen jedoch nicht alle die gleichen Voraussetzungen dafür. Bereits die Eltern „auffälliger“ Kinder sind häufiger physisch oder psychisch krank und geben so bereits Ausgangsbelastungen an ihre Kinder weiter (*Ravens-Sieberer; Erhart* 2008). Schlechte Bindungsqualitäten zu den Eltern wiederum sind ein Risikofaktor für spätere Beeinträchtigungen (*Melzer u.a.* 2008, S. 136). Wenn man jetzt noch berücksichtigt, dass Kinder von Migrantinnen und Migranten häufiger in Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status leben und dass behinderte Kinder häufiger psychische Krankheiten entwickeln, wird deutlich, wie viele verschiedene Einflussfaktoren an die Bedingungen des Aufwachsens geknüpft sind (vgl. zu Kindern und Jugendlichen mit besonderem Versorgungsbedarf *Gahleitner; Homfeldt* 2012).

Auf Basis der verfügbaren Daten ist auch nachvollziehbar, dass sich der Bedarf an stationärer oder teilstationärer Unterbringung in der Kinder- und Jugendhilfe sowie in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen in den letzten Jahren dramatisch erhöht hat (*Beck* 2012). Hier findet man eine besonders starke Ballung von Problemlagen. Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen weisen Untersuchungen zufolge so viele kinder- und jugendpsychiatrische Störungen und Problemlagen auf wie nur zwei Prozent der Kinder aus der Allgemeinbevölkerung. Frühe Traumatisierung nimmt dabei eine Spitzenstellung ein. Etwa 80 Prozent der Kinder geben an, eine oder mehrere traumatische Erfahrungen gemacht zu haben, die meisten von ihnen in der unmittelbaren häuslichen Umgebung durch Gewalterleben, Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch (*Schmid* 2007, 2010). Psychosoziale Fachkräfte, die den Alltag für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen mit solch hoher

Ohrfeige

Rund zwei Jahre ist es nun her, dass die Veröffentlichung von Missbrauchsfällen, zu denen es in den siebziger und achtziger Jahren am renommierten Canisius-Kolleg in Berlin gekommen ist, die Glaubwürdigkeit der katholischen Kirche als Ganzes und ihrer Priester im Besonderen erschüttert hat. Die mutige Veröffentlichung der Vorgänge durch den damaligen Rektor des Jesuiten-Gymnasiums Pater *Klaus Mertes* hat unzählige weitere Missbrauchsfälle bekannt werden lassen, auch außerhalb des kirchlichen Bereichs. Für zahlreiche Betroffene rissen alte Wunden wieder auf, aber viele Opfer erlebten es auch als entlastend, endlich über das erlittene Trauma sprechen zu können, Täter zur Rede gestellt und gesellschaftlich geächtet zu sehen.

Wie aber muss auf sie folgende Doppelmeldung wirken, die in diesen Tagen durch die Medien ging: Der Missbrauchsbeauftragte der katholischen Kirche *Stephan Ackermann*, Bischof von Trier, erlaubt es wegen Sexualdelikten verurteilten Priestern in seinem Bistum, weiter als Seelsorger tätig zu sein, sorgt lediglich dafür, dass sie „normalerweise nicht in der Kinder- und Jugendarbeit“ eingesetzt werden. Diese Ignoranz ist eine Ohrfeige, eine Katastrophe für die Missbrauchsoffer. Das Drama in der katholischen Kirche findet seine Fortsetzung in der zweiten Meldung: Der frühere Augsburger Bischof *Walter Mixa* ist im Vatikan zum Mitglied des Päpstlichen Gesundheitsrats ernannt worden. Welch eine Ehrung für einen Mann, der im April 2010 im Zusammenhang mit dem Vorwurf, Heimkinder geschlagen und Stiftungsgelder veruntreut zu haben, vom Bischofsamt zurückgetreten ist.

Ostern steht bevor – für Christen das Fest der Auferstehung. Für unzählige Missbrauchsoffer und all die Menschen, die ihnen nahe stehen, lassen die Nachrichten zur „Causa Mixa“ und „Causa Ackermann“ nicht die Hoffnung auferstehen, sondern vielmehr ihr persönliches Trauma wieder auflodern. Eine wahrhaft bittere Osterbotschaft!

Burkhard Wilke
wilke@dzi.de

Problemdichte gestalten, sind daher viele Stunden am Tag großen fachlichen Anforderungen ausgesetzt. Seit einigen Jahren haben traumapädagogische Konzepte an Verbreitung gewonnen, mit denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch spezifische Fort- und Weiterbildungen einerseits und durch die Schaffung tragfähiger Strukturen in den Institutionen andererseits bei ihrer anspruchsvollen Aufgabe unterstützt werden. Es stellt sich nun die Frage, was diese Konzepte beinhalten, was neu an ihnen ist und inwiefern sie geeignet sind, die Arbeitsrealität in stationären Kinder- und Jugendhilfesettings zu verbessern.

2 Was brauchen Kinder und Jugendliche nach einem Trauma? | Kinder und Jugendliche, die in die stationäre Jugendhilfe aufgenommen werden, haben in aller Regel in der Ursprungsfamilie oder dem sozialen Nahraum nicht nur traumatische Erfahrungen, sondern auch fortgesetzte negative Beziehungserfahrungen gemacht. Trauma und Bindung sind daher als Phänomene untrennbar miteinander verflochten. Ein Trauma als ein „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten“ (*Fischer; Riedesser 1998, S. 79*) entsteht durch ein erschütterndes Ereignis und geht mit Kontrollverlust, Entsetzen und (Todes-) Angst einher (vgl. zu diesem und den folgenden Abschnitten ausführlicher *Gahleitner 2011a, b* sowie *Gahleitner u.a. 2012*). Das Ausmaß der Traumatisierung ist abhängig von Art, Umständen und Dauer des Ereignisses sowie vom Entwicklungsstand, in dem sich das Opfer zu diesem Zeitpunkt befindet. Zu den Umständen zählt auch, ob es vor, während oder nach der Traumatisierung schützende Faktoren gegeben hat. Der wichtigste umgebende Schutzfaktor sind stabile Bindungsverhältnisse. Genau diese fallen jedoch bei vielen komplexen traumatischen Erfahrungen in der Kindheit – bei Gewalt, Missbrauch etc. – aus.

Insbesondere frühe und anhaltende Traumata im sozialen Nahraum verursachen daher bei Kindern Phänomene psychischer Fragmentierung und Desintegration und erschüttern das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit in der Welt grundlegend. Die Nichtverfügbarkeit stabiler Bindungspersonen erhöht nach *Bowlby (2006)* daher nicht nur das Risiko eines Traumas, sie stellt auch für sich ein Traumarisiko dar und erschwert zusätzlich viele Bewältigungschancen im weiteren Leben. Ein destruktiver Teufelskreis entsteht: einerseits das existenzielle Bedürfnis, sich der

Biologische Faktoren, Genetik-, prä- und perinatale Risikofaktoren (nach Schmid 2010)



Bezugsperson zu nähern, andererseits das Erleben, dort nicht sicher oder gar bedroht zu sein. Fatalerweise führt diese Situation zu einer noch auswegloseren Suche nach Bindung (vgl. Grossmann; Grossmann 2004). Die Stärke einer Bindung ist daher nicht mit der Bindungssicherheit gleichzusetzen. Man spricht bei derart traumatisierten Kindern von einem chaotisch-desorganisierten Bindungsstil oder von einer ausgeprägten Bindungsstörung (Brisch 1999, Schleiffer; Gahleitner 2010).

Die Veränderungen manifestieren sich bis hinein in neurophysiologische Strukturen der Kinder und Jugendlichen (Perry; Pollard 1998, Yehuda 2001). Aus frühen Traumata entstehen so komplexe Entwicklungsstörungen auf der physischen, psychischen und sozialen Ebene für den gesamten weiteren Lebensverlauf (Felitti 2002). Die komplexe Traumafolgestörung tritt folglich meist mit anderen Komorbiditäten (siehe Abbildung oben) auf und ist häufig ein Dreh- und Angelpunkt zum Verständnis einer Reihe verschiedener Symptomatiken aus dem externalen wie internalen Spektrum (Schmid u.a. 2010). Ein Trauma muss als Ergebnis eines komplexen Entwicklungs- und Beziehungsgefüges zwischen psychologischen, physiologischen und sozialen Prozessen gesehen werden – lebenslang!

Bereits früh in desolate Verhältnisse eingebundene Kinder und Jugendliche sind daher existenziell auf soziale Ressourcen angewiesen, die als positive Gegenhorizonte eine stabile psychosoziale Geborgenheit

verbürgen könnten (Keupp 1997), auf „schützende Inselerfahrungen“ (Gahleitner 2005, S. 63). Psychosoziale Fachkräfte stellen diese bereit – häufig intuitiv. Es gibt aber auch hilfreiche theoretische Erklärungen, warum dieser Aspekt in der Entwicklung und zum Schutz von Kindern so wichtig ist. Werden, bindungstheoretisch betrachtet, emotionale wichtige Erlebnissequenzen bereits früh von mindestens einer Bezugsperson empathisch unterstützt, so werden „innere Gefühlszustände [...] für das Kind auf der Ebene bewusster sprachlicher Diskurse ‚verfügbar‘“ (Grossmann; Grossmann 2004, S. 419). Für diese Entwicklung braucht das durch traumatische Erfahrungen belastete Kind zur nachträglichen Änderung innerer Strukturen möglichst viele positive „emotional korrigierende Erfahrungen“ (Brisch 1999, S. 94). Gelingende Beziehungssituationen, gleichgültig ob in einer Therapie, einer Heimsituation oder einer Pflegefamilie, werden auf diese Weise Stück für Stück zu einem grundlegenden Prinzip der emotionalen, sozialen und kognitiven Entwicklung; man nennt diese Prozesse auch „Mentalisierungsprozesse“ (Fonagy u.a. 2004).

Traumatisierte Kinder benötigen daher alternative Erfahrungen, das heißt möglichst viele Räume des Verstehens und immer wieder neuen Anknüpfens an eine konstruktive Veränderungsmöglichkeit, die sich aus den Alltagssituationen ergibt. Dazu bedarf es nicht nur einzelner dyadischer Beziehungen, sondern umfassender Beziehungsnetzwerke bis hinein in konstruktive Vernetzungssettings unter Institutionen (vgl. Gahleitner 2011a, Kapitel 5, Gahleitner; Homfeldt

2012). Gerade eine sichere und solidarische Umgebung in pädagogischen Einrichtungen und die dort im Alltag kontinuierlich möglichen alternativen Erfahrungen zum traumatisierenden Umfeld können viele negative Einflüsse abwenden helfen und den Prozess von Genesung für betroffene Kinder sehr unterstützen. In der Traumapädagogik spielen sie daher eine große Rolle und werden im nächsten Kapitel ausführlich behandelt.

3 Bewährte Konzepte der Traumapädagogik | Kinder und Jugendliche mit komplexen Störungsbildern in den stationären Hilfen stellen hohe Anforderungen an die Qualität der Betreuung. Betrachtet man das Gesamtvolumen der anfallenden Arbeit, wird der größte Teil der stationären Hilfen personell von psychosozialen Fachkräften mit sozialarbeiterischem und (heil-)pädagogischem Hintergrund bestritten. Der Traumabereich ist daher ein besonders gutes und anschauliches Beispiel für psychosoziale Vermittlungsarbeit, ihre Schnittstellen und interdisziplinären Herausforderungen. Die zugehende und aufsuchende Arbeitsqualität in dem anspruchsvollen Versorgungssegment, die Beziehungsorientierung und Lebensweltorientierung, die Selbstverständlichkeit von Selbstreflexion und die parteiliche und subjektorientierte Grundhaltung und ihre daraus resultierenden Möglichkeiten, im Multiproblembereich

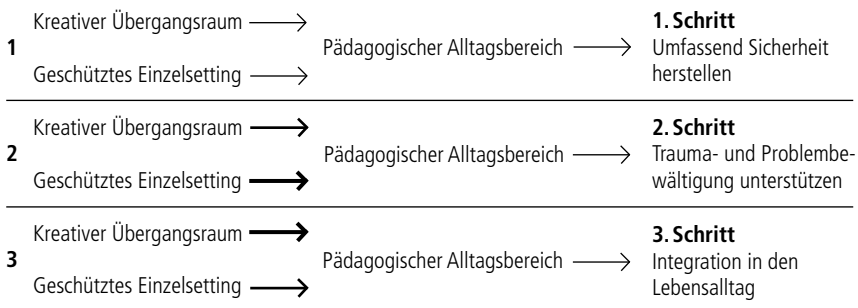
tätig zu werden, drücken sich jedoch nicht immer in einem entsprechenden Selbst- und Fremdverständnis dieser Berufsgruppen aus. Psychosoziale Fachkräfte verfügen zwar in der Praxis über einen immensen Schatz an wichtigen fachrelevanten Erfahrungen, häufig fällt es jedoch aufgrund des komplexen Arbeitsalltages schwer, das erworbene Erfahrungswissen systematisch an Konzepte und Theoriebestände zurückzubinden und damit selbstbewusst auf die eigene Berufsidentität zurückzugreifen (vgl. dazu *Gahleitner; Schulze* 2009 sowie *Schulze* u.a. 2012).

Welche Konzepte also brauchen Fachkräfte für diese anspruchsvolle Arbeit? Diese Frage hier ausführlich zu beantworten, würde zu weit führen. In einigen Kernaspekten jedoch soll dazu Stellung genommen werden. Als übergreifendes Modell für Lebens- und Bewältigungsprozesse nach traumatischen Erfahrungen eignet sich – mit einigen Abwandlungen – das „Drei-Phasen-Modell“, ein international in der Traumatherapie erarbeitetes und vielfach bewährtes Konzept (*Butollo* u.a. 1998, *Herman* 1992, *Lebowitz* u.a. 1993). Das „Drei-Phasen-Modell“ – (1) Stabilisierung und Ressourcenerschließung, (2) Auseinandersetzung mit der Traumaproblematik und (3) Neuorientierung – beinhaltet zentrale Interventions-schritte jeder unterstützenden Arbeit. Selbstverständlich zeigen die Phasen Überschneidungen und sind

Psychosoziale Intervention (*Gahleitner* 2011a)

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit unter Einsatz von Fachkräften der
 - ▶ Bezugsbetreuung des Gruppensettings und der zugehörigen Netzwerke (inkl. Elternarbeit, Familientherapie etc.) zur Repräsentation eines erfahrungsintensiven pädagogischen Alltags
 - ▶ kreativ- oder bewegungstherapeutischen Angebote und/oder umgebenden Netzwerke zur Herstellung eines übungs- und erfahrungsorientierten Übergangsraums
 - ▶ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie oder Fachberatung für ein reflexiv aktives, vor dem Alltag geschütztes Einzelsetting

- 1. Schritt**
Umfassend Sicherheit herstellen
- 2. Schritt**
Trauma- und Problembe-wältigung unterstützen
- 3. Schritt**
Integration in den Lebensalltag



nicht als absolute, aufeinander folgende Schritte zu begreifen, sondern in der Behandlung zirkulär an den jeweiligen Prozess anzupassen. Auch gibt es im Anwendungsbereich auf die Traumapädagogik neben vielen Gemeinsamkeiten einige charakteristische Unterschiede zum Ursprungsmodell. In der stationären Kinder- und Jugendhilfe können diese Interventionschritte beispielsweise nur in interdisziplinärer Zusammenarbeit erfolgen und müssen dafür in ihrem Zusammenspiel koordiniert werden, auch zeigen die einzelnen Phasen unterschiedliche Charakteristika (vgl. ausführlich zum Vorgehen an einem Fallbeispiel *Gahleitner* 2011a, Kapitel 7).

3-1 Stabilisierung und Ressourcenerschließung | Eine sichere und solidarische Umgebung mit einer parteiichen, verstehenden Grundhaltung und Beziehungsorientierung hat nach Einschätzung Betroffener den größten Anteil am Bewältigungs- und Wachstumsprozess nach einem Trauma (vgl. dazu Erfahrungen ehemaliger Heimkinder, *Gahleitner* 2009). Ausgangsbedingung ist entlang den oben angestellten Überlegungen zu Bindung und Trauma daher die Herstellung eines Mindestmaßes an relativer Sicherheit, innerer Würde und sozialer Unterstützung. Bei komplex traumatisierten Kindern und Jugendlichen bedeutet die Arbeit daran einen hohen Zeit- und Energieaufwand. In Abgrenzung zur therapeutischen Situation geht es hierbei niemals nur um die „Beziehungsdyade“. Vielmehr geht es um die Person in ihrem Umfeld (vgl. Konzepte der Klinischen Sozialarbeit bei *Pauls* 2011, *Gahleitner*; *Hahn* 2008, 2009, 2010), also innerhalb umgebender Beziehungsnetzwerke bis hinein in konstruktive Vernetzungssettings zwischen Institutionen.

Die Traumapädagogik spricht zur Verbildlichung dieses Zusammenhanges vom Begegnungsrahmen des „Sicheren Ortes“, eines Konzepts, das jenem der „schützenden Inselerfahrung“ stark ähnelt (vgl. *Kühn* 2009, *Lang* 2009, vgl. bereits *Weiß* 2011), es aber noch deutlicher auf Settings, Lebensumfeld und Institution ausweitet. Stück für Stück können in „emotional-orientierten Dialogen“ dort „korrektive Erfahrungen“ gemacht und neue Fähigkeiten und Fertigkeiten wie zum Beispiel Stressbewältigungstechniken ermöglicht werden (*Kühn* 2009, S. 31). Dabei können bei fachgerechtem Umgang die Möglichkeiten der Gruppe in stationären Einrichtungen optimal mitgenutzt werden (*Bausum* 2009). In dieser sicheren Le-

benswelt können nach der Überwindung eines natürlichen Misstrauens häufig erstmals wieder zentrale psychische Grundbedürfnisse erfüllt werden (*Borg-Laufs*; *Dittrich* 2010).

3-2 Auseinandersetzung mit der Traumaproblematik | Auf diese Weise für Kinder und Jugendliche Verstehens- und Veränderungsräume zu schaffen, eröffnet den Raum für weitere Interventionen, die stützenden, verstehenden, konfrontierenden oder trainierenden Charakter haben können, indem übungszentriert, erlebnis- oder einsichtszentriert, konfliktzentriert oder netzwerkbezogen gearbeitet wird: Das Schwergewicht liegt dann je nach Situation und Indikation mal auf der einen, dann auf einer anderen Modalität (vgl. *Gahleitner* u.a. 2005, auch Integrative Konzeptionen bei *Leitner* 2010). Aus einer interdisziplinär angelegten Perspektive kann damit behutsam ein Verständnis für die Wirkung traumatischer Erfahrungen auf die momentane Lebenssituation (Traumazuordnungsarbeit) erarbeitet und ein differenzierterer Umgang mit belastenden Gefühlen und Symptomen möglich werden. Insofern bedeutet bereits die Adressierung zentraler Problemlagen, die durch das Trauma entstanden sind, einen wichtigen Schritt auf dem Weg zur Traumabewältigung, zur Sinnfindung im „Jetzt und Hier“ (*Weiß* 2011).

Traumapädagogik greift damit methodisch an manchen Stellen auf traumatherapeutische Techniken zurück, grenzt sich jedoch an der Stelle der Traumaaufarbeitung und Traumaexposition deutlich davon ab (zum Zusammenwirken von Traumatherapie und Traumapädagogik vgl. *Gahleitner* 2011a). Für viele komplex traumatisierte Kinder in der Jugendhilfe ist eine Psychotherapie nämlich (noch) gar nicht möglich. Die Traumapädagogik unterscheidet in diesem Zusammenhang „unterstützende und traumareflektierende“ von „aufdeckenden“ Interventionen. „Selbstwahrnehmungs- und Selbstbemächtigungsprozesse“ werden daher in der Traumapädagogik als aktive Traumabearbeitung verstanden (*Weiß* 2009, 2011).

Eine Reihe bewährter Methoden kann hier eingesetzt werden: Fertigkeiten wie Körperwahrnehmung, Selbstwirksamkeitserwartungen, soziale Kompetenz sowie Emotions- und Sinneswahrnehmungs- beziehungsweise -regulationsfähigkeiten (vgl. *Schmid* 2010) können erlernt werden, eine Stabilisierung physiologischer und psychologischer Reaktionen (*Krüger*; *Red-*

demann 2009) kann erfolgen. Auch das Verständnis der Neurophysiologie traumatischer Erfahrungen kann dann Kindern psychoedukativ zu einem „Selbstverstehen“ verhelfen und damit die kognitive Bewältigung befördern (Krüger 2008). An dieser Stelle ist auch auf Methoden aus der Biographiearbeit hinzuweisen (vgl. zum Beispiel Schulze; Loch 2010, umfassend Mieth 2011, Griesehop u.a. 2011, für Kinder und Jugendliche Lattschar; Wiemann 2011, Ryan; Walker 2003, traumaspezifisch Gahleitner 2011a, Krautkrämer-Oberhoff 2009). Sie erweisen sich in diesem Kontext als eine behutsame Herangehensweise, Selbstverstehensprozesse zu fördern (vgl. zur weiteren Methodik auch das Curriculum der *Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie* und der *Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik* 2011).

Indem Traumapädagogik und psychosoziale Traumaarbeit auf diese Weise und vor einem breiten Wissenshintergrund zu traumatischen Reaktionen und Folgeerscheinungen durchgehend eine akzeptierende, verstehende Grundhaltung anbieten und Achtsamkeit vor Überflutung bei übungs- und konfliktzentrierten Interventionen walten lassen, kann alltagsnah ein Mehr an Handlungskompetenz, Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeit erreicht werden und in einem „gemeinsam gestalteten Raum des Zwischenmenschlichen“ (Kühn 2009, S. 135) erfahren werden. Es entstehen andere Muster der Selbstwahrnehmung und damit konkrete Selbstheilungsmöglichkeiten, wenn die Gedanken und Gefühle Betroffener professionell diagnostiziert, verstanden und angenommen werden.

Auf diese Weise sind für die traumatisierten Kinder und Jugendlichen eine Wiederannäherung an die Umwelt und eine Integration in den umgebenden Lebensalltag anzustreben.

3-3 Neuorientierung | Für dieses Geschehen gilt es, angemessenen Raum bereitzustellen. In der stationären Kinder- und Jugendhilfe ist man dabei allerdings häufiger als im therapeutischen Setting starken Gegenübertragungen und -reaktionen ausgesetzt. Die Reflexion der dabei aufkommenden Gefühle und das Verstehen auch maskierter Botschaften traumatisierter Menschen sind hilfreich, damit die Betroffenen alte (Beziehungs-)Erfahrungen bearbeiten und korrigieren können (vgl. Weiß 2011). Auf diese Weise mehr Einblick in das eigene Geschick und Kontrolle über Gefühle und Erfahrungen zu bekommen, ermutigt Traumaopfer früher oder später auch auf der Interaktions- und Handlungsebene zur Übernahme von mehr Verantwortung – nicht für die Erfahrungen selbst, sondern für den Umgang damit und für das eigene Leben sowie das auf die Zukunft ausgerichtete Verhalten. So wird ein Bewusstsein für die Gefahr von Grenzüberschreitung geschaffen, individuelle Stärken werden betont und einer Stigmatisierung sowie Reviktimisierung im Alltag wird vorgebeugt.

4 Schlussgedanken | Traumapädagogik und psychosoziale Traumaarbeit sind nicht aus dem Nichts entstanden. Als Vorläufer und Teilkonzepte dieser neuen Fachrichtung nennt die Pionierin *Wilma Weiß*

(nach Schmid 2010)



(2003/2011) die psychoanalytische Pädagogik (vgl. Übersicht bei Dörr 2010), die traumazentrierte Pädagogik (Uttendörfer 2008), die Pädagogik des Sicherer Ortes (Kühn 2006), das Konzept der Selbstbemächtigung (Weiß 2009), die Traumapädagogische Gruppenarbeit (Bausum 2009), die (Selbst-)Fürsorge für Pädagogen und Pädagoginnen als institutioneller Auftrag (Lang 2009) und das Konzept des Therapeutischen Milieus (vgl. aktuelle Übersicht bei Gahleitner 2011a, c). Alle diese Konzepte, auch das des „Therapeutischen Milieus“, bedeuten jedoch ausdrücklich nicht eine Therapeutisierung des Alltags, sondern eine fachkompetente Wahrnehmung der Jugendlichen durch das gesamte Team im Hinblick auf den Umgang mit Störungsbildern, Krisenanfälligkeiten, Dynamiken und Ressourcen (vgl. Gahleitner u.a. 2005, umfassend Weiß 2011) und damit letztlich eine fachkompetente psychosoziale Fallarbeit, die auf einer pädagogischen Basis therapeutische Aspekte zu integrieren weiß (vgl. Pauls 2011). Fachkräfte der Sozialen Arbeit müssen daher nicht nur über klinische Kenntnisse verfügen, sondern diese darüber hinaus für ihre Berufspraxis kritisch reflektieren, auf das Spektrum ihrer Praxisanforderungen beziehen und integrativ in Anwendung bringen (vgl. Schulze u.a. 2012, dazu auch die Traumapädagogik-Themenhefte der Zeitschrift *Trauma & Gewalt* 2008, 2009).

Voraussetzung für das soeben beschriebene verantwortungsvolle, stets Chancen und Gefahren auslotende Vorgehen ist zum Beispiel auch eine mehrdimensionale, beziehungssensible diagnostische Abklärung, die der Biographie, der Lebenswelt und dem sozialen Umfeld einen angemessenen Stellenwert einräumt, von Beginn an ein möglichst nahtloses Anknüpfen an den „jeweiligen Beziehungsstatus“ gestattet und methodisch ein indikationsspezifisches, situationsadäquates Vorgehen möglich macht. Auch das kann jedoch nur gelingen, wenn alle Fachkräfte über bindungstheoretische Grundlagen sowie Aspekte traumatischer Erfahrungen, Belastungen und Bewältigungsmöglichkeiten informiert sind (vgl. Gahleitner 2011a, Kapitel 3-4). Das Vorgehen detaillierter darzustellen, würde an dieser Stelle zu weit führen (vgl. dazu ausführlich Gahleitner u.a. 2009, Gahleitner 2011a, Pauls 2011), gehört aber elementar zu den Aufgaben der Weiterentwicklung dieser neuen Fachrichtung. Insofern ist Traumapädagogik in Einbettung, Anbindung und Weiterentwicklung eng mit aktuellen Entwicklungen innerhalb der Sozialen Arbeit und

Pädagogik wie beispielweise der Klinischen Sozialarbeit und der Klinischen Heilpädagogik verknüpft (vgl. zum Beispiel Gahleitner; Hahn 2011, Pauls 2011, Gahleitner; Pauls 2010, Pauls; Gahleitner 2011).

Das Zusammenwirken ist zudem sehr fruchtbar, denn letztlich geht es darum, für benachteiligte und schwer verletzte Kinder und Jugendliche „eine zwischenmenschliche sowie räumliche und institutionelle pädagogische Perspektive aufzuspannen [...], die für fachliche Kontinuität und Stabilität in personeller wie struktureller Hinsicht steht und dem Grundkonzept folgt, dass Problemlagen und Störungen immer eine biografisch-verstehende Dimension enthalten und damit über psychosoziale Arbeitskonzepte im Alltag verstehbar und veränderbar sind“ (Gahleitner 2011a, S. 9). „Die Hilfsangebote für traumatisierte Kinder und Jugendliche müssen mehr Aufmerksamkeit erhalten. Im Kompetenzprofil der Fachkräfte muss die Sensibilität für die Situation von traumatisierten Kindern und Jugendlichen einen höheren Stellenwert erhalten“, konstatiert der aktuelle 13. Kinder- und Jugendbericht (*Deutscher Bundestag* 2009, S. 41). Über die Notwendigkeit sind sich also die Expertinnen und Experten einig. Erste Stimmen werden jedoch laut, warum dies auf Kinder und Jugendliche begrenzt bleiben sollte. Insofern könnte die neue Fachrichtung sich herausgefordert fühlen, ihre Erkenntnisse und Ergebnisse auch auf andere traumatisierte Zielgruppen und Lebensphasen zu übertragen (vgl. zu einer umfassenden Konzeption psychosozialer Traumalogie Schulze u.a. 2012). Zu denken wäre hier zum Beispiel an alte Menschen, die in Institutionen der Altenpflege an vielen Stellen eine Unterstützung durch ähnliche Konzeptionen brauchen könnten. Man kann also gespannt sein, wie sich die Hilfelandschaft unter den Einflüssen neuer und innovativer Gedanken und Konzepte weiterentwickeln wird.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik hat die traumapädagogischen Standards für Einrichtungen der Jugendhilfe von einer internen Arbeitsgruppe erarbeiten lassen und in einem Positionspapier zusammengefasst. Das Papier wurde im Sommer 2011 in mehreren bundesweiten Expertenrunden von Fachkräften verschiedener Disziplinen diskutiert und um die hierbei gewonnenen Ergänzungen erweitert. Die Standards können im Internet unter der URL http://www.bag-traumapaedagogik.de/files/positionspapier_11-2011.pdf abgerufen werden.

Professor Dr. Silke Birgitta Gahleitner ist Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA). Sie lehrt und forscht im Bereich Klinische Sozialarbeit und Psychosoziale Interventionen an der Donau-Universität Krems (Österreich) und der Alice Salomon Hochschule Berlin, Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin, E-Mail: sb@gahleitner.net

Literatur

Bausum, Jacob: Ressourcen der Gruppe zur Selbstbemächtigung. „Ich bin und ich brauche euch“. In: Bausum, Jacob u.a.: a.a.O. 2009, S. 179-188

Bausum, Jacob; Besser, Lutz; Kühn, Martin; Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim 2009

Beck, Norbert: Kinder und Jugendliche in therapeutischen Gruppen. In: Gahleitner; Homfeldt (Hrsg.): a.a.O. 2012

Borg-Laufs, Michael; Dittrich, Katja (Hrsg.): Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend – Perspektiven für Soziale Arbeit und Psychotherapie. Tübingen 2010

Bowlby, John: Bindung und Verlust. München 2006

Brisch, Karl Heinz: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart 1999

Bundesgesundheitsblatt: Themenheft „Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS)“. In: Bundesgesundheitsblatt 5-6/2007

Butollo, Willi; Krüsmann, Marion; Hagl, Maria: Leben nach dem Trauma. Über therapeutischen Umgang mit dem Entsetzen. München 1998

Deutscher Bundestag: Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. 13. Kinder- und Jugendbericht und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 16/12860. Berlin 2009, S. 41. In: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf> (Abruf am 22.2.2012)

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik: Curriculum Traumapädagogik/Traumazentrierte Fachberatung. Gnarrenburg 2011. In: <http://www.bag-traumapaedagogik.de/pdf/Curriculum-Trauma.pdf> (Abruf am 22.2.2012)

Dörr, Margret: Gesundheitsförderung in stationären Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe: Heime als Orte für Salutogenese. In: Sachverständigenkommission 13. Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.): Materialien zum 13. Kinder- und Jugendbericht „Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen“. München 2010, S. 925-986

Felitti, Vincent J.: Belastungen in der Kindheit und Gesundheit im Erwachsenenalter: die Verwandlung von Gold in Blei. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 4/2002, S. 359-369

Fischer, Gottfried; Riedesser, Peter: Lehrbuch der Psychotraumatologie. München 1998

Fonagy, Peter; Gergely, György; Jurist, Elliot L.; Target, Mary: Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart 2004

Gahleitner, Silke Birgitta: Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München 2005

Gahleitner, Silke Birgitta: Was hilft ehemaligen Heimkindern bei der Bewältigung ihrer komplexen Traumatisierung? Expertise im Auftrag des Runden Tisches Heimerziehung. Berlin 2009. In: http://www.rundertisch-heimerziehung.de/documents/RTH_Expertise_Trauma.pdf (Abruf am 22.2.2012)

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

Gahleitner, Silke Birgitta: Ein therapeutisches Milieu schaffen: Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche. Teil I. In: sozialpädagogische impulse, 4/2011b, S. 4-11

Gahleitner, Silke Birgitta: Pädagogische und therapeutische Milieus. Ein Beitrag zur stationären Kinder und Jugendarbeit. In: Soziale Arbeit 7/2011c, S. 247-254

Gahleitner, Silke Birgitta; Hahn, Gernot (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit. Zielgruppen und Arbeitsfelder. Bonn 2008

Gahleitner, Silke Birgitta; Hahn, Gernot (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit. Forschung aus der Praxis – Forschung für die Praxis. Bonn 2009

Gahleitner, Silke Birgitta; Hahn, Gernot (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen. Bonn 2010

Gahleitner, Silke Birgitta; Hahn, Gernot (Hrsg.): Übergänge gestalten, Lebenskrisen begleiten. Bonn 2011

Gahleitner, Silke Birgitta; Homfeldt, Hans Günther (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation. Weinheim 2012 (im Druck)

Gahleitner, Silke Birgitta; Loch, Ulrike; Schulze, Heidrun: Psychosoziale Traumatologie – eine Annäherung. In: Schulze, H.; Loch, U.; Gahleitner, S. B. (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen – Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler 2012, S. 6-53

Gahleitner, Silke Birgitta; Ossola, Elena; Mundersbach, Andreas: Das T in der TWG: Interdisziplinäre Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen im sozialtherapeutischen Kontext. In: Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.): Therapeutisches Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Konzepte und Arbeitsweisen therapeutischer Jugendwohngruppen in Berlin. Berlin 2005, S. 94-107

Gahleitner, Silke Birgitta; Pauls, Helmut: Soziale Arbeit und Psychotherapie. Zum Verhältnis sozialer und psychotherapeutischer Unterstützungen und Hilfen. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden 2010, S. 367-374

Gahleitner, Silke Birgitta; Schulze, Heidrun: Psychosoziale Traumatologie – eine Herausforderung für die Soziale Arbeit. In: Klinische Sozialarbeit 1/2009, S. 4-7

Gahleitner, Silke Birgitta; Schulze, Heidrun; Pauls, Helmut: ‚hard to reach‘ – ‚how to reach‘? Psycho-soziale Diagnostik in der Klinischen Sozialarbeit. In: Pantucek, Peter; Röh, Dieter (Hrsg.): Perspektiven sozialer Diagnostik. Über den

Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards. Münster 2009, S. 321-344

Griesehop, Hedwig Rosa; Rätz, Regina; Völter, Bettina: Biografische Einzelfallhilfe. Methoden und Arbeitstechniken. Weinheim 2011

Grossmann, Karin; Grossmann, Klaus E.: Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart 2004

Herman, Judith L.: Trauma and recovery. From domestic abuse to political terror. London 1992

Keupp, Heiner: Ermutigung zum aufrechten Gang. Tübingen 1997

Krautkrämer-Oberhoff, Maria: Traumapädagogik in der Heimerziehung. Biografiearbeit mit dem Lebensbuch „Meine Geschichte“. In: Bausum, Jacob u.a.: a.a.O. 2009, S. 115-126

Krüger, Andreas: Akute psychische Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen. Ein Manual zur ambulanten Versorgung. Stuttgart 2008

Krüger, Andreas; Reddemann, Luise: Psychodynamisch imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche. PITT-KID – Das Manual. Stuttgart 2009

Kühn, Martin: Bausteine einer „Pädagogik des Sicherer Ortes“ – Aspekte eines pädagogischen Umgangs mit traumatisierten Kindern in der Jugendhilfe. Vortragsmanuskript 2006. In: <http://www.traumapaedagogik.de> (Abruf am 22.2.2012)

Kühn, Martin: Traumapädagogik und Partizipation. Zur entwicklungslogischen, fördernden und heilenden Wirksamkeit von Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Bausum, Jacob u.a.: a.a.O. 2009, S. 127-136

Lang, Birgit: Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, Jacob u.a.: a.a.O. 2009, S. 211-219

Lattschar, Birgit; Wiemann, Irmela: Mädchen und Jungen entdecken ihre Geschichte: Grundlagen und Praxis der Biografiearbeit. Weinheim 2011

Lebowitz, Leslie; Harvey, Mary R.; Herman, Judith L.: A stage-by-dimension model of recovery from sexual trauma. In: *Journal of Interpersonal Violence* 3/1993, S. 378-391

Leitner, Anton: Handbuch der Integrativen Therapie. Wien 2010

Melzer, Wolfgang; Bilz, Ludwig; Dümmler, Kerstin: Mobbing und Gewalt in der Schule im Kontext sozialer Ungleichheit. In: Richter, Matthias u.a.: a.a.O. 2008, S. 116-140

Miethe, Ingrid: Biografiearbeit: Lehr- und Handbuch für Studium und Praxis. Weinheim 2011

Pauls, Helmut: Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Weinheim 2011

Pauls, Helmut; Gahleitner, Silke Birgitta: Klinische Sozialarbeit. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): *Fachlexikon der sozialen Arbeit*. Berlin 2011, S. 521-522

Perry, Bruce D.; Pollard, Ronnie A.: Homeostasis, stress, trauma and adaptation. A neurodevelopmental view of childhood trauma. In: *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 1/1998, pp. 33-51

Ravens-Sieberer, Ulrike; Erhart, Michael: Die Beziehung zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. In: Richter, Matthias u.a.: a.a.O. 2008, S. 38-62

Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus; Klocke, Andreas; Melzer, Wolfgang; Ravens-Sieberer, Ulrike (Hrsg.): *Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten*. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim 2008

Ryan, Tony; Walker, Rodger: Wo gehöre ich hin? Biografiearbeit mit Kindern und Jugendlichen. Weinheim 2003

Schleiffer, Roland; Gahleitner, Silke Birgitta: Schwierige Klientel oder schwierige Helfende? – Konsequenzen desorganisierter Bindungsmuster für die psychosoziale Arbeit. In: Gahleitner, Silke Birgitta; Hahn, Gernot (Hrsg.): a.a.O. 2010, S. 197-213

Schmid, Marc: Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim 2007

Schmid, Marc: Psychisch belastete Heimkinder – eine besondere Herausforderung für die Schnittstelle zwischen Klinischer Sozialarbeit und Kinder- und Jugendpsychiatrie/psychotherapie. In: Gahleitner, Silke Birgitta; Hahn, Gernot (Hrsg.): a.a.O. 2010, S. 113-121

Schmid, Marc; Fegert, Jörg M.; Petermann, Franz: Traumarentwicklungsstörung. In: *Pro und Contra: Kindheit und Entwicklung* 1/2010, S. 47-63

Schulze, Heidrun; Loch, Ulrike: *Narrativ-reflexive Beratung*. In: Bock, Karin; Miethe, Ingrid (Hrsg.): *Handbuch Qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit*. Opladen 2010, S. 414-421

Schulze, Heidrun; Loch, Ulrike; Gahleitner, Silke Birgitta (Hrsg.): *Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen – Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie*. Baltmannsweiler 2012

Trauma & Gewalt: Themenheft Traumapädagogik I. In *Trauma & Gewalt* 4/2008

Trauma & Gewalt: Themenheft Traumapädagogik II. In *Trauma & Gewalt* 2/2009

Uttendorfer, Jochen: Traumazentrierte Pädagogik. Von der Entwicklung der Kultur eines „Sicherer Ortes“. In: *Unsere Jugend* 2/2008, S. 50-65

Weiß, Wilma: Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Bausum, Jacob u.a.: a.a.O. 2009, S. 157-170

Weiß, Wilma: Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim 2011

Yehuda, Rachel: Die Neuroendokrinologie bei Posttraumatischer Belastungsstörung im Licht neuer neuroanatomischer Befunde. In: Streeck-Fischer, Annette; Sachsse, Ulrich; Özkan, Ibrahim (Hrsg.): *Körper, Seele, Trauma. Biologie, Klinik und Praxis*. Göttingen 2001, S. 43-71

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 milieutheoretischer, 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 herauszufinden, 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; Tüder 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; Tuidler, 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

1 Einleitung | In den letzten Jahren wurde das Thema Gewalt an jungen Menschen in betreuenden Einrichtungen, insbesondere der stationären Jugendhilfe, Internaten oder Schulen, von großem medialen Interesse begleitet. Die Runden Tische „Heimerziehung der 50er und 60er Jahre“ und „Sexueller Kindesmissbrauch“ hatten großen Anteil daran, dass jahrzehntelanges Unrecht endlich aufgedeckt wurde. Zur Sprache kamen unzählige von Terror und Gewalt geprägte Lebensgeschichten, die Kinder und Jugendliche in zumeist kirchlichen oder (reform-)pädagogischen Einrichtungen erleiden mussten. Die daraus entstandenen destruktiven Folgen psychischer und traumatischer Belastungen sind dabei bis heute nur unzureichend anerkannt.

Abseits der öffentlichen Wahrnehmung stellen Kinder und Jugendliche mit geistigen Beeinträchtigungen, oder wie sie sich selber als „Menschen mit Lernschwierigkeiten“¹ beschreiben, eine weitere Hochrisikogruppe in Bezug auf die Entwicklung traumatischer Folgestörungen in der psychischen Entwicklung dar, deren traumapädagogische und psychotherapeutische Unterstützung zur Bewältigung belastender Lebenserfahrungen allerdings bisher nur in Ansätzen zu erkennen ist. Auch wenn es aus behindertenpädagogischer Sicht in den letzten Jahrzehnten erhebliche Fortschritte in der fachlichen Diskussion und pädagogischen Umsetzung gab, muss bis heute festgestellt werden, dass die Lebensrealität von jungen Menschen mit Lernschwierigkeiten durch anhaltende Diskriminierung, emotionale Entwertung und physische Übergriffe von Gewalt geprägt ist, die nicht akzeptiert werden kann.

2 Besondere Bedingungen | Kinder und Jugendliche mit Lernschwierigkeiten sind in hohem Maße Erfahrungen ausgesetzt, die sie in einer angemessenen physisch-psychischen Entwicklung beeinträchtigen. Bereits das familiäre Umfeld gestaltet sich oft schon als ein das Individuum in seinen Entwicklungsspielräumen begrenzender „Schutz“ vor einer persönlich empfundenen bedrohlichen, feindlichen Umwelt, in der sich die Autonomieentwicklung des Mädchens oder Jungen nur zum Teil oder unter erschwerten Bedingungen vollziehen kann (Uphoff u.a. 2010, Katzenbach 2004). So wachsen diese Kinder

häufig in einer überbehütenden und besonders kontrollierenden Atmosphäre auf, die zwar nicht selten von emotionaler Nähe und Fürsorge, aber gleichzeitiger Entmündigung und erzwungener Passivität geprägt ist. Aus Sorge vor weiteren Angriffen oder Entwertungen durch die Umwelt werden ausdrucksstarke Gefühlsäußerungen des Kindes oder Jugendlichen unterbunden, um in der Öffentlichkeit nicht weiter aufzufallen (Gaedt 1999). Die Folge ist ein erziehungsbedingt eingeschränktes Gefühlsrepertoire, das die selbstständige Kontaktaufnahme im zwischenmenschlichen Bereich grundlegend beeinträchtigt (Seubert; McDonagh 2002).

Neben diesen innerfamiliären Faktoren stellen destruktive Umwelterfahrungen in noch weitaus größerem Maße Bedrohungen dar, die als anhaltende Traumatisierungen verstanden werden müssen (Zimmermann 2012). Mädchen und Jungen mit Lernschwierigkeiten zeigen dabei ein drei- bis vierfaches Risiko, Opfer von wiederholten Stress- und Gewalterfahrungen zu werden (Erdélyi; Mischo 2011). Neben physischer und sexualisierter Gewalt gehören eine Vielzahl an Erfahrungen von Demütigung, Entwertung und sozialem Ausschluss zum Alltag der Kinder und Jugendlichen, deren Bewältigungsmöglichkeiten von Angst und Stress begrenzt sind und so im Alltag zu einer ständigen Überforderung der Lern- und Leistungsfähigkeit führen (Fischer; Riedesser 1999, Senckel 2008). So werden Stresserfahrungen zu unbewältigbaren Problemen, die sich in der Summe aufrechnen und in der Wirkung potenzieren (Abbildung rechts).

Ein besonderes Problem stellen Gewalterfahrungen von Mädchen und Jungen mit Lernschwierigkeiten dar, die sie in betreuenden Einrichtungen machen. Dort, wo es eigentlich um Förderung, Entwicklung und ein beziehungsorientiertes Lebensumfeld gehen soll, führen allzu leicht entstehende Überforderungs- und Überlastungsreaktionen der Betreuerinnen und Betreuer zu retraumatisierenden Faktoren und Strukturen, denen die betreuten Kinder und Jugendlichen zumeist hilflos ausgeliefert sind. Zeigen die Kinder und Jugendlichen auffällige Verhaltensweisen, werden diese in der Regel nicht als widerständige oder abwehrende Reaktionen bewertet, sondern als der sogenannten Behinderung inhärente Symptome (Irblich 1999). So entsteht eine eskalierende Gewaltspirale, in der die professionellen Fachkräfte auf „unerwünschte“ Verhaltensweisen offen oder verdeckt

¹ Ich werde im Folgenden der Argumentation der „People First“-Bewegung folgen, die den Begriff der „Geistigen Behinderung“ ablehnt und fordert, stattdessen von Menschen mit Lernschwierigkeiten zu reden (vgl. <http://www.people1.de/>).

mit einer Zunahme an pädagogischen und therapeutischen Interventionen reagieren, anstatt den eigentlichen Sinn des Verhaltens in einem verstehenden Prozess zu entschlüsseln und zur wesentlichen Grundlage der Wiederherstellung eines dialogischen Prozesses zu machen (Jantzen 2001).

3 Trauma und behindertes Leben | Traumatisierung ist als eine Destruktion des Dialogs eines Menschen mit dem eigenen Selbst, der Umwelt und dem Leben an sich zu verstehen (Kühn 2011). Mädchen und Jungen mit Lernschwierigkeiten sind bedingt durch unzureichende Stressbewältigungsstrategien besonders gefährdet, sehr schnell und nachhaltig in diese Destruktionsprozesse zu geraten (Senckel 2008).

In der sozialen Interaktion mit Bezugspersonen, denen spezifisches Erklärungswissen zu traumatischen Zusammenhängen fehlt, kommt es zu Fehlinterpretationen des kindlichen Verhaltens mit fatalen Konsequenzen, da Kampf-, Flucht- oder traumatische Reaktionen nicht als solche erkannt, sondern der sogenannten Behinderungssymptomatik zugeschrieben werden. Pädagogische Interventionen finden in diesem Sinne als Begrenzung auffälligen Verhaltens und Training anerkannter Umgangsformen statt, die eigentliche Not, die hinter entsprechenden „Störungen“ steht, wird nicht erkannt, ignoriert oder ausgeblendet. Solch eine reduktionistische Betrachtungsweise ist jedoch mehr als unzureichend, um sich der Bandbreite individueller Handlungsweisen unter traumatisierenden Lebensbedingungen bewusst zu werden und entsprechende pädagogische Förderplanungen zu gestalten (Schore 2001, Henniske 2011).

So lässt sich festhalten, dass auch Kinder und Jugendliche mit Lernschwierigkeiten genau so auf anhaltende Stresserfahrungen und existenzielle

Bedrohungen reagieren wie andere Menschen auch, nämlich im Ernstfall mit traumatischen Reaktionen (Seubert; McDonagh 2002). Wird also unterschieden zwischen verhaltensbezogenen Traumasymptomen und den individuellen Bedingungen, die zum Beispiel durch eine verminderte Intelligenz oder ein beeinträchtigt Abstraktionsvermögen gegeben sind, dann wird deutlich, dass es der traumabedingt beeinträchtigte soziale Austausch ist, der das Mädchen oder den Jungen behindert und nicht die individuelle Persönlichkeit an sich. Behinderung ist somit als eine soziale Konstruktion zu begreifen, die sich umso schwerwiegender darstellt, je weniger sich das Individuum als Subjekt seines eigenen Seins und seiner Geschichte begreifen und erfahren kann (Séguin 2011, Jantzen 2012). Der destruktive Charakter des Traumas stellt in diesem Sinne eine weitere zusätzliche Bedrohung der individuellen Autonomie dar und verstärkt somit die behindernde Lebenswirklichkeit von Kindern und Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten.

Ein bisher in der Fachdiskussion nicht ausreichend berücksichtigter Aspekt betrifft die Nachdiagnostizierung einer „geistigen Behinderung“, wenn Mädchen und Jungen bedingt durch traumabezogene Leistungsschwächen entsprechend niedrige Werte in der Leistungsdiagnostik aufweisen. Hierzu ein Fallbeispiel: Jeffrey, elf Jahre, drohte zum wiederholten Mal, am erfolgreichen Abschluss der vierten Grundschulklasse zu scheitern. Seit seinem zweiten Lebensjahr war er in insgesamt drei Pflegefamilien und zuletzt in einer Kinderwohngruppe untergebracht, da seine Eltern drogenabhängig waren. Schon im Kindergarten fiel er durch hyperaktives und aggressives Verhalten auf, dies war unter anderem auch ein Grund für die Wechsel der Pflegeverhältnisse. Dank wohlwollender Klassenlehrerinnen bot ihm die Grundschule trotz seiner weiterhin auftretenden Verhaltensauffälligkeiten bisher einen verlässlichen Rahmen.

Die Mauer häufiger Traumafaktoren bei jungen Menschen mit Lernschwierigkeiten



Infolge der anstehenden weiterführenden Schullaufbahnpflichtung wurde jedoch eine sonderpädagogische Förderbegutachtung beantragt, da eine weitere Regelbeschulung als zweifelhaft erschien. Das Gutachten ergab tatsächlich einen erheblichen Förderbedarf und so wurde eine weitergehende Beschulung in einer Förderschule für geistige Entwicklung in die Wege geleitet. Da seine IQ-Leistung im Testverlauf unter 70 lag, wurde Jeffrey als geistig behindert eingestuft. In der neuen Schule war er von Anfang an sehr unglücklich, seine Aggressionen gegen die „anderen Doofen“, Betreuerinnen und Betreuer sowie seine Mitbewohnerinnen und -bewohner in der Wohngruppe nahmen ständig zu. Am Ende stand auch sein Verbleib in der Kinderwohngruppe zur Disposition, da sich diese für geistig behinderte Kinder als nicht zuständig verstand. Aus diesem Grund wurde der Wechsel in eine Behinderteneinrichtung initiiert.

Das Fallbeispiel macht deutlich, wie die Diagnose einer „geistigen Behinderung“ die biographisch herleitbaren Traumasymptome des Jungen verdeckte und zu fatalen Weichenstellungen für seine weitere Zukunft führte. Die Zuschreibung führte außerdem dazu, dass die Verhaltensproblematik des Jungen fälschlicherweise als unabänderlich verstanden wurde, denn schließlich war er ja behindert.

4 Zur pädagogischen Praxis | Der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung postuliert eine erhöhte Traumasensibilität auch für pädagogische Fachkräfte, um den besonderen Bedingungen in der Versorgung, Betreuung und Begleitung traumatisierter Mädchen und Jungen gerecht zu werden (*Deutscher Bundestag* 2009). Dies gilt wie gezeigt uneingeschränkt auch für die pädagogische Arbeit mit jungen Menschen mit Lernschwierigkeiten. Ohne entsprechende Kenntnisse traumatologischer Kontexte entwickeln sich pädagogische Betreuungs- und Fördersettings zu retraumatisierenden Strukturen, die häufig durch eine zunehmende Eskalation von Abwehrreaktionen der betreuten Kinder und Jugendlichen und gleichzeitigen Aussonderungstendenzen bei den betreuenden Pädagogen und Pädagoginnen geprägt sind.

Die Diskussion um die Nutzung traumapädagogischer Konzepte bei Mädchen und Jungen mit Lernschwierigkeiten wird gegenwärtig noch sehr zurück-

haltend geführt, da von diesen Handlungsansätzen angeblich kognitive Leistungen erwartet werden, die von den betroffenen jungen Menschen in dieser Form nicht zu erbringen seien (*Irblich; Blumenschein* 2011). Dem ist entgegenzuhalten, dass sich die vorgestellten Alternativvorschläge sehr wohl zum Beispiel in das traumapädagogische Konzept einer „Pädagogik des Sicheren Ortes“ integrieren lassen, da sie im Kern denselben Zielen und Prinzipien, nämlich der individuellen Eigenaktivierung des Mädchens oder des Jungen folgen. Der Prämisse von der Destruktion des Dialogs durch das Trauma folgend, gilt es im pädagogischen Arbeitsfeld genau solche dialogischen Angebote zu gestalten, die es dem Mädchen oder Jungen ermöglichen, korrigierende und von Anerkennung und Wertschätzung geprägte Erfahrungen zwischenmenschlicher Begegnungen zu machen, die der traumatischen Erwartung des Individuums diametral entgegenstehen.

Für die Gestaltung solcher Angebote ist zu beachten, dass es einer ganzheitlichen Sichtweise bedarf, um der zerstörerischen Macht der Traumatisierung wirksam entgegenzutreten zu können. Dazu gehört unter anderem die Berücksichtigung der im Folgenden dargestellten triadischen Reflexion (*Kühn* 2011).

4-1 Mädchen/Junge <-> Pädagogin/Pädagoge <-> Institution | Werden zum Beispiel Überforderungsreaktionen von den Betreuenden nicht als solche erkannt oder ignoriert, entstehen von Gewalt geprägte Begegnungen, die mal versteckter oder offener ausgelebt werden, da sich die Fachkräfte selbst einer verhängnisvollen Dynamik von eigenem Bedrohsein, unbewältigbarer Hilflosigkeit und aggressivem Abwehrverhalten ausgesetzt sehen. In diesem Sinne wird deutlich, wie wichtig gleichermaßen eine traumasensible Praxis und eine ausgeprägte Kompetenz zur Selbstfürsorge der Pädagoginnen und Pädagogen sind (*Weiß* 2009). In pädagogischen Arbeitsfeldern mit Kindern und Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten stellt diese Balance eine besondere Herausforderung dar, da es einer Transformation von der Beobachtung zum Teil schwer zu verstehender Verhaltensweisen hin zu einem verstehenden Prozess gerade dieses Verhaltens bedarf. Gelingt diese Transformation nicht, entstehen Machtverhältnisse, in denen innerhalb institutioneller Strukturen auf die vorgebliche Nichtanpassung der Mädchen und Jungen mit zunehmender Reglementierung und Sank-

tionierung reagiert wird und in denen ein Dialog gar nicht erst zustande kommt (Jantzen 2001). Traumpädagogisches Handeln ist somit immer auch gewaltpräventives Handeln, das die Überwindung zwischenmenschlicher und institutioneller Gewalt zum Ziel hat.

Die pädagogische Gestaltung solch eines dialogischen Angebotes ist ein ergebnisoffener Prozess von Vorschlag und Gegenvorschlag (Milani-Comparetti; Roser 1987), in dem sowohl die besonderen Bedingungen der Traumafolgereaktionen als auch der Lernschwierigkeiten zu berücksichtigen sind. Dabei geht es primär nicht um eine kognitiv orientierte Vorgehensweise, wie es an anderer Stelle formuliert wurde (Irblich; Blumenschein 2011), sondern um ein Dialogangebot ganzheitlicher Art, denn eine traumbearbeitende „Technik“ besteht zuallererst in einem realen sozialen Rahmen mit tragenden zwischenmenschlichen Beziehungen (Unfried; Dreiner 2011). Nur in solchen neuen, anders gestalteten zwischenmenschlichen Begegnungen können sich die dysfunktionalen emotionalen Bewertungen traumatisierter Mädchen und Jungen von ständig anhaltender Bedrohung durch andere Menschen verändern. Die Entwicklung einer solchen modifizierten Selbstwahrnehmung stellt den ersten wichtigen traumpädagogischen Baustein dar, der notwendig ist, um die weiteren folgenden Entwicklungsleistungen aus der traumatischen Falle heraus erfolgreich bewältigen zu können.

4-2 Selbstwahrnehmung → Selbstregulation → Selbstwirksamkeit | Für Kinder und Jugendliche mit Lernschwierigkeiten hat dabei die Berücksichtigung ihrer individuellen Lebensgeschichte und der daraus abzuleitenden individuellen Bewältigungskompetenzen eine zentrale Bedeutung für die pädagogische Gestaltung entsprechender Entwicklungsräume zur Bearbeitung traumatischer Erfahrungen (Zimmermann 2012). Dies garantiert die Gewährleistung von Ergebnisoffenheit seitens der Pädagoginnen und Pädagogen und stellt eine Grundvoraussetzung zur Eigenaktivierung der Mädchen und Jungen dar. Diese Eigenaktivierung ist der Kern traumbewältigender Vorgänge, für die eventuell im Einzelfall die Berücksichtigung unterstützender Kommunikation durch entsprechend sensibilisierte Fachkräfte hilfreich ist (Erdélyi; Mischo 2011). In diesem Sinne kommen partizipativen Prozessen zwischen Pädago-

ginnen beziehungsweise Pädagogen und traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten eine besondere entwicklungsfördernde und heilpädagogische Bedeutung zu (Senckel 2008, Perry 2002). So lassen sich unnötige und entmündigende Hilfen womöglich reduzieren und die vorhandenen Kompetenzen des Mädchens oder Jungen werden sicht- und abrufbar (Irblich; Blumenschein 2011).

Eine junge, komplex traumatisierte Frau mit Lernschwierigkeiten fasste es letztens treffend im Rahmen einer Fachberatung zusammen: „Redet nicht immer so pädagogisch, so therapeutisch, sondern einfach ganz normal mit mir – so kann ich leben!“

Martin Kühn, Dipl.-Behindertenpädagogin, ist Bereichsleiterin im SOS-Kinderdorf Worpsswede und Leiterin des Traumpädagogischen Instituts Norddeutschland, Friedrichsdorf 56, 27442 Gnarreborg, E-Mail: martin.kuehn@tra-i-n.de

Literatur

Deutscher Bundestag: Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. 13. Kinder- und Jugendbericht und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 16/12860. Berlin 2009, S. 41. In: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf> (Abruf am 22.2.2012)

Erdélyi, Andrea; Mischo, Susanne: Da bist Du sprachlos...! Theoretische Grundlagen und praktische Perspektiven zur Unterstützten Kommunikation bei geistigen Beeinträchtigungen und herausforderndem Verhalten. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 4/2011

Fischer, Gottfried; Riedesser, Peter: Lehrbuch der Psycho-traumatologie. München 1999

Gaedt, Christian: Fremd- und selbstverletzendes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung – Reinszenierung eigener Gewalterfahrung. In: Hennicke, K.; Seidel, M. (Hrsg.): Gewalt im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung. Berliner Beiträge Band 8. Reutlingen 1999

Hennicke, Klaus: Erscheinungsformen auffälligen Verhaltens – Wozu macht es Sinn, diese zu unterscheiden? In: Hennicke, K. (Hrsg.): Verhaltensauffälligkeiten – Problemverhalten – Psychische Störungen – Herausforderungen für die Praxis. Materialien der DGSG, Band 25. Berlin 2011

Irblich, Dieter: Gewalt und geistige Behinderung. In: Geistige Behinderung 2/1999

Irblich, Dieter; Blumenschein, Astrid: Traumatisierung geistig behinderter Menschen und pädagogische Handlungsmöglichkeiten. In: Trauma & Gewalt 01/2011

Jantzen, Wolfgang: Unterdrückung mit Samthandschuhen – Über paternalistische Gewaltausübung (in) der Behindertenpädagogik. In: Müller, A. (Hrsg.): Sonderpädagogik provokativ. Luzern 2001

- Jantzen**, Wolfgang: Die Idiotie ist nicht im Gehirn, sie ist nicht draußen und sie ist nicht drinnen. Vortrag auf dem Symposium zum 200. Geburtstag von Edouard Séguin. Marburg 2012. In: [http://www.basaglia.de/Artikel/Die Idiotie ist nicht im Gehirn.pdf](http://www.basaglia.de/Artikel/Die%20Idiotie%20ist%20nicht%20im%20Gehirn.pdf) (Abruf am 23.2.2012)
- Katzenbach**, Dieter: Das Problem des Fremdverstehens. Psychoanalytische Reflexion als Beitrag zur Professionalisierung geistigbehindertenpädagogischen Handelns. In: Wüllenweber, Ernst (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart 2004
- Kühn**, Martin: Trauma als Destruktion des Dialogs mit dem Selbst, der Umwelt und dem Leben an sich. In: Sozial Extra 11-12/2011
- Milani-Comparetti**, Adreano; Roser, Ludwig O.: Förderung der Normalität und der Gesundheit in der Rehabilitation – Voraussetzung für die reale Anpassung behinderter Menschen. In: Wunder, M.; Sierck, U. (Hrsg.): Sie nennen es Fürsorge: Behinderte zwischen Vernichtung und Widerstand. Frankfurt am Main 1987
- Perry**, Bruce: Surviving Childhood Part III. Houston 2002. In: http://www.childtraumaacademy.com/surviving_childhood/lesson03/page03.html (Abruf am 23.2.2012)
- Schore**, Alan: The effects of secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and mental health. In: Infant Mental Health Journal 22/2001
- Séguin**, E.: Moralische Behandlung, Hygiene und Erziehung der Idioten. Marburg 2011 (Erstveröffentlichung 1846)
- Senckel**, Barbara: Wunden, die die Zeit nicht heilt. In: Geistige Behinderung 3/2008
- Seubert**, Andrew; McDonagh, John: EMDR mit geistig behinderten Menschen. Berlin 2002. In: <http://www.trauma therapie.de/users/seubert/seubert.html> (Abruf am 23.2.2012)
- Unfried**, Natascha; Dreiner, Monika: Hilflöse Helfer. In: Barwinski, R. (Hrsg.): Vergewaltigung und Trauma. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin 1/2011
- Uphoff**, Gerlinde; Kauz, Olga; Schellong, Yvonne: Junge Menschen mit geistiger Behinderung am Übergang zum Erwachsenwerden – Bildungsprozesse und pädagogische Bemühungen. In: Zeitschrift für Inklusion 1/2010
- Weiß**, Wilma: Phillip sucht sein Ich. Weinheim 2009
- Zimmermann**, David: Behinderung und Psychotraumatologie. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 1/2012

BERUFSRISIKEN IN DER TRAUMAPÄDAGOGIK | Abschalten von der Not

Regina Sängler; Margarete Udolf

*Ein Mensch sagt, und ist stolz darauf,
ich geh in meinen Pflichten auf.
Doch bald darauf, nicht mehr so munter,
geht er in seinen Pflichten unter.*

Eugen Roth (1995)

Zusammenfassung | Die Arbeit mit traumatisierten Mädchen und Jungen in der Kinder- und Jugendhilfe ist auch aufgrund ihrer strukturellen Bedingungen stark stressbelastet. Die Anforderungen an persönliche Fähigkeiten und Teamprofessionalität sind hoch und vielfältig. Neben der Burn-out-Gefahr stellt sekundäre Traumatisierung das zweite Berufsrisiko in der Sozialen Arbeit dar. Dieser Artikel befasst sich mit Entstehungsfaktoren und präventiven Möglichkeiten sowohl auf der persönlichen als auch der Einrichtungsebene.

Abstract | Working with traumatized children is, especially due to structural conditions in the youth care and welfare, very stressful. The requirements concerning personal abilities and professional attitude in teams are manifold and the risk of burnout syndrome and secondary traumatization is high. This article thematizes the conditions for the pathogenesis of a burn-out syndrome and secondary traumatization and describes preventive strategies on the personal and the institutional side.

Schlüsselwörter ► Sozialarbeiter

► Arbeitsbedingungen ► Jugendlicher ► Trauma
► Handlungskompetenz ► Stress

1 Belastungsquellen im pädagogischen Alltag in der Kinder- und Jugendhilfe | *Herr W.* arbeitet in einer Jugendwohngruppe mit acht Plätzen. Alle Mädchen und Jungen waren in ihren Herkunftsfamilien über mehrere Jahre Misshandlungen ausgesetzt, bevor sie stationär aufgenommen wurden. Wenn die Betroffenen ihre Gewalterfahrungen schildern, tauchen bei *Herrn W.* manchmal unkontrollierbar „Gewaltbilder im Kopf“ auf, die sich nur unter Anstrengung wieder abstellen lassen. Im Alltag kommt

es immer wieder zu eskalierenden Konflikten unter den Jugendlichen oder zwischen den Jugendlichen und ihren Betreuern und Betreuerinnen. Die Auseinandersetzungen entstehen aus der Sicht von *Herr W.* aus unbedeutenden Anlässen. Ein abgelehnter Wunsch, ein Satz oder sogar ein Blick löst eine Lawine von Beschimpfungen und Gewaltandrohungen aus. Manchmal wird *Herr W.* auch Zeuge von schwerer Selbstverletzung, für deren Versorgung notärztliche Einsätze notwendig sind. Solche Situationen setzen ihm besonders während der langen Wochenenddienste zu, da das Betreuungssetting keine Möglichkeiten bietet, sich zu entlasten oder abzuschalten. *Herr W.* merkt, dass er im Alltag reizbarer ist und häufiger krank wird als früher.

Frau B. ist als Familienpädagogin tätig und betreut insgesamt sechs Familien. Als besonders belastend stellt sich für sie die Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern dar, die von sich wiederholenden krisenhaften Verläufen gekennzeichnet ist. In solchen Krisen kreisen die Gedanken von *Frau B.* auch in ihrer Freizeit unwillkürlich um die betroffene Familie, insbesondere um die Kinder: „Ist es richtig, die Kinder bei den Eltern zu lassen?“, „Werden sie ausreichend versorgt?“, „Wie wird das Wochenende verlaufen?“, „Wie wirken sich die Ängste des Vaters auf die Entwicklung der Kinder aus?“ und „Bekommt die Mutter ihre Wutausbrüche unter Kontrolle?“ Für die innere Unruhe der Familienpädagogin sorgt speziell eine Mutter mit der Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, denn ihre Andeutungen lassen Suizidgedanken vermuten. *Frau B.* ist sich nie sicher, wie ernst zu nehmend die Aussagen tatsächlich sind.

Während der Krisen macht *Frau B.* Überstunden, um dem Bedarf der Familien gerecht zu werden. Obwohl sie sich bemüht, kann sie die Überstunden später kaum abbauen, denn die Aufgabe der Kindeswohlsicherung lässt hierfür nur wenig Spielraum. *Frau B.* merkt, dass sie seit ungefähr einem halben Jahr immer mehr Zeit braucht, um zu regenerieren. Die anhaltende Müdigkeit und das Gedankenkarussell führen auch dazu, dass sie Treffen mit ihren Freunden und Freundinnen öfter absagt und sich zurückzieht.

Frau F. arbeitet in einer Notaufnahmestelle für Kinder. Als Kind hatte sie selbst sexuelle Misshandlung durch den Vater erfahren und war mehrere Jahre in psychotherapeutischer Behandlung. Danach tauch-

ten Traumafolgen nur noch unter starkem Stress auf. Bereits in der Ausbildungszeit hatte sich *Frau F.* gewünscht, von sexueller Gewalt betroffene Mädchen und Jungen später professionell unterstützen zu können. Sie schätzt ihre eigenen Erfahrungen von Misshandlungen als hilfreich für das Verstehen von Gefühlen und Verhaltensweisen der betreuten Kinder ein. Während der Begegnungen mit Missbrauchstätern in der Besuchszeit oder während des Hilfeplangesprächs gerät sie jedoch in Schwierigkeiten: Sie hat dann das Gefühl, von den Tätern als Betroffene erkannt zu werden: „Sie wissen das mit mir sofort [...]“ und erstarrt beim direkten Blickkontakt. Vor den Treffen empfindet sie Angst, die trotz der langjährigen Berufserfahrung nicht weniger intensiv wird. Nach solchen Begegnungen plagen *Frau F.* starke Kopfschmerzen oder sie bekommt Albträume von eigenen traumatischen Erlebnissen. Manchmal fühlt sie sich hilflos und zweifelt an ihrer beruflichen Kompetenz.

Diese Beispiele verdeutlichen die vielfältigen Risikosituationen für Fachkräfte in der Sozialen Arbeit, an Burn-out beziehungsweise einer sekundären Traumatisierung zu erkranken. Im sozialen Bereich tätig zu sein, ist oft mit einem hohen persönlichen Engagement und der Bereitschaft verbunden, auch jenseits adäquater finanzieller Entlohnung Kräfte und Energie in die Arbeit einzubringen. Kindern, Jugendlichen und Familien zu helfen, ist dabei eine wichtige Motivation. Das Berufsethos ist entsprechend gefüllt mit religiösen Werten wie Nächstenliebe, Edelmut und der Absicht, Gutes für Bedürftige zu tun.

Soziales Engagement war historisch betrachtet immer auch eine Sache finanziell vermögender Gesellschaftsschichten, die auch im Sinne ehrenamtlichen Engagements etwas zu geben hatten. Der gegenwärtige Einsatz für soziale Gerechtigkeit, für den Ausgleich von Benachteiligungen in der Gesellschaft hat wiederum eine politische Dimension und wird somit auch von politischen Ideologien getragen. Eine demokratische und sozial gerechte Gesellschaft braucht das soziale Handeln jedes ihrer Mitglieder: in der Familie, in der Nachbarschaft und gesamtgesellschaftlich. Darüber hinaus aber hat sich seit dem Entstehen der staatlichen Fürsorge neben den kirchlichen Institutionen das Berufsfeld der Sozialarbeit als Erwerbsarbeit entwickelt und in verschiedenen Berufszweigen professionalisiert.

Hochmotivierte Fachkräfte begegnen Kindern, Jugendlichen und Eltern, die vielfältige Erfahrungen von Gewalt, Vernachlässigung und Beziehungsabbrüchen gemacht haben. Diese zeigen komplexe posttraumatische Symptome und auffälliges Bindungsverhalten. Ihre Überlebensstrategien haben ihnen zwar geholfen, die traumatisierenden Erfahrungen zu überstehen, im pädagogischen Alltag wirken sie sich aber oft selbstschädigend aus und münden in traumabezogene Reinszenierungen. Krisenhafte Verläufe sind für die Betreuung Traumatisierter typisch. In diesem Arbeitskontext sind die Anforderungen an die persönlichen Fähigkeiten der Fachkräfte, ihre Strategien der Selbstfürsorge und Teamprofessionalität genauso hoch und vielfältig wie die alltäglichen Belastungen. Besonders schwierig gestaltet sich die Situation zudem für Berufsanfängerinnen und -anfänger und für diejenigen unter den Fachkräften, die selbst Traumata erfahren haben.

2 Das Burn-out-Syndrom | „Geben ist ein guter Bursche, aber er wird bald müde“ (schottisches Sprichwort). Im Alltag erleben wir immer wieder, wie das Berufsethos und die Erwartung an hohen persönlichen Einsatz mit der professionellen Notwendigkeit der Selbstfürsorge kollidieren. Wir sehen Kollegen und Kolleginnen, die in diesem Spannungsfeld verchlissen werden und nicht selten bereits im jüngeren Berufsalter an depressiven Erschöpfungszuständen bis hin zu Burn-out-Erkrankungen leiden. Gerade jüngere Menschen gehen mit einem hohen Idealismus, aber auch hohen Ansprüchen an sich selbst und mit hohen Erwartungen an die eigene Wirksamkeit ans Werk. Die Realität frustriert idealistische Vorstellungen und vor allem auch Veränderungserwartungen in hohem Maße – und hier beginnt das Risiko der Burn-out-Erkrankung.

Das Burn-out-Syndrom trifft besonders die Menschen, die zunächst „Feuer und Flamme“ für ihre Arbeit waren, die für ihre Sache „brannten“, sich aber über die Zeit verausgabte und unter hohem Druck gearbeitet haben. Es trifft Menschen, die sich überfordert fühlen, deren Hoffnungen und Erwartungen sich nicht erfüllen, die sich als verwaltend, aber nicht mehr wirksam erleben, die enttäuscht wurden und resigniert und erschöpft sind – ausgebrannt eben. Klinisch wird das Burn-out-Syndrom als eine emotionale, körperliche, psychische und soziale Erschöpfung

definiert, die sich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten zeigt. Es kann eine schleichende Veränderung sein, die sich über viele Jahre erstreckt (ICD-10, Diagnoseschlüssel Z73.0. Das Burn-out-Syndrom ist gekennzeichnet durch „Ausgebrannt-Sein“ und „einen Zustand der totalen Erschöpfung“).

2-1 Entstehung des Burn-out-Syndroms |

Einer Burn-out-Erschöpfung geht also nicht selten eine Zeit der Überaktivität voraus. Pines u.a. (1993, S. 25) beschreiben diesen Prozess folgendermaßen: „Das Ausbrennen ist das Resultat andauernder oder wiederholter emotionaler Belastung im Zusammenhang mit langfristigem, intensivem Einsatz für andere Menschen. Das Ausbrennen ist die schmerzliche Erkenntnis (von Helfern), dass sie diesen Menschen nicht mehr helfen können, dass sie nichts mehr zu geben haben und sich völlig verausgabte haben.“ Mögliche erste Warnsignale sind zum Beispiel Hyperaktivität, freiwillige unbezahlte Mehrarbeit, Gefühle der Unentbehrlichkeit, nie Zeit zu haben, die Verleugnung eigener Bedürfnisse, Verdrängung von Misserfolg und Enttäuschungen sowie die Beschränkung sozialer Kontakte auf Klientinnen und Klienten. Eine Burn-out-Gefährdung entsteht somit, wenn Ziele, Anforderungen und Ressourcen aus dem Gleichgewicht geraten.

Eine Burn-out-Entwicklung verläuft meistens in verschiedenen Phasen (siehe zum Beispiel *Freudenberger; North 1992, Burisch 1994*): Die erste Phase ist von Symptomen der emotionalen und physischen Erschöpfung gekennzeichnet. Frustration mündet in eine gespannte, reizbare Müdigkeit (schon bei Gedanken an die Arbeit), die von Schlafstörungen begleitet zu einer chronischen Müdigkeit wird. Dazu stellen sich diffuse körperliche Beschwerden ein, die Infekt- und Krankheitsanfälligkeit steigt ebenso wie das Risiko von Unfällen. Die Betroffenen bräuchten zum Gegensteuern effektive Phasen der Regeneration, aber parallel zu dem Entstehen der körperlichen und emotionalen Symptome scheinen sie grundsätzlich die Fähigkeit zu regenerieren zu verlieren.

In der zweiten Phase findet eine Entfremdung auf verschiedenen Ebenen statt: Die Betroffenen erleben sich zunehmend entmutigt und gleichgültig, sie fühlen sich fremd in ihrem beruflichen wie privaten Umfeld. Sie entwickeln eine negative bis zynische Einstellung gegenüber ihren Kolleginnen und Kollegen

sowie ihren Klientinnen und Klienten und bekommen entsprechende Schuldgefühle. Vermeidungsverhalten stellt sich ein, die Arbeit wird auf das Nötigste reduziert. Soziale Kontakte werden vermieden, die Betroffenen ziehen sich zurück. Sie nutzen Ersatzbefriedigungen, auch im Sinne von Genussmittelmisbrauch.

Dies geht in der dritten Phase mit Leistungseinbußen einher, die sowohl die Unzufriedenheit mit den eigenen Leistungen als auch eine tatsächlich reduzierte Leistungsfähigkeit zur Folge haben. Die Betroffenen leiden über längere Zeit unter Erfolglosigkeit und Gefühlen von Machtlosigkeit und fühlen sich chronisch überfordert. Daraus folgen der Verlust von Kompetenz- und Selbstvertrauen sowie unspezifische Gefühle, nicht genügen zu können. Arbeitsleistung, tatsächliche Effektivität und Produktivität nehmen ab und münden in Arbeitsunfähigkeit und (innere) Kündigung.

All diese Prozesse werden von körperlichen Symptomen wie Herzbeschwerden, Kreislaufstörungen, Beschwerden des Magen-Darm-Traktes, Infektanfälligkeit und bronchialen Erkrankungen, Kopfschmerzen sowie Schmerzen im Bewegungsapparat begleitet.

Bei *Freudenberger; North* (1992) wird ein weiterer Gefährdungskomplex einer Burn-out-Entwicklung ausführlich beschrieben: Mit den oben genannten Phasen einher geht auch eine fatale Kombination der Vernachlässigung bis Verdrängung eigener Bedürfnisse und Verleugnung auftretender Konflikte. Um die Verdrängung und Verleugnungen aufrechterhalten zu können, müssen wichtige Ziele im Leben entwertet und umgedeutet werden. Dies wurde auch von einem Rückzug von den wichtigen Bezugspersonen bis hin zur eigenen Familie begleitet. Innere Leere, depressive Zustände, Ängste und Panikattacken stellen dann mit dem Auftreten suizidaler Gedanken das Vollbild einer Burn-out-Erkrankung dar.

Weitere Risikofaktoren sehen *Edelwich und Brodsky* (1984) in schlechten beziehungsweise schwierigen Arbeitsbedingungen wie zum Beispiel der Überlastung durch zu viele Klientinnen und Klienten, zu langen Arbeitszeiten bei zu geringer Bezahlung, geringen Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, bürokratischen oder politischen Einschränkungen sowie der Diskrepanz zwischen der Zielsetzung und dem Erreichten. *Maslach und Jackson* (1996) ergänzen

dies noch mit den Normen eines „guten“ Helferverhaltens, Hierarchie- und Teamproblemen, hohem Druck bei gleichzeitig mangelnden Ressourcen beispielsweise an Finanzen oder Personal und problematischen institutionellen Vorgaben und Strukturen.

2-2 Wichtige Strategien zur Prävention und Bewältigung von Burn-out | *Regenerieren*

(Energiequellen wieder entdecken): Ein Burn-out-Syndrom wird oft diagnostiziert als emotionale Erschöpfung mit dem Verlust der Fähigkeit zu regenerieren. Tatsächlich scheint ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal von Menschen, die weniger burn-outgefährdet sind, ihre Fähigkeit zu sein, sich in kurzer Zeit effektiv regenerieren zu können. Berufstätige Frauen mit Familie tragen ein besonderes Risiko, aufgrund der Mehrfachbelastungen auszubrennen. Der Drang, alles selbst machen zu müssen, sich keine Ruhepausen gönnen zu können und stetige Schuldgefühle, niemandem wirklich gerecht zu werden, lassen einen Teufelskreis entstehen, in dem schnell die Fähigkeit zur effektiven Erholung verloren geht. Als erste Schritte hat es sich bewährt, die Balance von Arbeit und Ruhepausen sowie den persönlichen Rhythmus wiederherzustellen: Gezielt kurze Ruhepausen im Arbeitsverlauf einplanen, sich nach Arbeitsabschnitten kleine Belohnungen gönnen, an Erholungsrituale, die früher geholfen haben, anknüpfen, „Energieräuber“ ausmerzen etc. und Aufgaben delegieren.

Delegieren: Ein wichtiger Faktor bei der Entstehung eines Burn-outs ist der Anspruch, alles selbst machen zu müssen, nicht delegieren zu können. Damit sind nicht nur Menschen in Führungspositionen gemeint: Viele Betroffene machen seit Jahren und Jahrzehnten alles selbst, aber mit zunehmenden beruflichen und privaten Verpflichtungen wird das durch einen anspruchsvollen und verantwortungsvollen Job, einen Partner oder eine Partnerin, den Haushalt, eventuell Kinder und womöglich noch zu pflegende Eltern fast unmöglich. Dennoch haben viele Menschen größte Schwierigkeiten, ohne Schuldgefühle oder ein Gefühl der Unzulänglichkeit, Aufgaben abzugeben. Vielen fällt es auch grundsätzlich schwer, um Hilfe zu bitten.

Grenzen erkennen: Von Burn-out Betroffene sind meisterhaft im Ignorieren! Sie übergehen Schwächen, Schmerzen, Müdigkeit und Erschöpfung. Persönliche Ansprüche und Erwartungen „von außen“ verhindern

zudem, Grenzen zu spüren, einzuhalten oder gar zu behaupten. Nicht umsonst ist das Nein-Sagen für viele sowohl im beruflichen wie auch privaten Kontext immer noch eine schwierige Herausforderung. Es ist wichtig, körperliche und seelische Signale zu spüren, wahrzunehmen, zu erkennen und danach zu handeln. In diesem Sinne ist die Anerkennung von Grenzen beziehungsweise einer persönlichen Begrenzung, also auch der Grenzen der eigenen Belastbarkeit, oft schon der erste Schritt bei der Bekämpfung eines Burn-outs. Im zweiten Schritt hilft es, wieder Achtsamkeit zu entwickeln für die eigene Person, die eigenen Wünsche und Bedürfnisse (Ruhwandl 2010).

3 Sekundäre Traumatisierung von Fachkräften in der Kinder- und Jugendhilfe | „Der Schmerz des Lebens übersteigt die Freude in einem Maße, dass keine Freude mehr existiert“ (Kevin Carter im Abschiedsbrief, Benning 2006).

3-1 Entstehen von sekundärer Traumatisierung | Im Gegensatz zum Berufsrisiko des Burn-out, das in den letzten Jahren nicht nur in der Fachliteratur, sondern auch in den Medien intensiv diskutiert wurde, blieb das Phänomen der sekundären Traumatisierung im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe lange weitgehend unbekannt. Dies änderte sich erst mit der intensiven Entwicklung der Traumapädagogik im letzten Jahrzehnt. In der Forschungsliteratur finden sich über 20 Begriffe zur sekundären Traumatisierung (Lemke 2010), unter anderem „compassion fatigue“ und „stellvertretende Traumatisierung“. Als besonders hilfreich erscheint die Definition von Judith Daniels: „Unter Sekundärer Traumatisierung versteht man die ‚Ansteckung‘ mit typischen posttraumatischen Symptomen im Verlauf der Arbeit mit traumatisierten Menschen. Es handelt sich dabei um eine übertragene Traumatisierung, die zustande kommt, obwohl die Therapeutin/Helferin nicht selbst mit dem traumatischen Ereignis konfrontiert ist“ (Daniels 2007).

Diese Definition hebt den wichtigen Unterschied zur primären Traumatisierung hervor: den (manchmal jahrelangen) zeitlichen Abstand zum Geschehen und das Fehlen eigener sensorischer Eindrücke. Sekundäre Traumatisierung erstreckt sich auf alle helfenden Berufe, die im Umfeld traumatischer Ereignisse tätig sind: Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen, Polizistinnen und Polizisten, Anwältinnen und Anwälte, Feuerwehrleute, medizinisches Notfallpersonal etc.

Es wurde noch nicht ausreichend erforscht, wie es zu sekundären Traumatisierungen kommt. Die neuesten neurobiologischen Untersuchungen lassen vermuten, dass drei Faktoren dabei eine entscheidende Rolle spielen (Daniels 2007):

- ▲ Empathie: die Fähigkeit, sich die mentalen Perspektiven eines Menschen zu erschließen sowie sich in seine emotionale Verfassung hineinzuversetzen;
- ▲ Kindling: eine zunehmende Sensibilisierung bestimmter Hirnareale durch wiederholte, unterschwellige Aktivierung;
- ▲ Dissoziation: eine Notfallreaktion des Zentralen Nervensystems, die es ermöglicht, lebensbedrohliche Situationen zu überstehen, indem das Geschehen abgespalten und zum Beispiel „wie ein Film“ oder nicht real empfunden wird.

Diese neurobiologischen Prozesse lassen sich ohne Weiteres auch in der Kinder- und Jugendhilfe beobachten. Pädagogische Fachkräfte werden wiederholt mit traumatischen Erfahrungen aus der Vergangenheit der Betreuten konfrontiert: Während der Aufnahmegespräche, beim Lesen von Berichten und Erziehungsgutachten, in alltäglichen Gesprächen sowie während der traumabezogenen Reinszenierungen werden die Pädagogen und Pädagoginnen zu empathischen Zeugen und Zeuginnen von Gewalt, Vernachlässigung, Krieg im Herkunftsland oder dem Verlust von Bezugspersonen. Die Konfrontation mit den Traumata kann bei den Fachkräften Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit, Wut, Ekel, Angst oder Trauer hervorrufen – die gleichen Gefühle wie bei ihren Klientinnen und Klienten in akuten traumatischen Situationen. Wird die emotionale Belastung zu hoch, kommt es auch bei den Fachkräften zu unkontrollierter Dissoziation.

Aus dieser Tatsache ergibt sich für den pädagogischen Alltag zum Beispiel die Notwendigkeit, Traumaschilderungen gegebenenfalls unterbrechen zu müssen, die zum einen potenziell traumatisierend für die Fachkräfte, zum anderen potenziell retraumatisierend für die Mädchen und Jungen selbst wirken können. Als besonders gefährdend für die professionell Helfenden schätzt Peichl (2008) folgende Situationen ein:

- ▲ akute externe Gefährdung der Klientinnen und Klienten;
- ▲ mangelnde Unterstützung und Entwertung durch Kollegen und Kolleginnen sowie Vorgesetzte;

- ▲ Belastungen aus der direkten Arbeit mit den Klientinnen und Klienten: das Ausmaß des Leidens;
- ▲ Schilderungen der Qualen des Opfers: Bereits eine einzige detaillierte Traumaschilderung kann ausreichen, um eine sekundäre Traumatisierung zu bewirken (Daniels 2006).

Schwarzer (2010) nennt folgende Risikofaktoren für eine sekundäre Traumatisierung, die in der Person der Fachkraft liegen:

- ▲ hohes Einfühlungsvermögen ohne innerliche Distanz;
- ▲ Reaktivierung eigener früherer Traumageschichten;
- ▲ hohe Dissoziationsneigung auch ohne Belastung;
- ▲ Erschöpfungszustände und Burn-out-Entwicklung;
- ▲ fehlende Problemlösungsstrategien;
- ▲ fehlende emotionale Bewältigungsstrategien.

Weitere Risikofaktoren stellen die Anzahl und die Dauer der Betreuungen traumatisierter Menschen dar. Auch ein ungünstiger sozialer, organisatorischer und politischer Kontext trägt zur Gefährdung wesentlich bei (Huber 2007).

3-2 Warnzeichen und Symptome | Eine sekundäre Traumatisierung macht sich bemerkbar, wenn die Gefühle von Ohnmacht, Wut, Angst etc. zunehmend das Lebensgefühl der Pädagoginnen und Pädagogen bestimmen und an die Stelle von Lebenslust, Freude, Kraft, Zuversicht, Sicherheit und Gelassenheit treten (Haak 2009). Die Häufigkeit sekundärer Traumatisierungen ist wahrscheinlich höher als in Untersuchungen festgestellt, da Helferinnen und Helfer dazu neigen, die Symptome zu leugnen und sie nicht als psychologisch erklärbar anzusehen (Brauchle u.a. 2000). Mögliche Folgen und Symptome ziehen sich durch alle Lebensbereiche der Betroffenen und weisen zum Teil Parallelen zu Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auf. Die Symptomatik dauert unterschiedlich lang und nimmt meist schrittweise ab. Manchmal benötigen die Betroffenen therapeutische Unterstützung, dennoch chronifizieren sich bei einigen die Symptome (Daniels 2006).

Als typische Symptome einer sekundären Traumatisierung bei Notfallpsychologen wurden folgende Reaktionen festgestellt (Brauchle u.a. 2000):

- ▲ emotionale Reaktionen, zum Beispiel Depressionen, innere Anspannung, Ängste, Reizbarkeit und Zorn;
- ▲ kognitive Reaktionen, zum Beispiel Konzentra-

- tionsstörungen, Veränderung von Werten und Einstellungen, Intrusionen (unerwartet auftauchende Bilder aus von Klientinnen und Klienten erzählten traumatischen Erlebnissen) und Vermeidungsverhalten;
- ▲ physische Reaktionen, zum Beispiel Schlafstörungen, Erschöpfungszustände, reduziertes Sexualleben, diffuse körperliche Beschwerden, gesteigerte Infekt- und Unfallhäufigkeit;
- ▲ gesundheitsschädigende Copingstrategien, zum Beispiel aktives gesundheitsschädigendes Verhalten (Konsum von Sucht- und Beruhigungsmitteln wie Alkohol, Zigaretten oder Drogen) sowie Überdecken von Müdigkeit durch Koffein und Nikotin;
- ▲ soziale Auswirkungen, zum Beispiel Konflikte in Familie und Partnerschaft, Distanzierung und sozialer Rückzug, Zynismus und gesteigerte Sensibilisierung für Unrecht und Gewalt.

Die Erfahrungen aus der Kinder- und Jugendhilfe deuten auf die gleichen Folgen auch bei pädagogischen Fachkräften hin. Das Risiko, sekundär traumatisiert zu werden, ist groß, weil pädagogische Fachkräfte dazu neigen, ihre Grenzen zu missachten und gleichzeitig die Fürsorge für die eigene Gesundheit auszublenden. Sie arbeiten in der Regel zu viel und übersehen dabei ihre eigenen Belastungsreaktionen. Die Neigung, die eigene Verletzlichkeit zu leugnen oder zu verheimlichen, wird zusätzlich durch das in der Jugendhilfe verbreitete Berufsideal gestützt. Reddemann benennt diese mangelnde Selbstfürsorge auch als eine Form „ungesunder Genügsamkeit“ (Reddemann 2003, S. 79) und vermutet eine enge Verknüpfung zwischen den Kriegs- und Nachkriegserfahrungen der (Groß-)Elterngeneration und dem Umgang mit der eigenen Selbstfürsorge bei den Nachkommen. Die nicht integrierten Erfahrungen von Hunger und Entbehrung in der Elterngeneration wirken so womöglich transgenerational weiter.

3-3 Prävention von sekundärer Traumatisierung | Aus dem Bereich der Katastrophenhilfe kommen viele praxisbezogene Strategien zur Prävention von sekundärer Traumatisierung. Primäre Prävention dient der Verringerung von Belastungen sowie der Stärkung von Resilienz durch Wissen, Erfahrung und soziale Netzwerke (Brauchle u.a. 2000). Folgende Vorgehensweisen eignen sich besonders für den pädagogischen Alltag:

- ▲ Fortbildungen und Übungen aus dem Bereich der Traumapädagogik (das Verstehen von Traumadyna-

mik und Traumafolgen sowie das Wissen über Stabilisierungsmöglichkeiten) und zu Stressbewältigung und Selbstfürsorge;

▲ Erlangung eines „Mastery“-Gefühls von Kontrolle über das eigene Tun als Strategie zum Schutz vor traumatischen Erfahrungen: routinierte Handlungsabläufe wie strukturierte Vorgehensweisen und Checklisten, die professionelle Sicherheit geben;

▲ Sicherheit durch erprobte Teams: Das Wissen über die Fähigkeiten der Kollegen und Kolleginnen und das Vertrauen in ihre Kompetenzen helfen, Belastungen zu reduzieren und sich gegenseitig zu unterstützen.

3-4 Strategien im Umgang mit sekundärer Traumatisierung | Haak (2009) entwickelte das sogenannte ABC des Schutzes vor sekundärer Traumatisierung. Sie empfiehlt den Fachkräften, auf sich selbst zu achten, nach Balance zwischen unterschiedlichen Lebensbereichen zu streben und die Verbindung zwischen sich selbst und der Welt zu pflegen:

▲ A wie Achtsamkeit bedeutet, auf sich selbst, die eigenen Bedürfnisse, Grenzen und Ressourcen zu achten, um gesund leben zu können. Ähnlich wie Therapeutinnen und Therapeuten wird auch den Pädagogen und Pädagoginnen geraten, etwa die Hälfte der Aufmerksamkeit auf sich selbst richten, um sich selbst gut zu kennen und zu verstehen, sich nicht verwickeln zu lassen und die eigene emotionale Ausgeglichenheit zu erhalten. Eigene Therapie hilft dabei, im Kontakt mit Klienten und Klientinnen klar zu bleiben und zwischen Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühlen unterscheiden zu können.

▲ B wie Balance bedeutet das Gleichgewicht zwischen Arbeit, Freizeit und Ruhe. Eine ausgeglichene Bilanz zwischen den vielfältigen Aktivitäten im beruflichen und im persönlichen Leben stellt die wichtigste Kraftquelle dar.

▲ C wie connection (Verbindung) mit dem eigenen Selbst und anderen Menschen, der Natur, dem Leben, auch spirituell. Diese Verbundenheit stellt das Gegenstück zu den vielfältigen Belastungen und den Einschränkungen im Privatleben dar und erlaubt, persönliche Bedürfnisse wahrzunehmen und sie zu verwirklichen.

▲ C wie connection (Verbindung) mit dem eigenen Selbst und anderen Menschen, der Natur, dem Leben, auch spirituell. Diese Verbundenheit stellt das Gegenstück zu den vielfältigen Belastungen und den Einschränkungen im Privatleben dar und erlaubt, persönliche Bedürfnisse wahrzunehmen und sie zu verwirklichen.

4 Anforderungen an die Selbstfürsorge in der traumapädagogischen Arbeit | „Geben erfordert Verstand“ (Ovid). Der Begriff der Pädagogischen Triade (Kühn 2007) bestehend aus dem Kind, der Einrichtung und der Mitarbeiterin beziehungsweise

dem Mitarbeiter, zeigt bildlich, dass sich der Schutz vor den Berufsrisiken Burn-out und sekundäre Traumatisierung keineswegs nur auf die persönliche Verantwortung für die eigene Selbstfürsorge der pädagogischen Fachkräfte beschränkt. Die Anforderungen richten sich ebenfalls an die Einrichtungen und den professionellen Umgang mit traumatisierten Klientinnen und Klienten der Kinder- und Jugendhilfe.

Ein solcher Umgang mit Mädchen, Jungen und Familien beinhaltet neben dem Schutz vor Konfrontationen mit unkontrollierten Traumaschilderungen vor allem Achtsamkeit für die Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle sowie das Erkennen und Unterbrechen traumabezogener Reinszenierungen. Pädagogen und Pädagoginnen schützen somit gleichzeitig die Betroffenen vor möglicher Retraumatisierung und der damit einhergehenden Destabilisierung als auch sich selbst, indem sie achtsam mit ihren eigenen Grenzen umgehen. Vorbeugung von emotionaler Überflutung und Überforderung auf beiden Seiten stellt das Ziel dar. Nicht ohne Grund werden pädagogische Fachkräfte dazu angeregt, sich selbst das Positive angedeihen zu lassen, wozu sie auch ihren traumatisierten Klientinnen und Klienten raten.

Einrichtung und Leitung müssen Sorge dafür tragen, dass die Themen Selbstfürsorge und Prävention von Berufsrisiken in die pädagogischen Konzepte aufgenommen und alltagspraktisch umgesetzt werden. Die Teilnahme an traumapädagogisch orientierten Fortbildungen und Supervision gehört genauso dazu wie ein Team- und Betriebsklima, das einen angstfreien Austausch über die Belastungen und Freuden am Arbeitsplatz sowie Anerkennung und Feedback für die Pädagoginnen und Pädagogen ermöglicht. Entsprechende Fortbildungen und Coaching für Leitungskräfte erweisen sich hier als hilfreich, um einen tragenden Einrichtungsrahmen im Sinne des sicheren Ortes für die Fachkräfte zu gewährleisten.

Zusammenfassend möchten wir nochmals den in der Traumapädagogik zentralen Begriff der Selbst- und Mitarbeiterfürsorge betonen: Achtung und Schutz der Grenzen stehen hier im Vordergrund. Ein bewusster und professioneller Umgang mit persönlichen, konzeptionellen und organisatorischen Grenzen beugt nicht nur Berufsrisiken vor, sondern ermöglicht auch langfristig positive Entwicklungen der pädagogischen Fachkräfte, der Betreuten und der Einrichtungen.

Regina Sänger ist Dipl.-Psychologin und Gestalttherapeutin und verfügt über langjahrigere Berufserfahrung in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und in Beratungsstellen gegen sexualisierte Gewalt.

Margarete Udolf ist Dipl.-Psychologin und Fachberaterin für Psychotraumatologie. Sie verfügt über langjahrigere Berufserfahrung in der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendhilfe und als Psychologin bei der Stiftung Alten Eichen – Perspektiven für Kinder und Jugendliche in Bremen.

Die Autorinnen gründeten 2006 die Psychologische Praxis für Beratung und Traumapädagogik und bieten Fortbildungen und Fallberatung für Fachkräfte an, die mit traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Eltern arbeiten.

E-Mail: kontakt@traumapaedagogik-bremen.de

Maslach, Christina; Jackson, Susan E.: Maslach Burn-out Inventory Manual 2nd Edition. Palo Alto 1996

Peichl, Jochen: „Der Schmerz des Lebens übersteigt die Freude“ – Trauma und Suizidalität. Vortrag auf der 36. DGS-Tagung. Nürnberg 2008. In: <http://www.krisendienst-mittelfranken.de/dgs/peichl.pdf> (Abruf am 24.2.2012)

Pines, Ayala M.; Aronson, Elliot; Kafry, Ditsa: Ausgebrannt – Vom Überdruss zur Selbstentfaltung. Stuttgart 1993

Reddemann, Louise: Einige Überlegungen zu Psychohygiene und Burnout-Prophylaxe von TraumatherapeutInnen. Erfahrungen und Hypothesen. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie und psychologische Medizin 1/2003

Roth, Eugen: Sämtliche Werke. Frankfurt am Main 1995

Ruhwandl, Dagmar: Erfolgreich ohne auszubrennen. Das Burn-out-Buch für Frauen. Stuttgart 2010

Schwarzer, Susanne: Prävention der Sekundären Traumatisierung. In: Wagner, Ringo (Hrsg.): Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko? Konfrontation mit schweren Schicksalen anderer Menschen. Magdeburg 2010. In: <http://www.fes.de/magdeburg/inhalt/documents/FESTraumatisierung.pdf> (Abruf am 24.2.2012)

Literatur

Benning, Maria: Trauma und Journalismus – Eine Emotionale Alphabetisierung tut Not. New York 2006 In: <http://dartcenter.org/node/983> (Abruf am 24.2.2012)

Brauchle, Gernot u.a.: Das verdrängte Thema: Sekundäre Traumatisierung von Notfallpsychologen. In: Psychologie in Österreich 5/2000, S. 287-292

Burisch, Matthias: Das Burn-out-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung. Berlin/Heidelberg 1994

Daniels, Judith: Sekundäre Traumatisierung – kritische Prüfung eines Konstrukts. Bielefeld 2006

Daniels, Judith: Eine neuropsychologische Theorie der Sekundären Traumatisierung. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie – Psychotherapiewissenschaft – Psychologische Medizin (ZPPM) 3/2007

Edelwich, Jerry; Brodsky, Archie: Ausgebrannt – das „Burn-out“-Syndrom in den Sozialberufen. Salzburg 1984

Freudenberger, Herbert; North, Gail: Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins. Frankfurt am Main 1992

Haak, Gerhilt: Vortrag auf dem Fachtag „Auf den Spuren von Gewalt“. Unveröffentlichtes Manuskript 2009

Huber, Michaela: Der tägliche Umgang mit Leiden, Tod und Trauer. Wie Sekundärer Traumatisierung vorbeugen? Göttingen 2007. In: http://michaela-huber.com/files/vortraege/umgang_mit_leid_070217.pdf (Abruf am 24.2.2012)

Kühn, Martin: Wir können auch anders – Anmerkungen zu einem interdisziplinären Verständnis von Trauma und Kindheit in der Pädagogik. Vortrag Selb Silberbach 2007. In: http://traumapaedagogik.de/index.php?option=com_remository&Itemid=13&func=fileinfo&id=4 (Abruf am 24.2.2012)

Lemke, Jürgen: Sekundäre Traumatisierung, Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung. Krönung 2010

ALLGEMEINES

Positionspapier zu angemessener Transparenzpflicht. Immer wieder gibt es in den Medien Berichte über den problematischen Umgang mit Geldern im Dritten Sektor. Die Aktive Bürgerschaft e.V. befasst sich seit Langem grundsätzlich und systematisch mit Fragen der Transparenz bei gemeinnützigen Organisationen. Sie hat jetzt ein Positionspapier veröffentlicht, in dem sie den Gesetzgeber auffordert, gemeinnützigen Organisationen eine größere Handlungsfreiheit zu ermöglichen und dafür gleichzeitig eine angemessene Transparenzpflicht einzuführen. Das Papier „Handlungsfreiheit gemeinnütziger Organisationen stärken und zu gesellschaftlicher Transparenz verpflichten“ vom Januar 2012 kann von der Homepage der Aktiven Bürgerschaft unter der URL http://www.aktive-buergerschaft.de/fp_files/VAB_Positionspapier_Handlungsfreiheit_und_Transparenz.pdf heruntergeladen werden. *Quelle: Newsletter von Aktive Bürgerschaft e.V. vom 29.2.2012*

Soziale Verantwortung der Unternehmen. Öffentliche Initiativen in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Von Jutta Knopf und anderen. Hrsg. Europäische Kommission. Eigenverlag. Luxemburg 2011, 81 S., kostenlos *DZI-E-0061*

Diese kürzlich aktualisierte Broschüre zur Sozialen Verantwortung in Unternehmen (CSR) der EU-Mitgliedstaaten beinhaltet eine Bestandsaufnahme entsprechender Aktivitäten in Bereichen wie Menschenrechte, Klimawandel, Bildung und Umwelt, wobei auch die jeweiligen politischen Rahmenbedingungen und die Offenlegung des CSR thematisiert werden. Darüber hinaus ermöglicht die Handreichung einen Überblick über unterschiedliche Instrumente der Regierungen zur CSR-Förderung wie Rechtsprechung wirtschaftliche und finanzielle Anreize, Informationsarbeit, die Einbeziehung mehrerer Stakeholder sowie Kombinationen der genannten Ansätze. Die im Internet unter <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=331&langId=de&newsId=1012&furtherNews=yes> einsehbare Publikation enthält zahlreiche Beispiele von CSR-Konzepten, eine Link-Sammlung zu den Websites der Mitgliedstaaten und eine nach Ländern geordnete Übersicht über einzelne Initiativen. Bestellanschrift: Publications Office of the European Union, 2 rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luxembourg

Online-Portal ethikdiskurs.de. Seit Sommer 2011 entwickelt das Berliner Institut für christliche Ethik und Politik (ICEP) ein Online-Portal und ein Online-Fachjournal mit dem Themenschwerpunkt Ethik im Sozial- und Gesundheitswesen. Auf der Internetseite ethikdiskurs.de stehen Materialien wie Studien, Gesetzes- und Unterrichtstexte, exemplarisch kommentierte Praxisfälle, Forschungsprojekte, Veranstaltungen und Fortbildungen zum Download bereit. Langfristig soll eine wachsende Informations- und Publikationsplattform entstehen, die

den fachlichen Austausch über Ethik in den Fachdisziplinen und in der beruflichen Praxis fördert. Der Start des Onlineportals ist für den Sommer 2012 geplant. Für den Bereich „Forschungsnetz“ sucht das Institut derzeit Angaben über Forschungsprojekte zur Veröffentlichung. Die Projekte können aus den Bereichen Soziale Arbeit, Gesundheit, Heilpädagogik oder Altenpflege stammen und sollten einen ethischen Schwerpunkt haben. Interessierte können unter info@ethikdiskurs.de Kontakt zu den Organisatorinnen und Organisatoren des Online-Portals aufnehmen oder einen Rückmeldebogen ausfüllen, der auf der Homepage www.icep-berlin.de geschaltet ist. Weitere Informationen erteilt Anja Nachtigall: anja.nachtigall@icep-berlin.de. *Quelle: Mitteilung des ICEP vom 8.2.2012*

SOZIALES

Rentensysteme und Altersarmut. Die verschiedenen Rentensysteme europäischer Staaten tragen in höchst unterschiedlichem Maße zur Sicherung des Lebensstandards älterer Bürgerinnen und Bürger und zur Vermeidung von Armut im Alter bei. Zudem wird das zukünftige Niveau der sozialen Absicherung im Alter stark vom Zusammenwirken zweier Entwicklungen geprägt sein: vom Wandel der Erwerbsgesellschaft, der mit der Zunahme atypischer Erwerbsbiographien verbunden ist, und von den jüngsten Änderungen in der Rentenpolitik. Diesen Entwicklungstrends ging das Institut für Gesellschaftspolitik und Sozialpolitik der Universität Linz in einer vergleichenden Politikanalyse Großbritanniens, der Niederlande, Deutschlands und Frankreichs für die Friedrich-Ebert-Stiftung nach. Die Analyse zeigt unter anderem, dass Konzepte einer Grundsicherung im Alter in dem Maße stärker thematisiert werden, in dem der Zusammenhang zwischen der Verbreitung von atypischen Erwerbsbiographien und der perspektivischen Zunahme von Altersarmut wächst und als sozialpolitisches Problem erkannt wird. Die Studie ist im Internet unter der URL <http://http://library.fes.de/pdf-files/id/ipa/08472.pdf> zu finden. *Quelle: BfS trend informationen vom 10.2.2012*

Land ohne Kinder – Deutschlands Armutsfälle.

Von Manfred Drews. Verlag Dr. Manfred Drews. Tornesch 2011, 35 S., EUR 14,50 *DZI-E-0143*

Deutschland hat mit einer seit Jahrzehnten zu niedrigen Geburtenzahl ein Nachwuchsproblem, das nach Auffassung des Autors nicht allein durch Einwanderung gelöst werden kann. Die zu niedrige Geburtenrate stellt im Vergleich zu anderen europäischen Ländern einen Negativrekord dar, der durch Fehlkonstruktionen der deutschen Familienpolitik verursacht sei. Die Fehler seien häufig benannt, aber niemals tatkräftig korrigiert worden. In dieser Schrift wird dargestellt, wie aufgrund des anhaltenden Geburtendefizits die Zahl der Erwerbstätigen und der Wohlstand der Gesamtbevölkerung zurückgeht, warum häufig genannte Ersatzstrategien (längeres

Arbeiten, mehr Bildung und anderes mehr) keine Alternativen sein können und welche familienpolitischen Sofortmaßnahmen möglich und erforderlich sind, um längerfristig den kulturellen und wirtschaftlichen Abwärtstrend aufzuhalten. Bestellanschrift: Verlag Dr. Manfred Drews, Kanaldamm 31, 25436 Tornesch

Immer mehr Pflegebedürftige. Derzeit erhalten rund 2,42 Mio. Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Wie aus dem 5. Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung hervorgeht, betrifft dies zirka 2,29 Mio. Menschen in der gesetzlichen und rund 142 000 Menschen in der privaten Pflegeversicherung. Dem Bericht zufolge erhielten insgesamt rund 1,67 Mio. Pflegebedürftige ambulante Leistungen und 750 000 Pflegebedürftige waren vollstationär untergebracht. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen zu. Im Jahr 2010 betrug der Anstieg rund 2,4 %. Ende 2010 waren in der gesetzlichen Pflegeversicherung von den ambulant Pflegebedürftigen rund 968 000 oder 61,3 % der Pflegestufe 1 (erhebliche Pflegebedürftigkeit) zugeordnet. In Pflegestufe 2 (schwere Pflegebedürftigkeit) waren mit rund 472 000 Menschen 29,9 %, in Pflegestufe 3 (schwerste Pflegebedürftigkeit) zirka 138 000 Menschen eingruppiert. Vollstationär wurden Ende 2010 rund 291 000 Personen versorgt. Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich ist der Anteil der zu Pflegenden in Pflegestufe 1 gestiegen. Ende 2010 bezogen in der privaten Pflegepflichtversicherung rund 99 000 Menschen ambulante und rund 43 000 Menschen stationäre Leistungen. *Quelle: Das Parlament vom 13.2.2012*

GESUNDHEIT

Zentrum für Telemedizin. In Bochum wird aus Mitteln der EU und des Landes Nordrhein-Westfalen das bundesweit erste Zentrum für Telemedizin aufgebaut. Hier sollen telemedizinische Anwendungen wie Teletherapie, Teleradiologie und Telemonitoring erforscht und weiterentwickelt werden. Eine Aufgabe des Zentrums wird der Ausbau der Modellregion Telemedizin Ostwestfalen-Lippe sein. Das Zentrum betreibt das Internetportal telemedizin24.de. *Quelle: Gesundheit und Gesellschaft 2/2012*

Rechte von Patienten sollen gesetzlich geregelt werden. Der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages unterstützt die Forderung nach der Schaffung eines Patientenrechtegesetzes. In der Begründung verweist der Petitionsausschuss unter anderem auf einen Beschluss der Bundesregierung im Rahmen des Koalitionsvertrages, wonach die Patientenrechte in einem eigenen Gesetz gebündelt werden sollen. Schon seit Beginn seiner Tätigkeit im November 2009 habe zudem der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patienten zahlreiche Gespräche mit den Beteiligten aus dem Gesundheitswesen geführt. Seit März 2011 existiert ein

entsprechendes Grundlagenpapier, in dem Vorschläge für das geplante Patientenrechtegesetz zusammengefasst werden. *Quelle: heute im Bundestag vom 29.2.2012*

Alkohol und Arbeitswelt. Neueste Forschungsergebnisse weisen nach, dass bereits sehr viel geringere Mengen Alkohol als bisher angenommen zu einer Beeinträchtigung der Sicherheit am Arbeitsplatz führen. Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen hat daher seine Broschüre „Alkohol und Arbeitswelt – Zwei, die nicht zusammenpassen“ vollständig überarbeiten lassen und auf den neuesten wissenschaftlichen Stand gebracht. Die Broschüre kann im Internet unter der URL http://www.bkk.de/fileadmin/user_upload/PDF/Infomaterial/BKK_Bro_Alk_und_Arbeitswelt_RZ_web.pdf heruntergeladen werden. *Quelle: Die BKK 2/2012*

DAK-Report 2012: Herzinfarkt und Arbeitswelt. Im Mittelpunkt des Ende März erschienenen DAK-Gesundheitsreports 2012 steht das Thema Herzinfarkt. Dabei wird das Augenmerk besonders auf die Herzinfarkt-Gefährdung von Erwerbstätigen gelegt. Der seit mehr als 10 Jahren erscheinende DAK-Gesundheitsreport dokumentiert jährlich die Entwicklung des Krankenstandes in Deutschland und nimmt 2012 insbesondere die psychosozialen Risikofaktoren der Arbeitswelt wie Mobbing, Konflikte und Gratifikationskrisen in den Blick. Er untersucht den Zusammenhang zwischen diesen Faktoren und dem Herzinfarktrisiko, wodurch der Report einen wichtigen Beitrag zur Debatte für eine gesunde Arbeitswelt liefert. Der Report kann im Internet unter der URL <http://www.presse.dak.de/ps.nsf/sbl/7BD114663C6ABDEAC125799D00476AB3?open> abgerufen werden. *Quelle: Pressemitteilung des medhochzwei Verlages vom 21.3.2012*

JUGEND UND FAMILIE

Demokratiebildung in Kindertageseinrichtungen. In einem zweieinhalbjährigen gemeinsamen Forschungsprojekt der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt und der Fachhochschule Kiel wird untersucht, welche Kompetenzen Fachkräfte in Kindertagesstätten benötigen, um Kindern die Grundlagen von demokratischem Miteinander und gleichberechtigter Teilhabe zu eröffnen. Das Forschungsvorhaben wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der „Ausweitung der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte“ (AWiFF) gefördert, um dem Mangel an Forschung im Kontext frühkindlicher Bildung und Betreuung Rechnung zu tragen und fundierte Kenntnisse zu Ausbildung und Qualifikationsanforderungen frühpädagogischer Fachkräfte zu gewinnen. Die Forscherinnen und Forscher arbeiten mit einem Regionalen Bildungszentrum in Kiel und einem großen Kita-Träger zusammen. *Quelle: Pressemitteilung der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt vom 27.2.2012*

Studie zu Bildungsunterschieden zwischen reich und arm. Nach einer Studie der Stanford Universität hat sich die Schere zwischen den Ausbildungsabschlüssen von Kindern einkommensschwacher und einkommensstarker Familien innerhalb der vergangenen 25 Jahre um 30 bis 40 % geweitet. Während vor 50 Jahren die Unterschiede in den „academic achievements“ zwischen Schwarzen und Weißen signifikant waren, sind es heute die ungleichen Einkommensverteilungen, die in deutlichen Korrelationen zu den jeweils höchsten erreichten Ausbildungsabschlüssen standen. Die Studie weist nach, dass die Unterschiede analog zueinander gewachsen sind und im Zusammenhang mit der Erosion der Mittelklasse in den USA stehen. Die Studie kann im Internet unter der URL <http://cepa.stanford.edu/sites/default/files/reardon%20whither%20opportunity%20-%20chapter%205.pdf> abgerufen werden. *Quelle: Pressemitteilung der Stanford University vom Februar 2012*

Fertig sein mit 18? Von Manuela du Bois-Reymond und anderen. Hrsg. SOS-Kinderdorf e.V. Selbstverlag. München 2011, 164 S., EUR 3,50 *DZI-E-0069*
Da der Einstieg ins Erwachsenenleben sich für junge Menschen zunehmend schwieriger gestaltet, sind diese häufig auch über die Volljährigkeit hinaus auf pädagogische Unterstützung angewiesen. Diesem Bedarf wurde in der Gesetzgebung Anfang der 1990er-Jahre mit einem Anspruch auf Hilfen für junge Volljährige Rechnung getragen, die den thematischen Schwerpunkt der in dieser Broschüre dokumentierten Fachtagung „Jugendliche und junge Volljährige – eine Randgruppe in der Kinder- und Jugendhilfe“ bildeten. Das Interesse galt dem Zugang zu Bildung, Arbeit und sozialer Teilhabe, der Entwicklung sinnvoller Perspektiven, empirischen Daten zur Kinder- und Jugendarbeit und der in Interviews untersuchten Einstellung von Jugendlichen zu Themen wie Ausbildung, Wohnen, Finanzen und Familie. Des Weiteren befasste sich die Diskussion mit der Sicht öffentlicher und freier Jugendhilfeträger, dem Konzept der Handlungsbefähigung und der Bedeutung des Lernens. Die Handreichung wendet sich an Fachkräfte der Jugendhilfe und das wissenschaftlich interessierte Lesepublikum. Bestellanschrift: SOS-Kinderdorf e.V., Sozialpädagogisches Institut, Renatastraße 17, 80639 München, Tel.: 089/126 06-432, E-Mail: info@sos-kinderdorf.de

Steuerratgeber für Eltern behinderter Kinder. Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. hat sein jährlich neu erscheinendes Steuermerkblatt aktualisiert. Es folgt dem Aufbau der Formulare für die Steuererklärung 2011, so dass diese schrittweise und schnell bearbeitet werden können. Das Steuermerkblatt 2011/2012 enthält außerdem Hinweise auf Änderungen, die sich durch das Steuervereinfachungsgesetz für das laufende Kalenderjahr 2012 ergeben. Hierzu zählen die rückwirkende Anhebung des Arbeitnehmerpauschbetrages auf 1 000 Euro sowie Erleichterungen bei der Absetzbarkeit von Kinderbetreuungskosten. Anhand vieler konkreter Beispiele wird erläutert, wie Eltern überprüfen können, ob ihnen im Jahr 2012 ein Anspruch auf Kindergeld für ihr erwachsenes Kind mit Behinderung zusteht. Das Steuermerkblatt 2010/2011 steht im Internet unter der URL www.bvkm.de in der Rubrik „Recht und Politik“ kostenlos als Download zur Verfügung oder kann gegen die Zusendung eines mit 55 Cent frankierten und an sich selbst adressierten Rückumschlages an den: BVKM, Stichwort „Steuermerkblatt“, Brehmstraße 5-7, 40239 Düsseldorf, bestellt werden. *Quelle: Pressemitteilung des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. vom 8.2.2012*

Beratungsangebote für transsexuelle und für intersexuelle Minderjährige. Als Transsexuelle werden Menschen bezeichnet, die zwar in der Regel sämtliche biologische Merkmale des einen Geschlechts besitzen, sich aber dem jeweils anderen Geschlecht zugehörig fühlen. Im Gegensatz dazu werde der Begriff „Intersexualität“ für eine Vielzahl an Ausprägungen anatomisch zwischengeschlechtlicher Befunde verwandt. Insoweit handele es sich um zwei verschiedene Phänomene. Der Begriff Transgender wird dagegen überwiegend als politischer und soziologischer Oberbegriff für Personen verwendet, die sich nicht mit der Geschlechterrolle identifizieren, die ihnen üblicherweise bei der Geburt – in der Regel anhand der äußeren Geschlechtsmerkmale – zugewiesen wird. Laut Auskunft der Bundesregierung auf eine Anfrage der Fraktion Die Linke im Bundestag gibt es in Deutschland 1 487 Sexualberatungsstellen und 1 495 Erziehungsberatungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche, die auch Sexualberatungen anbieten. Betroffene und andere Interessierte können Auskunft zu Selbsthilfegruppen und Beratungsstrukturen bei der Deutschen Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V. (www.dgti.info) erhalten. Auch können sich transsexuelle und intersexuelle Minderjährige beziehungsweise deren Eltern im Fall von Diskriminierungen an die Antidiskriminierungsstelle des Bundes wenden und deren Beratungsangebot wahrnehmen. Das bundesweit agierende Jugendnetzwerk Lambda e.V. vertritt die Interessen junger Lesben, Schwuler, Bisexueller und Transgender in der Öffentlichkeit. Lambda bietet für Jugendliche „die In&Out-Jugendberatung an, in der die Jugendlichen in einer Peer-to-Peer-Beratung Unterstützung bei Themen wie Coming-Out, Partnerschaft und Diskriminierung erhalten“. *Quelle: Heute im Bundestag vom 21.3.2012*

AUSBILDUNG UND BERUF

Betriebswirtschaft und Soziale Arbeit. Der Spectrum Sociale e.V. bietet eine Weiterbildung zum Wirtschaften im sozialen Sektor an, die vom Mai 2012 bis zum November 2013 in Königswinter bei Bonn stattfindet.

den wird. Die Maßnahme wird als Grundlagenkurs zur IHK-Weiterbildungsprüfung „Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen“ anerkannt. Zur Teilnahme berechtigt sind Fachkräfte der Sozialen Arbeit mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung und mindestens zweijähriger Tätigkeit im Sozialbereich. Informationen können im Internet unter der URL www.spectrum-sociale.de abgerufen werden. *Quelle: Pressemitteilung von Spectrum Sociale 2/2012*

Masterstudiengang Systemische Sozialarbeit. An der Hochschule Merseburg beginnt im September 2012 der zweite Durchgang des Masterstudiengangs Systemische Sozialarbeit (sysoma). Es ist bundesweit der erste Studiengang, der systemische Ansätze ausdrücklich auf die Sozialarbeit bezieht, sich nicht auf Therapie und Beratung beschränkt und auf die besonderen Anforderungen der Schnittstellen-Profession Soziale Arbeit ausgerichtet ist. Das Studium findet berufsbegleitend statt und richtet sich an Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in der Berufspraxis, die bereits über einen ersten Studienabschluss verfügen. Über die Dauer von zweieinhalb Jahren finden monatliche Präsenzveranstaltungen in Merseburg, Sachsen-Anhalt, statt. Es werden Studiengebühren erhoben. Bewerbungsschluss ist der 15. Juni 2012. Ausführliche Informationen zu Inhalten, Aufbau, Kosten und dem Bewerbungsverfahren sind im Internet unter der URL www.sysoma.de erhältlich. *Quelle: Pressemitteilung der Hochschule Merseburg vom 23.2.2012*

Studie zur Belegschaftszufriedenheit. Für eine qualitative Studie zu den körperlichen und seelischen Belastungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Sozialwesen wurden Belegschaftsangehörige verschiedener Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe befragt. Die frei durchgeführte Studie der Agentur Hildebrandt und Röder weist nach, unter welchen Problemen die Beschäftigten in sozialen Berufen leiden und woher ihre Unzufriedenheit rührt. Sie identifiziert Bereiche, in denen Veränderungsbedarf besteht und leitet daraus Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation der Mitarbeitenden ab. Dass es dringend geboten sei, gegen den drohenden Personalnotstand anzugehen, zeigten die überdurchschnittlich hohen Krankenstände und Fluktuationsraten in allen sozialen Berufen. Wegen der hohen Belastungen steigen viele Beschäftigte vorzeitig aus dem Beruf aus. Dies werde in Zukunft zu einem Fach- und Führungskräftemangel im gesamten Gesundheits- und Sozialwesen führen. Die Studie „Belastungssituationen bei Mitarbeitern in Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe und Wege zu ihrer Bewältigung“ kann unter der Telefon- und Faxnummer 03 37 62/22 55 49 kostenlos angefordert werden. *Quelle: Pressemitteilung von Hildebrandt und Röder Kommunikationsberatung vom 6.3.2012*

10.-11.5.2012 Berlin. Seminar: Erfolgsfaktoren eines wirksamen Integrationsmonitorings. Information: Deutsches Institut für Urbanistik (Difu), Frau Bettina Leute, Zimmerstraße 13-15, 10969 Berlin, Tel.: 030/390 01-148, E-Mail: leute@difu.de

24.5.2012 Köln. JuraHealth Congress 2012: Umgang mit Gewalt in Medizin und Pflege. Information: PWG-Seminare, Salierring 48, 50677 Köln, Tel.: 02 20/951 58 40, E-Mail: info@pwg-seminare.de

1.6.2012 Berlin. Fachtagung: Klinische Sozialarbeit als Förderung sozialer Kompetenzen. Information: Institut für Soziale Gesundheit, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Prof. Dr. Karlheinz Ortman, Köpenicker Allee 39-57, 10318 Berlin, Tel.: 030/50 10 10 62, E-Mail: karlheinz.ortmann@khsb-berlin.de

5.6.2012 Münster. Forum des Fachverbandes für Informationstechnologie in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung FINSOZ e.V.: Office-Anwendungen in der Sozialwirtschaft. Information: FINSOZ e.V., Albertinenstraße 20, 13086 Berlin, Tel.: 030/96 249-235, E-Mail: bettina.vonplotho@finsoz.de

11.6.2012 Berlin. Fachtagung: Elternschaft und Suchterkrankung. Information: Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe, Altensteinstraße 51, 14195 Berlin, Tel.: 030/843 123-55, E-Mail: gvs@sucht.org

14.-15.6.2012 Wiesbaden. 7. Fachforum: Hauptsache: gesund – aber wie? Information: LAG Wohnen Geschäftsstelle, c/o Behinderten-Werk Main-Kinzig e.V., Tel.: 06 051/92 18 12, E-Mail: info@lagwohnen.de

16.6.2012 Bonn. Fachtag des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik (BHP): Inklusion kommt – Herausforderung für alle. Information: Berufsverband der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen Fachverband für Heilpädagogik (BHP) e.V., Bundesgeschäftsstelle, Michaelkirchstraße 17/18, 10179 Berlin, Tel.: 030/40 60 50 60, E-Mail: info@bhponline.de

18.-20.6.2012 Heidelberg. 25. Heidelberger Kongress des Fachverbandes Sucht e.V.: Meilensteine der Suchtbehandlung. Information: Fachverband Sucht e.V., Walramstraße 3, 53175 Bonn, Tel.: 02 28/26 15 55, E-Mail: u.reingen@sucht.de

19.6.-20.6.2012 Herrsching am Ammersee. Fachkongress: Netzwerke = Nutzwerke? Kooperationen auf dem Prüfstand. Was haben sich Kommunalpolitiker, Leiter von sozialen Organisationen und Unternehmen zu sagen? Information: Fortbildungsinstitut, Lebenshilfe-Landesverband Bayern e.V., Frau Manuela Gruber, Tel.: 09 131/ 75 46 1-45, E-Mail: manuela.gruber@lebenshilfe-bayern.de

1.00 Sozialphilosophie/ Sozialgeschichte

Schäfer, Annette: Ruth Cohn „Ich möchte, dass jeder Mensch ganz ‚Ich‘ sagen lernt“. - In: Psychologie heute ; Jg. 39, 2012, Nr. 2, S. 72-76. *DZI-2573*

Stierlin, Helm: Zum Verstummen der Stimmen zur Nazizeit: Weiterhin eine Altlast? - In: Familiendynamik ; Jg. 37, 2012, Nr. 1, S. 42-49. *DZI-2585*

2.01 Staat/Gesellschaft

Böhnke, Julia: Demokratisches Engagement gegen Rechtsextremismus. - In: Jugendpolitik ; Jg. 37, 2011, Nr. 4, S. 40-42. *DZI-1227*

Kämper, Gabriele: Frauen im Boot bringen Unglück! Die Nerds nerven. - In: Emma ; 2012, Nr. 1, S. 48-51. *DZI-2712*

Keupp, Heiner: Bürgerschaftliches Engagement: Sein gesellschaftlicher und sein individueller Stellenwert. - In: Supervision ; 2011, Nr. 4, S. 3-10. *DZI-2971*

Kölbel, Ralf: Die Ko-Evolution von Wirtschaft und Wirtschaftsstrafrecht am Beispiel des Pharmamarketings. - In: Neue Kriminalpolitik ; Jg. 23, 2011, Nr. 4, S. 148-153. *DZI-2990*

Kreuter, Jens: Freiwilliges Engagement im staatlich geregelten Dienst: Eine Erfolgsgeschichte. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 61, 2012, Nr. 1, S. 24-31. *DZI-0470*

Scholl, Michael: ePartizipation kann Jugendlichen neue Beteiligungsformen bieten. - In: Jugendpolitik ; Jg. 37, 2011, Nr. 4, S. 34-39. *DZI-1227*

Shehadeh, Nadia: Die Occupy-Bewegung sollte ihre Naivität hinter sich lassen. - In: Jugendpolitik ; Jg. 37, 2011, Nr. 4, S. 30-33. *DZI-1227*

2.02 Sozialpolitik

Brosius-Gersdorf, Frauke: Die Rolle des Staates in der Kinderbetreuung: Betreuungsgeld oder Förderung der Kinderbetreuung in Tageseinrichtungen und Tagespflege? - In: Recht der Jugend und des Bildungswesens ; Jg. 59, 2011, Nr. 4, S. 440-450. *DZI-0740*

Kerchner, Brigitte: Die Probleme der Zeit verlangen neue Formen der Beteiligung. - In: Jugendpolitik ; Jg. 37, 2011, Nr. 4, S. 20-25. *DZI-1227*

Lindner, Werner: Politikberatung und Lobbying für die Kinder- und Jugendarbeit: Hinweise für die praxisbezogene Umsetzung. - In: Deutsche Jugend ; Jg. 60, 2012, Nr. 1, S. 18-26. *DZI-0734*

Schürmann, Heinrich: Leistungen für Familien aus unterschiedlichen Quellen: Ein Überblick. - In: Recht der Jugend und des Bildungswesens ; Jg. 59, 2011, Nr. 4, S. 486-502. *DZI-0740*

Staiger, Martin: Die Aufstockung von Erwerbseinkommen durch Arbeitslosengeld II, Kinderzuschlag und Wohngeld: Stringente Sozialpolitik oder Schilddrüsenstreich? - In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge ; Jg. 92, 2012, Nr. 1, S. 25-34. *DZI-0044*

2.03 Leben/Arbeit/Beruf

Hübner, Klaus: Die Welt achten und pflegen: Projekt- und Aktionsideen mit Kindern zur Nachhaltigkeit. - In: Kindergarten heute ; Jg. 42, 2012, Nr. 1, S. 16-20. *DZI-3048*

Philipp-Metzen, H. Elisabeth: Die Enkelgeneration in der familialen Pflege bei Demenz: Erfahrungen und Bilanzierungen – Ergebnisse einer lebensweltorientierten Studie. - In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie ; Jg. 44, 2011, Nr. 6, S. 397-404. *DZI-2309z*

Saum-Aldehoff, Thomas: Die Psychologie der Jahreszeiten. - In: Psychologie heute ; Jg. 39, 2012, Nr. 2, S. 28-33. *DZI-2573*

Sopacua, Nathalie: Vergessenes Kind: Leben mit einer psychisch kranken Mutter. - In: Frauenrat ; 2011, Nr. 6, S. 30-32. *DZI-0504z*

Wege, Julia: Gelingende Nachbarschaft: Aktivierende Befragung als Methode in sozialen Brennpunkten. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 61, 2012, Nr. 1, S. 17-24. *DZI-0470*

3.00 Institutionen und Träger sozialer Maßnahmen

Arend-Steinebach, Cornelia: Zum Einsatz von Service Learning Seminaren in der Hochschullehre. - In: Der pädagogische Blick ; Jg. 19, 2011, Nr. 3, S. 186-188. *DZI-3001*

Austermann, Frank: Schneller zuhören geht nicht – und auch nicht beschleunigt beraten: Telefonseelsorge und Supervision in Zeiten sozialer Beschleunigung. - In: Supervision ; 2011, Nr. 4, S. 37-41. *DZI-2971*

Maskos, Rebecca: Ansprechpartnerinnen auf Augenhöhe: Frauenbeauftragte in Einrichtungen der Behindertenhilfe. - In: Frauenrat ; 2011, Nr. 6, S. 18-20. *DZI-0504z*

Neher, Peter: Ohne Ehrenamt keine Caritas. - In: Supervision ; 2011, Nr. 4, S. 11-17. *DZI-2971*

Spellbrink, Wolfgang: Gemischte Tätigkeit und gemischte Motivationslage bei der Feststellung von Arbeitsunfällen: Eine Entgegnung auf Köhler, WzS 2011, S. 203. - In: Wege zur Sozialversicherung ; Jg. 65, 2011, Nr. 12, S. 351-354. *DZI-0107*

Steuern, Ulrich: „Viel Spaß in der Schule“: Schulische Rituale als Instrumente sanfter Zurichtung. - In: Der pädagogische Blick ; Jg. 19, 2011, Nr. 3, S. 158-167. *DZI-3001*

Voigt, Simon: Interkulturelle Öffnung von Wohnungsloseneinrichtungen. - In: Wohnungslos ; Jg. 53, 2011, Nr. 4, S. 142-145. *DZI-1250z*

4.00 Sozialberufe/ Soziale Tätigkeit

Böhl, Andreas: „Pädagogen sind für mich die größten Opfer...“: Aufbau von Arbeitsbündnissen in Zwangskontexten. - In: Der pädagogische Blick ; Jg. 19, 2011, Nr. 3, S. 132-145. *DZI-3001*

Hemmerling, Annegret: Erkenntnisse der Bildungsgangforschung für die Erzieherinnen- und Erzieherausbildung: Eine transnationale Betrachtung der Ausbildung und der Berufseinstiegsphase. - In: Der pädagogische Blick ; Jg. 19, 2011, Nr. 3, S. 168-182. *DZI-3001*

Strauß, Bernhard: Lohnt es sich, Therapeut zu werden? - In: Psychologie heute ; Jg. 39, 2012, Nr. 2, S. 54-55. *DZI-2573*

5.01 Sozialwissenschaft und Sozialforschung

Baumeister, Roy: Willenskraft: Nehmen Sie sich nicht zu viel auf einmal vor! - In: Psychologie heute ; Jg. 39, 2012, Nr. 2, S. 20-24. *DZI-2573*

Kobelt-Neuhaus, Daniela: Kindertageseinrichtungen exklusiv inklusiv: Praxis zwischen Anspruch und Wirklichkeit. - In: Frühe Kindheit ; Jg. 14, 2011, Nr. 6, S. 29-33. *DZI-3047*

Löffler-Stastka, Henriette: Q-sort-Methoden in Diagnostik und Therapieverlaufsbeobachtung. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 57, 2011, Nr. 4, S. 319-324. *DZI-0905z*

Pothmann, Jens: Zwischenruf – Zahlenschungel oder seriöse Datengrundlage? Rauschen im Blätterwald – Verwirrungen bei den Armutsdaten. - In: Unsere Jugend ; Jg. 64, 2012, Nr. 1, S. 32-35. *DZI-0135*

5.02 Medizin/Psychiatrie

Gosch, Markus: Treatment of osteoporosis in postmenopausal hip fracture patients after geriatric rehabilitation: Changes over the last decade. - In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie ; Jg. 44, 2011, Nr. 6, S. 381-386. *DZI-2309z*

Knab, Barbara: Kurzschläfer werden selten alt. - In: Psychologie heute ; Jg. 39, 2012, Nr. 2, S. 52-53. *DZI-2573*

Loch, Ulrike: (Handlungs)Räume öffnen: Traumbezogene Soziale Arbeit. - In: Sozial extra ; Jg. 35, 2011, Nr. 11/12, S. 16-19. *DZI-2599z*

Pils, Katharina: Risk assessment after hip fracture: check the „healthy“ leg! - In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie ; Jg. 44, 2011, Nr. 6, S. 375-380. *DZI-2309z*

5.03 Psychologie

Holm-Hadulla, Rainer M.: Psychotherapie und Kreativität. - In: Familiendynamik ; Jg. 37, 2012, Nr. 1, S. 16-23. *DZI-2585*

Kardorff, Ernst von: Systematische Diskriminierung: Zur Situation psychisch kranker Menschen. - In: Sozial extra ; Jg. 35, 2011, Nr. 11/12, S. 39-42. *DZI-2599z*

Lieberz, Klaus: Obergutachten bei den psychodynamischen Verfahren: Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Richtlinien-Psychotherapie. Ergebnisse aus dem MARS1-Projekt. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 57, 2011, Nr. 4, S. 364-376. *DZI-0905z*

Schubert, Matthias N.: Michael Balint ist kein Esoterikguru: Vom Nutzen der Balintmethode in Supervision. - In: Supervision ; 2011, Nr. 4, S. 45-52. *DZI-2971*

Wendt, Peter-Ulrich: Unter den Bedingungen des Prekariats: Projekt „ausgebrannt?“ Arbeitssituation und Arbeitsbelastung von Fachkräften der Jugendarbeit im Land Sachsen-Anhalt. - In: Deutsche Jugend ; Jg. 60, 2012, Nr. 1, S. 27-35. *DZI-0734*

5.04 Erziehungswissenschaft

Belwe, Andreas: Wozu ist Lesen gut? - In: Psychologie heute ; Jg. 39, 2012, Nr. 2, S. 78-81. *DZI-2573*

Funk, Eberhard: Der „Straßburg-Prozess“: Expertentreffen – Anerkennung von non-formalem Lernen im Bereich Jugend sowie der Jugendarbeit in Europa. - In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge ; Jg. 92, 2012, Nr. 1, S. 4-5. *DZI-0044*

Gonter, Verena: Herausforderungen inklusiver Beschulung: Ergebnisse einer qualitativen Studie mit hörgeschädigten Schüler, die der allgemeinen Schule den Rücken gekehrt haben. - In: Hörgeschädigtenpädagogik ; Jg. 65, 2011, Nr. 6, S. 226-233. *DZI-1542*

Marthaler, Thomas: Familienleitbilder im Erziehungsrecht. - In: Recht der Jugend und des Bildungswesens ; Jg. 59, 2011, Nr. 4, S. 394-410. *DZI-0740*

Rathje, Muriel: Sprachspaß: Einfälle für Ihre Spracharbeit mit Kindern: Kosennamen und Schimpfwörter. - In: Kindergarten heute ; Jg. 42, 2012, Nr. 1, S. 44-45. *DZI-3048*

Rupprecht, Marlene: „Die Vielfältigkeit der Menschen ist die wirkliche Normalität“. - In: Frühe Kindheit ; Jg. 14, 2011, Nr. 6, S. 54-55. *DZI-3047*

5.05 Soziologie

Farar, Johannes: Biographie und Persönlichkeit: Eine Untersuchung zur Entwicklung depressiver Störungen. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 57, 2011, Nr. 4, S. 387-396. *DZI-0905z*

Freihaut, Carmen: Inklusion im Bildungswesen: Herausforderung für alle Beteiligten. - In: Hörgeschädigtenpädagogik ; Jg. 65, 2011, Nr. 6, S. 254-255. *DZI-1542*

Wacker, Elisabeth: Inklusion – kein Kinderspiel! Stationen auf dem Weg zu gleichen Chancen beim Heranwachsen für alle. - In: Frühe Kindheit ; Jg. 14, 2011, Nr. 6, S. 6-15. *DZI-3047*

5.06 Recht

Constien, Oliver: Die Anwendung von Jugendstrafrecht auf Heranwachsende gem. § 105 Abs. 1 JGG: Eine kurze Bestandsaufnahme. - In: Das Jugendamt ; Jg. 84, 2011, Nr. 12, S. 634-639. *DZI-0110z*

Götz, Marion: Zehn Jahre Sozialgesetzbuch IX: Eine Bestandsaufnahme aus Sicht der gesetzlichen Rentenversicherung. - In: RV aktuell ; Jg. 58, 2011, Nr. 12, S. 365-372. *DZI-0902z*

Haller, Lisa Yashodhara: Who cares? Das neue Unterhaltsrecht vor alten Fragen. - In: Recht der Jugend und des Bildungswesens ; Jg. 59, 2011, Nr. 4, S. 422-439. *DZI-0740*

Hohnerlein, Eva-Maria: Sozialrechtliche Leistungen für nichteheliche Lebenspartner in ausgewählten europäischen Ländern. - In: Recht der Jugend und des Bildungswesens ; Jg. 59, 2011, Nr. 4, S. 450-465. *DZI-0740*

Luthe, Ernst-Wilhelm: Der örtliche Beirat im SGB II. - In: Zeitschrift für das Fürsorgewesen ; Jg. 64, 2012, Nr. 1, S. 13-17. *DZI-0167*

Schimke, Hans-Jürgen: Das neue Bundeskinderschutzgesetz: Erste Einschätzungen und Perspektiven. - In: Das Jugendamt ; Jg. 84, 2011, Nr. 12, S. 621-628. *DZI-0110z*

Schwabe, Bernd-Günter: Einzelbeträge aus den Regelbedarfsstufen des SGB II und XII ab 1.1.2012. - In: Zeitschrift für das Fürsorgewesen ; Jg. 64, 2012, Nr. 1, S. 1-13. *DZI-0167*

Vahle, Jürgen: Grundlagen der juristischen Methodik: Auslegung und Anwendung von Rechtsvorschriften in Klausuren, Seminar- und Projektarbeiten. - In: Deutsche Verwaltungspraxis ; Jg. 63, 2012, Nr. 1, S. 2-17. *DZI-2914*

6.01 Methoden der Sozialen Arbeit

Lack, Kerstin: Krisenunterbringung kleiner Kinder: Chancen, Risiken und Nebenwirkungen eines stationären Angebotes. - In: Unsere Jugend ; Jg. 64, 2012, Nr. 1, S. 18-25. *DZI-0135*

Nöcker, Karin: Wie kann ein Gespräch zu einem Spaziergang werden? - In: Familiendynamik ; Jg. 37, 2012, Nr. 1, S. 50-52. *DZI-2585*

Oelschlägel, Dieter: Die jüdische Sottlementbewegung: Eine Spurensuche – Teil 1. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 61, 2012, Nr. 1, S. 2-11. *DZI-0470*

Schwarze, Uwe: Schuldnerberatung vor neuen Herausforderungen: Theoretische, methodische und konzeptionelle Folgerungen aus Befunde zum demographischen und sozialpolitischen Wandel. - In: Bundesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung: BAG-SB-Informationen ; Jg. 26, 2011, Nr. 4, S. 191-207. *DZI-2972*

Witte, Katharina: „Ich wünsche mir klare Worte“ – Supervision mit freiwillig Engagierten. - In: Supervision ; 2011, Nr. 4, S. 30-36. *DZI-2971*

6.02 Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit

Dichter, Martin: Validity, reliability, and feasibility of a quality of life questionnaire for people with dementia. - In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie ; Jg. 44, 2011, Nr. 6, S. 405-410. *DZI-2309z*

Feldhaus-Plumin, Erika: Sozialdienst und Pflege im Krankenhaus. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 61, 2012, Nr. 1, S. 11-16. *DZI-0470*

Häusler, Michael: Zur Geschichte der Evangelischen Obdachlosenhilfe: Vortrag anlässlich des Jubiläums 125 Jahre Evangelische Obdachlosenhilfe am 17. Oktober 2011 in der Heilig-Kreuz-Kirche, Berlin-Kreuzberg. - In: Wohnungslos ; Jg. 53, 2011, Nr. 4, S. 135-138. *DZI-1250z*

6.03 Rechtsmaßnahmen/ Verwaltungsmaßnahmen

Deinet, Ulrich: Offene Kinder- und Jugendarbeit vor großen Herausforderungen: Mit besonderem Blick auf Ausbildung, Personalentwicklung und Praxisforschung. - In: Deutsche Jugend ; Jg. 60, 2012, Nr. 1, S. 9-17. *DZI-0734*

Reinhardt, Jörg: Die Beteiligung in Adoptionsverfahren und der Geheimhaltungsschutz: Prüfstein für die Kooperation von Jugendamt und Familiengericht in Adoptionssachen. - In: Das Jugendamt ; Jg. 84, 2011, Nr. 12, S. 628-634. *DZI-0110z*

Schirmer, Katrin: Rücknahme einer rechtswidrigen Zuschussbewilligung. - In: Deutsche Verwaltungspraxis ; Jg. 63, 2012, Nr. 1, S. 30-36. *DZI-2914*

6.04 Jugendhilfe

Heimlich, Ulrich: Inklusion in Kindertageseinrichtungen: Eine Frage der Qualität. - In: Frühe Kindheit ; Jg. 14, 2011, Nr. 6, S. 25-27. *DZI-3047*

Kindler, Heinz: Pflegekinder – Sorgerechtsituation und Ergebnisqualität in der Pflegekinderhilfe: Ergebnisse aus dem Projekt „Pflegekinderhilfe“ von DJI und DJJuF. - In: Recht der Jugend und des Bildungswesens ; Jg. 59, 2011, Nr. 4, S. 410-422. *DZI-0740*

Kramm, Martin: Kleine Kinder in stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe: Eine alte neue Herausforderung. - In: Unsere Jugend ; Jg. 64, 2012, Nr. 1, S. 2-9. *DZI-0135*

6.05 Gesundheitshilfe

Niebauer, Daniel: Psychoedukation in der Wohnungslosenhilfe: Gesund sein – ein Programm zur Förderung der seelischen Gesundheit wohnungsloser Männer. - In: Wohnungslos ; Jg. 53, 2011, Nr. 4, S. 138-142. *DZI-1250z*

Schneider, Sven: Bedeutung des Sports für Kinder und Jugendliche aus soziologischer und pädagogischer Sicht. - In: Unsere Jugend ; Jg. 64, 2012, Nr. 1, S. 26-31. *DZI-0135*

7.01 Kinder

Buda, Christiane: Pädagogische Diagnostik am Beispiel Lernteilleistungsstörungen LRS und RS: Ausgangspunkt für weitere diagnostische Arbeit in der Pädagogik. - In: Der pädagogische Blick ; Jg. 19, 2011, Nr. 3, S. 146-157. *DZI-3001*

Gerhard, Cornelia: Nach den Bedürfnissen der Kinder: In der Aktiven Schule Köln ist Inklusion Programm. - In: Frauenrat ; 2011, Nr. 6, S. 10-12. *DZI-0504z*

Hübner, Klaus: Nachhaltig denken und handeln: Warum und wie Nachhaltigkeit ein Bildungsziel für Kitas sein sollte. - In: Kindergarten heute ; Jg. 42, 2012, Nr. 1, S. 10-15. *DZI-3048*

Kühn, Martin: Trauma als Destruktion des Dialogs mit dem Selbst, der Umwelt und dem Leben an sich: Pädagogische Wege der Traumabewältigung. - In: Sozial extra ; Jg. 35, 2011, Nr. 11/12, S. 12-15. *DZI-2599z*

Prenzel, Annedore: Inklusion in der Frühpädagogik: Der Übergang vom Kindergarten in die Schule. - In: Frühe Kindheit ; Jg. 14, 2011, Nr. 6, S. 34-39. *DZI-3047*

7.02 Jugendliche

Hurrelmann, Klaus: Die Zeit der Jugendproteste: Keine Wut im Bauch. - In: Jugendpolitik ; Jg. 37, 2011, Nr. 4, S. 26-29. *DZI-1227*

7.03 Frauen

Anton, Anette C.: Schwer vermittelbar? - In: Emma ; 2012, Nr. 1, S. 82-85. *DZI-2712*

Schmitt, Sabine: Dorothea Hirschfeld (1877-1966): Die erste Geschäftsführerin des Deutschen Vereins. - In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge ; Jg. 92, 2012, Nr. 1, S. 39-45. *DZI-0044*

7.04 Ehe/Familie/ Partnerbeziehung

Huber, Michaela: Früher Stress – späte Folgen: Zur Bedeutung von Bindungspersonen für die seelische Entwicklung von Kindern. - In: Sozial extra ; Jg. 35, 2011, Nr. 11/12, S. 20-22. *DZI-2599z*

Pollmann-Schult, M.: Soziale Integration und Lebenszufriedenheit kinderloser Frauen und Männer im mittleren und höheren Erwachsenenalter. - In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie ; Jg. 44, 2011, Nr. 6, S. 411-416. *DZI-2309z*

Werding, Martin: Die Wirksamkeit von Familienleistungen: Ein Projekt von BMFSFJ und BMF. - In: Recht der Jugend und des Bildungswesens ; Jg. 59, 2011, Nr. 4, S. 503-512. *DZI-0740*

7.05 Migranten

Imdorf, Christian: Wie „ausländische“ Jugendliche bei der Ausbildungsplatzvergabe diskriminiert werden: Die Rolle der Betriebe bei der Benachteiligung junger „Ausländer“ im Zugang zur Ausbildung. - In: Sozial extra ; Jg. 35, 2011, Nr. 11/12, S. 48-51. *DZI-2599z*

7.07 Straffällige/ Strafentlassene

Bachmann, Mario: „Skimming“ – eine kriminologische Betrachtung. - In: Neue Kriminalpolitik ; Jg. 23, 2011, Nr. 4, S. 153-158. *DZI-2990*

Lukas, Tim: Kriminalisierung als Diskriminierung: Schichtbezogene und ethnische Ungleichheit im Prozess der strafrechtlichen Sozialkontrolle. - In: Sozial extra ; Jg. 35, 2011, Nr. 11/12, S. 43-47. *DZI-2599z*

Walter, Joachim: Das „Soziotop“ Jugendstrafanstalt und seine Subkultur. - In: Neue Kriminalpolitik ; Jg. 23, 2011, Nr. 4, S. 144-147. *DZI-2990*

7.08 Weitere Zielgruppen

Koch, Ute: Diskriminierung von Roma: Notwendigkeiten einer Perspektivenerweiterung. - In: Sozial extra ; Jg. 35, 2011, Nr. 11/12, S. 52-55. *DZI-2599z*

Lang, Kai: „Hau ab Du Penner!“ – Gewalt gegen Wohnungslose. - In: Wohnungslos ; Jg. 53, 2011, Nr. 4, S. 131-135. *DZI-1250z*

Zur Personalausweispflicht: Fachausschuss Recht und Finanzierung der Evangelischen Obdachlosenhilfe in Deutschland e.V. - In: Wohnungslos ; Jg. 53, 2011, Nr. 4, S. 155-157. *DZI-1250z*

7.10 Behinderte/ kranke Menschen

Helwerth, Ulrike: Nein sagen dürfen: Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen. - In: Frauenrat ; 2011, Nr. 6, S. 21-23. *DZI-0504z*

Singler, Katrin: „N-active“ – a new comanaged, orthogeriatric ward: Observations and prospects. - In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie ; Jg. 44, 2011, Nr. 6, S. 368, 371-374. *DZI-2309z*

Spörke, Michael: UN-Behindertenrechtskonvention: Chance und Auftrag für die Soziale Arbeit. - In: Sozial extra ; Jg. 35, 2011, Nr. 11/12, S. 6-8. *DZI-2599z*

7.13 Alte Menschen

Schwicker, Lars: Robotic-assisted rehabilitation of proximal humerus fractures in virtual environments: A pilot study. - In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie ; Jg. 44, 2011, Nr. 6, S. 387-392. *DZI-2309z*

8.02 Länder/ Gebietsbezeichnungen

Hanke, Christina: Pädakustik und Audiologie – spannende neue Erkenntnisse aus Wissenschaft, Hörabklärung und Elternarbeit: Europäische Konferenz für Pädiatrische Audiologie von Phonak in Istanbul. - In: Hörgeschädigtenpädagogik ; Jg. 65, 2011, Nr. 6, S. 252-253. *DZI-1542*

Urbanovská, Eva: Die berufliche Vorbereitung von Personen mit Störungen des autistischen Spektrums in der Tschechischen Republik: Eine Analyse. - In: Zeitschrift für Heilpädagogik ; Jg. 63, 2012, Nr. 1, S. 20-25. *DZI-0200*

Die Zeitschriftenbibliographie ist ein aktueller Ausschnitt unserer monatlichen Literaturdokumentation. Die Bibliothek des DZI stellt die ausgewiesenen Artikel zur Verfügung: Telefon **030/83 90 01-13** Fax **030/831 47 50** E-Mail **bibliothek@dzi.de**

Theoriebildung in der Sozialen Arbeit. Entwicklungen in der Sozialpädagogik und der Sozialarbeitswissenschaft. Hrsg. Eric Mühlrel und Bernd Birgmeier. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2011, 214 S., EUR 34,95 *DZI-E-0122*

Die Etablierung der Sozialarbeitswissenschaft neben der Sozialpädagogik hat zu einer eigenständigen Theoriebildung geführt, die sich als emanzipatorische Bewegung aus der Erziehungswissenschaft entwickelt. Ist diese Heterogenität und Diversität vor dem Hintergrund eines postmodernen Verständnisses nicht nur erklärbar, sondern begrüßenswert? Gibt es in dieser Heterogenität verbindende Paradigmen und Entwicklungstendenzen? Könnte der Entwicklung sich vereinigender Praxisbereiche im Feld der Profession Soziale Arbeit eine ähnliche im disziplinären Bereich folgen? Die Beiträge des Bandes erörtern die (Un)Möglichkeiten auf dem Wege zu „einer“ Theorie der Sozialen Arbeit.

Im Dialog mit den Eltern 0- bis 3-Jähriger. Wie Erziehungspartnerschaft gelingen kann. Von Daniela Kobelt Neuhaus. Cornelsen Verlag. Berlin 2011, 141 S., EUR 16,95 *DZI-E-0114*

Kleinkinder haben viele Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Um sie darin zu unterstützen ist es wichtig, dass Eltern und pädagogische Fachkräfte an einem Strang

ziehen. Je besser sich der Kontakt zwischen Eltern und Erzieherinnen beziehungsweise Erziehern gestaltet, desto leichter fällt es dem Kind, seinen Weg zu finden und sich gut zu entwickeln. Dieses Buch zeigt, wie die Erziehungs- und Bildungspartnerschaft zwischen Eltern und Fachkräften gelingen kann. Erzieher und Erzieherinnen erhalten hierfür Impulse und praktische Anregungen – von den verschiedenen Möglichkeiten der Elternbeteiligung über Elternbefragungen bis hin zum Bewusstmachen der Herausforderungen der Erziehungspartnerschaft.

Handbuch Kommunale Engagementförderung im sozialen Bereich. Hrsg. Ansgar Klein, Petra Fuchs und Alexander Flohé. Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV). Berlin 2011, 373 S., EUR 25,90 *DZI-E-0155*

Das bürgerschaftliche Engagement in der Vielfalt seiner Formen (Ehrenamt, Freiwilligenarbeit, Selbsthilfe und andere mehr) leistet wichtige Beiträge für die politische und soziale Bindekraft, die die Gesellschaft zusammenhält, insbesondere in den Kommunen, den Stadtteilen und den Nachbarschaften. In diesem Handbuch werden Handlungsfelder, Spielräume und Gestaltungspotenziale im sozialen Bereich vorgestellt. Es gibt praxisnahe Orientierungshilfen für sozialräumlich ausgerichtete Hand-



Wir bringen Licht ins Dunkel.

Zum Beispiel für Geldanlagen. Der neue BFS-Nachhaltigkeits-Fonds verfolgt einen hohen ethischen Anspruch. Dafür beobachtet und investiert das Fondsmanagement ausschließlich in Wertpapiere, deren Emittenten als nachhaltig eingestuft wurden. Sprechen Sie mit uns. Über diese und andere attraktive Anlagemöglichkeiten.

Die Bank für Wesentliches.

www.sozialbank.de

Berlin · Brüssel · Dresden · Erfurt · Essen · Hamburg
Hannover · Karlsruhe · Kassel · Köln · Leipzig · Magdeburg
Mainz · München · Nürnberg · Rostock · Stuttgart



Bank
für Sozialwirtschaft

lungsfelder, Zielgruppen, organisatorische Veränderungsprozesse und eine engagementfördernde Infrastruktur – von kommunalen Leitbildern über Qualifizierungsangebote bis zur digitalen Vernetzung. Bestellanschrift: Deutscher Verein, Michaelkirchstraße 17/18, 10179 Berlin, Tel.: 030/629 80-502, Internet: www.deutscher-verein.de

Armut und Ausgrenzung im Kontext Sozialer Arbeit.

Von Susanne Gerull. Verlag Beltz Juventa. Weinheim 2011, 236 S., EUR 19,95 *DZI-E-0151*
Diese Veröffentlichung ist als Lehrbuch der Sozialen Arbeit zum Thema Armut und Ausgrenzung konzipiert. Die ersten Kapitel legen das theoretische Fundament, indem zunächst die wichtigsten Armutsdefinitionen und -konzepte vorgestellt werden und enden mit einem Vorschlag einer Arbeitsdefinition für die Soziale Arbeit. Des Weiteren werden die unterschiedlichen Ansätze zur Messung von Armut vorgestellt, eine Voraussetzung, die zahlreichen Ergebnisse der Armutsforschung selbst kritisch einordnen zu können. Der dritte Abschnitt gibt einen historischen Überblick über die Entwicklung der Armenfürsorge seit dem frühen Mittelalter zum modernen Sozialstaat heute.

Strategisches Management von Gesundheitsbetrieben.

Grundlagen und Instrumente einer entwicklungsorientierten Unternehmensführung. Zweite Auflage. Von Rosmarie Reinspach. Verlag Lucius & Lucius. Stuttgart 2011, 262 S., EUR 28,- *DZI-E-0157*
Betriebe im Gesundheitssystem wie Krankenhäuser, Altenpflegeeinrichtungen und Krankenkassen sehen sich mit politischen, wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen konfrontiert, die ihre einst stabile und berechenbare Umwelt in ein komplexes und dynamisches Wettbewerbsumfeld verwandelt haben. Um den vielfältigen Entwicklungsanforderungen genügen und in einer zunehmend deregulierten und marktwirtschaftlich orientierten Umwelt erfolgreich bestehen zu können, ist es nicht mehr ausreichend, auf der operativen Ebene mit kurzfristigen Maßnahmen kompensatorisch zu reagieren. Um in einem wettbewerbsorientierten Umfeld – unter Wahrung der eigenen Identität – überleben zu können, bedarf es der Auseinandersetzung mit den Grundlagen und Instrumenten eines strategischen Managements. Dieses Buch stellt die Grundlagen der entwicklungsorientierten Unternehmensführung vor, die das strategische Management von Gesundheitsbetrieben bei der Bewältigung dieser Aufgabe praxisnah unterstützen.

Schülerleben. Sozialarbeit an Schulen. Von Rita Peter und Gabriele Pollert. Schneider Verlag Hohengehren. Baltmannsweiler 2011, 166 S., EUR 16,- *DZI-E-0158*
Seit den Anfängen der 1970er-Jahre hat sich das Tätigkeitsfeld der Schulsozialarbeit profiliert, professionalisiert und hat erheblich an Bedeutung gewonnen. Aber immer noch ist dieses Arbeitsfeld der Sozialarbeit wenig be-

kannt, wissen Studierende, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen, Lehrkräfte, Behörden, Träger der Jugendhilfe und Eltern kaum, was im einzelnen geleistet wird. Die Autorinnen geben mit dieser Schrift eine Einführung in die Schulsozialarbeit: ihre Entwicklung, Zielsetzungen, rechtlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen, Zielgruppen, Leitmaximen, Methoden und Arbeitsbereiche. Besondere Akzente setzen sie auf Porträts von Schülerinnen und Schülern, die im System Schule Konflikte und Krisen durchlaufen haben. Anhand dieser biographischen Skizzen wird sichtbar, dass die Lebenssituation junger Menschen sehr viel konfliktgeladener ist als noch vor 15 oder 20 Jahren. Gleichzeitig veranschaulichen diese Porträts die konkrete Arbeit von sozialpädagogischen Fachkräften und machen das komplexe Tätigkeitsfeld und die Potenziale von Schulsozialarbeit deutlich.

Erschöpfte Familien. Hrsg. Ronald Lutz unter Mitarbeit von Corinna Frey. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2012, 320 S., EUR 34,95 *DZI-E-0172*

„Erschöpfte Familien“ steht für eine Innensicht auf Armut und soziale Ausgrenzung, die der These folgt, dass sozial benachteiligte Familien zwar über Ressourcen und Bewältigungsmuster verfügen, aber in unterschiedlicher Weise fähig sind, ihr Leben zu gestalten und Kinder zu fördern, um Teilhabechancen zu ermöglichen. Erschöpfung bedeutet, dass es nachvollziehbare Gründe gibt, dies aufgrund von stetiger Überlastung nur noch eingeschränkt und mit Folgen für den Alltag leisten zu können. Das bedeutet nicht, dass arme und benachteiligte Familien dazu prinzipiell nicht in der Lage wären, ihnen fehlt nur mitunter die Kraft. Mit diesem Begriff wird deutlicher als bisher, dass man diese Familien mit unterstützenden und fördernden Maßnahmen ermutigen muss. Die These der erschöpften Familien ermöglicht es jenseits einer individualisierenden Sichtweise auf Armut, individuelles Verhalten in den Blick zu nehmen, um den Zusammenhang von sozialer Lage und Reaktionsmustern zu verstehen.

Supervision und Coaching auf dem Beratungsmarkt.

Eine explorative Studie als Beitrag zur Marktforschung. Hrsg. Jörg Felleremann. Verlag Vandenhoeck & Ruprecht. Göttingen 2011, 86 S., EUR 17,95 *DZI-E-0180*

Es ist auffällig, dass das systematische, mit wissenschaftlichen Verfahren gewonnene Wissen über den Beratungsmarkt von Supervision und Coaching bisher nur eingeschränkt vorhanden ist. Insbesondere aus der Perspektive der Nachfrageseite besteht erheblicher Bedarf, solches Wissen zu generieren. Mit der vorliegenden Marktstudie soll ein Beitrag geleistet werden, diese Forschungs- und Wissenslücke zu verkleinern. Die Ergebnisse einer systematischen Befragung von 1 410 Organisationen und Unternehmen in Berlin stellen wichtiges Material für die Entwicklung beratender Professionen, ihrer Konzepte und Angebote dar. Ziele, Anlässe, Themen, Erfolge

Budgets – zu diesen und anderen Bereichen geben die Befragten Auskunft und liefern so Diskussionsstoff für Forschung, Lehre und Praxis.

Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen. Eine Kultur des Mitgeföhls schaffen. Von Melanie Sears. Junfermann Verlag. Paderborn 2012, 137 S., EUR 14,90 *DZI-E-0184*

Kaum eine Branche stellt ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor so große Herausforderungen wie das Gesundheitswesen. Medizinisches, pflegendes und therapeutisches Personal wird häufig durch Personalabbau, Schichtdienste und ständig wechselnde Strukturen belastet. Der effektivste Ansatz, um der dauerhaften Krise im Gesundheitswesen zu begegnen, ist eine bedürfnisorientierte Sprache. Mithilfe der gewaltfreien Kommunikation – eine Führungsmethode und ein Kommunikationssystem, das Menschen in die Lage versetzt, mehr Empathie für andere zu entwickeln, indem sie sich ihrer eigenen Geföhle und Bedürfnisse besser bewusst werden – lassen sich spürbare Verbesserungen im Umgang mit den Patienten und Patientinnen sowie im Arbeitsumfeld der Beschäftigten erreichen.

Übergänge gestalten – Lebenskrisen begleiten.

Klinische Sozialarbeit. Hrsg. Silke Birgitta Gahleitner und Gernot Hahn. Psychiatrie Verlag. Bonn 2012, 345 S., EUR 29,95 *DZI-E-0185*

Menschen können im Laufe ihres Lebens durch unterschiedliche Auslöser in Krisensituationen geraten oder gravierende Umbrüche erleben. Mit diesem Band der Reihe „Klinische Sozialarbeit – Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung“ werden zentrale Übergangsphasen des Erwachsenenalters wie die Familiengründung, berufliche Entwicklungen und die Zeit des Älterwerdens ebenso beleuchtet wie psychosoziale Risikokonstellationen bei Kriminalität, Suchtverhalten oder schweren traumatischen Belastungen. Neben der Bewältigung der aktuellen Situation erfordern diese Übergangsphasen auch eine persönliche Weiterentwicklung und die Erarbeitung neuer Strategien und Umgangsweisen. Hier können passende psychosoziale Angebote unterstützend wirken. Diese werden in konkreten Praxisbezügen vorgestellt und können in vielen psychosozialen Arbeitsfeldern Anwendung finden.

Initiation. Erwachsenwerden in einer unreifen Gesellschaft. Band I: Übergangsrituale. Von Peter Maier. Edition Octopus. Münster 2011, 329 S., EUR 16,50 *DZI-E-0186*

Initiation. Erwachsenwerden in einer unreifen Gesellschaft. Band II: Heldenreisen. Von Peter Maier. Edition Octopus. Münster 2011, 339 S., EUR 16,80 *DZI-E-0187*

Jugendliche benötigen Rituale, um erwachsen werden zu können. Bietet ihnen die Gesellschaft keine solchen Prüfungen und Riten an, bleiben viele Heranwachsende

kraft- und orientierungslos. Nicht wenige verfallen Süchten oder sie suchen sich Herausforderungen und Mutproben: Gefährliche Autofahrten, Koma-Saufen und Schlägereien sind auch Ausdruck von missglückten Selbstversuchen zum Erwachsen werden. Die meisten Märchen und Mythen handeln von Helden, die ihre bisherige Welt verlassen, um einen Schatz zu suchen oder eine Person zu befreien. Wenn sie von dieser „Heldenreise“ wieder zurückkehren, sind sie reifer geworden. Damit zeigen diese alten Geschichten den Weg auf, wie Jugendliche auch heute erwachsen werden können. Auslandsreisen und das Ritual der Visionsuche sind zeitgemäße Heldenreisen für den Übergang ins Erwachsensein.

Die Alten der Welt. Neue Wege der Alterssicherung im globalen Norden und Süden. Hrsg. Lutz Leisering. Campus Verlag. Frankfurt am Main 2011, 449 S., EUR 39,90 *DZI-E-0188*

Die Welt altert – nicht nur in Deutschland gibt es zunehmend mehr alte Menschen, auch in anderen Teilen der Welt ist der wachsende Anteil der Alten an der Bevölkerung eine Herausforderung. In den südlichen Ländern werden alte Menschen erst langsam als hilfebedürftige Gruppe wahrgenommen, als von Armut betroffen oder Opfer familiärer Gewalt. Zugleich sind diese Alten soziale Akteure, die etwa verwaiste Enkel versorgen oder wertvolles Wissen tradieren. Die alten Menschen des Nordens schienen lange Zeit abgesichert, inzwischen jedoch haben demographische Entwicklung und Rentenreformen das Risiko der Altersarmut auch hier erhöht. Dieser Band beteiligt sich an einem neuen soziologischen Diskurs, der alte Menschen im Süden und Norden des Globus zusammen ins Blickfeld rückt. Dabei untersuchen die Autoren und Autorinnen unterschiedliche neue Problemlagen und Lösungsansätze und fragen nach den Auswirkungen auf die Beziehungen zwischen den beiden Weltregionen.

„Wir haben die Soziale Arbeit geprägt“. Zeitzeuginnen und Zeitzeugen erzählen von ihrem Wirken seit 1950. Hrsg. AvenirSocial. Haupt Verlag. Bern, Stuttgart, Wien 2011, 255 S., EUR 36,90 *DZI-E-0189*

Die Geschichte der Sozialen Arbeit in der Schweiz ist geprägt von einer Reihe markanter Persönlichkeiten, die tatkräftig an ihrer Professionalisierung und zur Weiterentwicklung des Sozialwesens beigetragen haben. Neun Frauen und vier Männer zwischen 66 und 93 Jahren blicken in diesem Band zurück auf ihr langjähriges Wirken, sehr persönlich, lebensnah und engagiert. Ob es um Modernisierungen im Heimbereich geht, um das Verbessern von Lebensbedingungen im Berggebiet, um den Aufbau einer Ausbildungsstätte oder um das wissenschaftliche Begründen der eigenen Tätigkeit, stets wird in den individuellen Lebensberichten auch ein Stück Schweizer Sozialgeschichte erfahrbar. Denn Soziale Arbeit findet dort statt, wo gesellschaftliche Probleme auf-

brechen und Lösungen gefunden werden müssen – am Puls der Zeit. Ergänzt durch vier abrundende weiterführende Hintergrundtexte zeichnen diese Erinnerungen ein differenziertes Bild der Schweiz ab 1950, gesehen aus dem Blickwinkel der Sozialen Arbeit.

Sozialarbeit in Europa. Fachliche Dialoge und transnationale Entwicklungen. Von Peter Erath. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart 2012, 250 S., EUR 29,90
DZI-E-0190

In der deutschen Sozialarbeit war bislang die wissenschaftliche Reflexion eng national eingeehgt. Ein Blick nach Europa über den deutschsprachigen Zaun hinweg fand wenig statt. Dabei bieten Theorien und Praxen aus anderen Ländern bei näherer Betrachtung überraschende Einsichten und zeigen alternative praktische Lösungen für die Probleme der Sozialarbeit auf. Die einzelnen nationalen Praxen lassen sich aufgrund ähnlicher Rahmenbedingungen als gesellschaftliche Antworten auf ähnliche Fragen aufeinander beziehen, miteinander vergleichen und auf ihre Relevanz hin diskutieren. Im Mittelpunkt dieses Buches steht die Frage, was die Sozialarbeit in Deutschland von Europa lernen kann. Es liefert dafür nicht zuletzt einen Überblick über Beispiele von Best Practice, aber auch Bad Practice, über vorbildliche und weniger nachahmenswerte nationale Strategien und Praxen Sozialer Arbeit.

Notfallbegleitung für Muslime und mit Muslimen.

Ein Kursbuch zur Ausbildung Ehrenamtlicher. Hrsg. Thomas Lemmen und andere. Gütersloher Verlagshaus. Güterloh 2011, 160 S., EUR 19,99 *DZI-E-0193*
Als im Jahr 2009 in Zusammenarbeit von Muslimen und Christen in Köln ein Kurs angeboten wurde, in dem muslimische Helfende sich zu Notfallbegleiterinnen und -begleitern ausbilden konnten, war die Resonanz sehr groß: Mehr als 100 Muslime aus ganz Deutschland bewarben sich. So wurden in den folgenden Jahren weitere Kurse angeboten. Dieses Kursbuch nimmt das Interesse auf. Es bietet eine Einführung in die theoretischen Grundlagen der Notfallseelsorge unter dem besonderen Fokus ihrer Bedingungen im Kontext islamischer Religiosität, einen Praxisteil für die Planung und Konzeption eines Ausbildungskurses und eine Darstellung der Kursmodule, die die wesentlichen Kompetenzen für eine islamische Notfallbegleitung vermitteln.

IMPRESSUM

Herausgeber: Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen und Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales des Landes Berlin

Redaktion: Burkhard Wilke (verantwortlich)
Tel.: 030/83 90 01-11, Christian Gedtschold Tel.: 030/83 90 01-37, E-Mail: gedtschold@dzi.de, Hartmut Herb, Heidi Koschwitz, Carola Schuler (alle DZI), unter Mitwirkung von Prof. Dr. Horst Seibert, Frankfurt am Main; Prof. Dr. Antonin Wagner, Zürich; Dr. Johannes Vorlauffer, Wien

Redaktionsbeirat: Prof. Dr. Theda Borde (Alice Salomon Hochschule Berlin); Hartmut Brocke (Sozialpädagogisches Institut Berlin); Prof. Dr. Silke Gahleitner (Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V.); Sibylle Kraus (Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.); Elke Krüger (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, LV Berlin e.V.); Prof. Dr. Christine Labonté-Roset, Berlin; Dr. Manfred Leve, Nürnberg; Manfred Omankowsky (Bürgermeister-Reuter-Stiftung); Prof. Dr. Peter Reinicke, Berlin; Helga Schneider-Schelte (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.); Heinrich Stockschlaeder (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales); Dr. Manfred Thuns (Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.); Prof. Monika Treber (Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin); Dr. Peter Zeman (Deutsches Zentrum für Altersfragen)

Verlag/Redaktion: DZI, Bernadottestraße 94, 14195 Berlin, Tel.: 030/83 90 01-0, Fax: 030/831 47 50, Internet: www.dzi.de, E-Mail: verlag@dzi.de

Erscheinungsweise: 11-mal jährlich mit einer Doppelnummer. Bezugspreis pro Jahr EUR 45,50; Studentenabonnement EUR 30,50; E-Abonnement EUR 35; E-Abonnement für Studierende EUR 25; Einzelheft EUR 5; Doppelheft EUR 9 (inkl. 7% MwSt.) zuzüglich Versandkosten

Die Kündigung eines Abonnements muss spätestens drei Monate vor Jahresende schriftlich erfolgen.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen die Meinungen der Verfasserinnen und Verfasser dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, müssen schriftlich vom Verlag genehmigt werden.

Layout/Satz: GrafikBüro, Stresemannstraße 27, 10963 Berlin

Druck: Büropa Offsetdruck und KhaliGraph, Helmholtzstraße 2-9, 10587 Berlin

ISSN 0490-1606