

Arbeitserfahrungen mit traumatisierten jungen Menschen in der Jugendhilfe

*Margrit Hohenthal (Psychotherapeutin / VT
mit dem Schwerpunkt Psychotraumatologie)
arbeitet als Psychologin in der
„sozialtherapeutischen Wohn- und Betreuungseinrichtung
für psychisch auffällige Jugendliche und junge Volljährige“
der Hans-Wendt-Stiftung, Standort Walle,
Tel. 38 0 38 71,
Mail mhohenthal@hwst.de*

Wirksame Hilfen für traumatisierte Menschen setzen voraus, dass Gewalt und Vernachlässigung beendet sind, dass „äußere Sicherheit“ gegeben ist. Dies gilt sowohl für die Jugendhilfe als auch für die Psychotherapie.

In Trauma-lösenden Psychotherapien wird in der 1. Phase intensiv an der Stabilisierung des/der PatientIn gearbeitet; erst nach Aufbau äußerer, dann innerer Sicherheit kann und darf mit der Einordnung des Geschehenen begonnen werden (2. Phase), um schließlich in der 3. Phase zu trauern und eine neue Lebensplanung zu entwickeln.

Wesentlich in der Überwindung der Trauma-Folgen ist die Erkenntnis „FRÜHER ist vorbei ! “. Wenn die jeweilige Re-Orientierung im JETZT (statt weiterer Dissoziation, statt flash back in den 'trauma state') helfen soll, setzt dies voraus, dass das JETZT sicher ist, dass keine aktuelle Gefahr mehr besteht.

Basierend auf den Erfahrungen unseres Teams mit den in unserer Jugendhilfe - Einrichtung Betreuten will ich daher die Nuancen dieser „äußeren Sicherheit“ beschreiben: die „Gefährdung der Sicherheit“ ist vielschichtig und manchmal auf den ersten Blick nicht zu erkennen.

In unserer Einrichtung mit 8 Plätzen werden Jugendliche ab 14 Jahren mit gravierenden psychischen Auffälligkeiten betreut, zu denen immer wieder auch schwer traumatisierte junge Menschen gehören. Diese brauchen u.a.

- Äußere Sicherheit, Sicherheit im Haus, einen Halt gebenden Rahmen (mit Verlässlichkeit und klaren Regeln, Konsequenzen)
- Verständnis: Erkennen und Akzeptanz ihrer „normalen Reaktionen auf unnormale Extrem-Belastungen“, Respekt für ihre bisherigen Bewältigungsstrategien, Stärkung und Ausbau ihrer Ressourcen
- Gezielte Trainings und Übungen im Alltag einschließlich dem Herausarbeiten ihrer Ressourcen und Fördern von Erfolgserlebnissen, um langfristig ungünstige Verhaltensmuster aufzugeben und neue Bewältigungsstrategien zu erlernen
- Halt gebende Beziehungen und neue positive Erfahrungen, um schrittweise Vertrauen in sich, in die Umwelt entwickeln zu könne

Im Einzelfall bieten wir eine Einzeltherapie innerhalb unserer Einrichtung an, wenn die Voraussetzungen für eine externe Therapie noch nicht gegeben sind, wenn Psychoedukation und Stabilisierungs-Übungen noch eng verknüpft mit dem Alltagserleben und der Betreuung im Alltag durchgeführt werden sollten. Schon in den Aufnahmegesprächen wirken die Jugendlichen erleichtert, wenn Ihnen Verständnis für ihr besonderes Erleben und ihr Bedürfnis nach Sicherheit signalisiert wird.

1. „kein Täter- Kontakt“ ***

Mit dem Begriff „Täter“ sind diejenigen Männer/ Frauen/ Jugendlichen gemeint, die frühere Traumata verursacht haben (*d.h. Gewalterfahrungen erleiden oder miterleben, die die*

‘normale’ Bewältigungsfähigkeit eines Menschen überfordern, und die u.a. mit der Erfahrung von Hilflosigkeit, Ausgeliefert sein verbunden sind), und auch die, die in jüngerer Zeit zur Re-Traumatisierung beigetragen haben, z.B. mit einer „Schlägerei unter Jugendlichen“.

*****Im Folgenden wird „der Täter“, „der Jugendliche“ geschrieben; gemeint ist jeweils auch die weibliche Form.**

Eine psychische Stabilisierung, ein Zur-Ruhe-Kommen und darauf aufbauend das Nachholen von wichtigen Lernerfahrungen („wie regele ich meine Anspannung, wie kläre ich Konflikte, wie schaffe ich den Schulbesuch“, etc.) setzt also voraus, dass keinerlei Kontakt zu dem Verursacher der Gewalt mehr besteht. Wird z.B. bei Wochenendbesuchen der Familie der Täter wieder gesehen, werden Ängste getriggert (*ausgelöst*), wird die Notwendigkeit zur Dissoziation wiederholt (*erforderliche psychische Abspaltung, weil das Geschehen im tatsächlichen Sinne unerträglich ist*), werden Schweigegebote direkt oder indirekt aktualisiert („wenn Du etwas verrätst, wird... passieren“). In diesen Fällen ist als erstes auf einen vollständigen Kontaktabbruch zum heimatlichen Umfeld hinzuarbeiten.

Ebenso belastend sind plötzliche Besuche, wenn z.B. der Täter vor der Tür steht oder im Stadtteil getroffen wurde. Zum Schutz der Jugendlichen und in Absprache mit ihnen sprechen wir Haus- und Gelände-Verbote aus und setzen diese bei Bedarf auch mit polizeilicher Unterstützung um. Maßgabe ist jeweils nicht der Beweis einer Täterschaft (oder unser Glaube daran), sondern dass der Jugendliche sich diesen Schutz dringend wünscht und/oder dass wir bemerken, wie instabil der Jugendliche nach solchen Kontakten ist. Beispiel: ein 15-Jähriger mit schwerer dissoziativer Störung wird nach einem Besuch seines Vaters erneut depressiv, möchte sich am liebsten nur in sein Zimmer verkriechen. Beispiel: ein 14-Jährige mit familiärer Gewalterfahrung will nicht mehr zur Schule gehen, nachdem sie von einer 16-Jährigen im Stadtteil verprügelt wurde, deren Mädchen-Clique herumstand und dem Opfer nicht half.

In einigen Fällen ist es den Jugendlichen jedoch gar nicht möglich, über diese Gefahren zu sprechen:

Trauma-Erfahrung bedeutet „no flight, no fight → freeze and fragment“ : wenn weder Flucht noch Angriff möglich sind folgen Einfrieren/ Taubheits-/Lähmungsempfinden und Dissoziation, also eine „Flucht“ durch Änderung des Bewusstseins. Zusätzlich bedeutet es auch oftmals „Unterwerfung“ („keine Gegenwehr, sonst gibt es noch mehr Schläge“; abgespaltene innere Anteile mit Idealisierung des Mächtigen und der Übernahme von „Täter-Botschaften“ wie „Du hast es verdient“, „Du taugst ja sowieso nichts“, etc.). Mit der Unterwerfung verbunden ist oft ebenfalls die Übernahme von Schweigeboten. Im Alltag der Jugendhilfe heißt das, dass wir dann gar nicht erfahren, dass es zuhause oder bei YX gefährlich ist; wir haben also auf Hinweise zu achten.

Hinweis kann (und muss es nicht in jedem Fall sein!) sein, dass der Jugendliche trotz intensiver Hilfen immer instabiler wird (z.B. überflutende Ängste, mehr selbstverletzendes Verhalten, Selbstmordgedanken, weitere Gewichtszunahme bei Adipositas, Zunahme von Zwangshandlungen oder -gedanken, aggressive Gereiztheit, Einnässen/ Einkoten, etc.). Hinweis kann auch sein, dass „Lücken in der Erinnerung“ ausgefüllt werden mit immer phantastischeren Geschichten (weil das am Wochenende Erlebte ja nicht berichtet werden darf oder wegen Amnesie als Form von Dissoziation).

Selbst wenn vom „Täter“ aktuell keine Gefahr mehr ausgeht, wirken Kontakte als Trigger und führen zu einer Aktualisierung des früher Erlebten (und damit zu erneuter Angst und möglicherweise erneuter Dissoziation), zur Wiederholung der selbst-abwertenden Sätze („Du taugst nichts!“), etc.

Wir haben gute Erfahrungen gemacht mit

- regelmäßigem Abfragen (und Nachhaken) von Sicherheit („auf einer Skala von 1 bis 10, und 10 ist Deine gewünschte maximale Sicherheit, wo bist Du da gerade?!“; „was sollte anders sein, damit Du von 2 auf 3 kommen kannst...“, etc.)

- Gesprächsangebote bzgl. der Ambivalenz „einerseits möchtest Du Dir Hilfe holen – andererseits willst Du lieber nichts sagen...“); manchmal ist Schreiben (vorbereitete „Notfall-Zettel“) oder Kommunikation mit „Signalen“ erforderlich, wenn nicht gesprochen werden kann über diese Probleme
- intensiver Psychoedukation: das (anfangs vorsichtige) Erklären, wie Menschen mit Extrem-Belastungen umgehen, welche Notfall-Mechanismen unser Gehirn dafür bereit hält, welche Folgen typisch sind („normale Reaktion auf unnormale extreme Belastungen ist...“), sowie Nachfragen, ob der Jugendliche solche Reaktion bei sich kennt. Es ist sehr entlastend für die Betroffenen, wenn sie Erklärungen für ihr Erleben/ ihr Verhalten bekommen können, wenn sie sich verstanden fühlen - bisher haben sie über „Löcher in der Zeit/ Amnesien“ oder ihr „Stimmenhören“ lieber geschwiegen
- innerhalb eines therapeutischen settings sind Gesprächsangebote wichtig über mögliche „Täter-loyale“ innere Seiten (s.o. Unterwerfung)
- Thematisieren von vermeintlicher Schuld und von Scham als Gründen, nicht über „früher“ zu sprechen
- Thematisieren, dass der Jugendliche mit seinem Schweigen und mit seinem weiteren Aufenthalt zuhause ggf. Geschwister schützen will
- Bei Krisen/ beim Auftreten der o.g. Auffälligkeiten wird als erstes abgeklärt, ob „Täterkontakt“ bestand/ besteht!
- Angebot von Schutz (Hausverbot für Täter; Besuchsverbot; kein Durchstellen von Telefonaten; Notfall-Telefonnummern; Möglichkeit gerichtlicher Hilfen bzgl. Kontaktverbot
- Bei allem: enge Zusammenarbeit und Transparenz im Hilfesystem!
- Klares Vertreten der Position „kann äußere Sicherheit hier in Bremen nicht erreicht werden, muss und wird eine Unterbringung in eine weit entfernte Jugendhilfe-Einrichtung erfolgen!“

Beispiel: wir freuen uns, dass eine Jugendliche, bei der mehrere vorherige Maßnahmen scheiterten, mit den oben beschriebenen Hilfen nach einigen Monaten motiviert werden konnte, ihre aktuelle Gefährdung anzusprechen. Sie konnte dem Druck der Eltern trotzen, dem Umzug nach „weit weg“ zustimmen, und diesen durchhalten, obwohl ihre Stimmungen weiterhin kippten. Erst entfernt vom familiären Umfeld wurden ihre vielfachen Symptome weniger; ihr gelang dann endlich eine positive Entwicklung! Günstig war, dass eine enge Abstimmung gemeinsam mit Casemanager, gesetzlichem Betreuer und uns realisiert werden konnte.

Bei anderen Jugendlichen ist es wichtig, plötzliche Rückkehrwünsche in ein unsicheres Zuhause zu hinterfragen und dabei die o.g. Punkte zu berücksichtigen! Eltern können ein hohes Maß an Druck ausüben, um die bisherigen Probleme geheim zu halten!

2. Haltgebender Rahmen, Struktur in der Einrichtung:

Sicherheit, Verlässlichkeit im Alltag in der Wohneinrichtung sind ebenso erforderlich. Dies bedeutet eine überschaubare Alltagsstruktur (Wochenplan, gezielte Aktivierung), Zuverlässigkeit in der Zusammenarbeit mit den BetreuerInnen, klare Regeln und Konsequenzen (statt früher erlebter Willkür soll nun Vorhersehbarkeit/ Transparenz gegeben sein).

Die Regeln implizieren auch den Schutz von erneuter Gewalt im Haus selbst: halten alle Betreuten den vorgenannten klaren Rahmen ein, droht weniger „Ausflippen, Schreien, Schlagen“, insbesondere wenn es verboten ist, die noch vorhandene Selbstkontrolle herabzusetzen (was beim Konsum von Alkohol, Cannabis, etc. passieren würde!). Auch die abendliche Regel, nach 22.00 Uhr sich nicht mehr in den Zimmern der MitbewohnerInnen aufzuhalten, beugt „aus dem Ruder laufenden nächtlichen Problemgesprächen“ vor.

Sichere Rückzugsbereiche/ Einzelzimmer, durchgängige Erreichbarkeit von BetreuerInnen (Rufbereitschaft auch nachts zusätzlich zur im Haus anwesenden Nachtbereitschaft),

Besuchsregelung („wer darf wann im Hause sein“, geschlossene Haustür) und nach Krisen schnelle Klärung in strukturierten Gesprächen tragen zum Sicherheitsempfinden bei.

Innerhalb der letzten zehn Jahre haben wir in unserem Haus gelernt, dass sich diese haltgebenden Strukturen und Absprachen sehr für die Vorbeugung von Krisen und zur De-Eskalation eignen. Auch die Jugendlichen benennen gegenüber den MitbewohnerInnen, z.B. im wöchentlichen Bewohnerforum, wenn sie sich im Haus nicht sicher fühlen und äußern ihre Wünsche.

In Trainingskursen in der Stiftung (z.B. Sozialtraining FIT FOR LIFE), mit Wiederholungen von einer externen Trainerin bei uns durchgeführten Selbstverteidigungskurs und v.a. mit Übungen im Alltag unterstützen wir Selbst- und Fremdwahrnehmung und Selbststeuerung.

Beispiel für die Notwendigkeit von Regeln im Haus: *wir denken mit Schrecken an solche o.g. „nächtlichen Problemgespräche“ vor etlichen Jahren, die mehrfach eskalierten. Z.B.: unbemerkt von Nachtbereitschaft hatten sich zwei Betreute nachts im Zimmer getroffen; der eine junge Erwachsene erwischte nach friedlichem Musikhören und verbotener Flasche Bier beim Anderen leider einen Auslöseknopf, als er ihn angeblich humorvoll auf seine Familie ansprach – ein schneller Schlag und ein gebrochenes Nasenbein waren die Folgen. Und schlimmer noch war das Erschrecken, dass er Andere „plötzlich wie ausgewechselt“ gewirkt habe – er habe „keine Chance gehabt, ihn irgendwie zu erreichen“. Diese Angst vor einem völlig dissoziierten Zustand des Anderen saß ihm lange in den Knochen!*

Z.B.: Ein 17 j. Jgdl. kommt zu uns nach früherer Trauma-Erfahrung und mehrjähriger Betreuung in einer auswärtigen Einrichtung. Dort habe er Angst vor den Anderen gehabt (durchaus zu Recht, wie die dortigen Kollegen bestätigen). Er ist schreckhaft, leidet unter permanenter Anspannung, die bei Auslösern schnell nach oben schießt. Schwierige Situationen im Alltag werden differenziert mit ihm besprochen unter Betonung von „früher ist vorbei – jetzt bist Du in Sicherheit“; eine bessere Stress-Regulation wird eingeübt. Er braucht ein hohes Maß an Sicherheit im Haus und schnelle Klärungen, wenn er diese bedroht sieht. Auf dieser Basis kann er sein Anspannungsniveau langsam senken, einen guten Schulabschluss erreichen und schließlich alleine in eine Wohnung ziehen, ohne permanente Angst mehr zu empfinden!

Z.B. Anna, 17 J., kam zu uns nach Klinikaufenthalt wegen kleinerer Brandstiftungen; sie fühlte sich isoliert von allen Menschen („kein Normalo kann verstehen, was mir geschehen ist“), demonstrierte mit schwarzer Kleidung, schwarzen Haaren, schwarz gemalten Augen ihre Distanz und Einsamkeit. Sie schrie laut, wenn sie bei vermeintlichen Kleinigkeiten unter Druck geriet - ihr „Anspannungs-Thermometer“ zeigte schnell eine „7“ (von 10 Punkten – über 7 ist die Selbstkontrolle eingeschränkt). Später geriet sie schlagartig in Panik nach „blöden Sprüchen“ eines Mitbewohners, die nicht schnell genug gestoppt werden konnten. Durch vielfache Hilfen im Alltag, durch vorsichtige Erklärungen, welchen Sinn ihr Verhalten hat vor dem Hintergrund früher familiärer Belastungen und späterer Gewalt durch einen Nachbarn, durch Verständnis für ihre „normale, nicht `klinische“ Wut auf diesen Täter, durch Training der Selbststeuerung (incl. Stopp des Schreiens, weil wir sonst alle einen Hörsturz bekommen hätten) erreichte diese Jugendliche viel Stabilität für sich. Gerne hätten wir sie weiter bei uns gefördert; auf dem Hintergrund des Empfindens „fehlender Sicherheit“ wegen des o.g. Mitbewohners, der Erinnerungen an früher triggerte, war ihr dies nicht möglich. Sie wählte eine gute Wohnmöglichkeit außerhalb für sich, konnte schließlich eine Psychotherapie beginnen, und hat ihr Leben in den Griff bekommen. Kommt sie zu Besuch, zeigen „in den Arm nehmen“ und Gespräche, dass wir mit den auf den Trauma-Hintergrund bezogenen Hilfen trotz aller anfänglicher Durststrecken auf dem richtigen Wege waren. Sie hatte sich verstanden gefühlt!

3. Äußere Sicherheit im Alltag, im Stadtteil, in der Schule

Selbst wenn die beiden vorgenannten Bereiche geklärt sind, brauchen die Jugendlichen Unterstützung, um ein möglichst hohes Maß an Sicherheit auch „draußen“ erreichen zu können bzw. mit realen Gefahren angemessen umgehen zu können.

Das bedeutet, dass bei typischen (und auch von den Jugendlichen mit angefachten!) Konflikten, Bedrohungen auf dem Schulweg, auf dem Pausenhof, im Klassenzimmer gemeinsam mit den LehrerInnen nach Lösungen gesucht werden muss (und wird). Auf den 1. Blick wirkt es paradox, dass gerade Diejenigen, die mit Impulsstörungen/ geringer Selbststeuerung auffallen (unruhig, laut, impulsiv aggressiv - und manchmal „frech“), ihrerseits „Sicherheit und Ruhe“ in der Schule haben wollen. Traumata führen u.a. zu einer Stressregulationsstörungen – um eine bessere Steuerungsfähigkeit zu erlernen, ist wiederum die o.g. „äußere Sicherheit“ erforderlich. Schreie, Bedrohungen, etc. wirken sonst als Trigger; sie rufen die frühen Gefühle von Ausgeliefert sein hervor und führen zu erneutem Lähmungsempfinden („Freeze“) – oder aber zu impulsiver Gegenwehr. (Anm.: die Impulsdurchbrüche sollen keineswegs bagatellisiert werden! Ebenso wenig soll alle Gewalt in Schulen auf Traumata zurückgeführt werden! Aber ohne das Erleben eines sicheren Rahmens in der Schule ist vielen Betroffenen ein Schulbesuch kaum möglich).

Im Stadtteil unterstützen wir Kontakte unserer Betreuten mit den engagierten BeamtInnen vom JED (Jugend**de**insatzdienst der Polizei) – auch, damit sie neues Zutrauen entwickeln, dass sie bei Gefahr selbst die Polizei rufen können.

Eine Herausforderung, die alle MitarbeiterInnen in der Jugendhilfe kennen, ist der eingeschränkte Selbstschutz der Betroffenen: die Mädchen gehen „Bauch- und Beinfrei gekleidet“ nachts durch dunkle Gassen, lassen sich mitnehmen; die Jungen geraten alkoholisiert in Faustkämpfe auf der Straße. Es braucht zunächst Schutz durch uns (wie „Ausgehzeiten, `Bekleidungs-Ordnung´, Alkoholverbot“ und jeweils abgesprochene Konsequenzen) und viele Erklärungen (z.B. „fehlender gelernter Selbstschutz, selbst- abwertenden innere Kommentare wie `bist sowieso eine Schlampe´, Auswirkung von Alkohol auf die Selbststeuerung, etc.) und intensive Hilfen für ein besseres Selbstvertrauen, bis die jungen Menschen von sich aus mehr Selbstschutz umsetzen.

Typisch für Trauma-Opfer ist auch die Abspaltung einer inneren Verhaltensseite („Straßen-Power-Seite“, die über Teile der abgespaltene Wut verfügt und sehr „energisch“ auftreten kann, und die entsprechend glaubt „mir passiert nichts“, incl. der Dissoziation „mir ist auch nie was passiert“). Auch hier hilft mittelfristig nur intensive Psychoedukation (s.o.: Erklärungen entwickeln, um das Verhalten verstehen zu können – und dann nach Alternativen zu suchen) und die Motivierung, selbst Verantwortung für das eigene Leben und das Überleben zu übernehmen. Positiv motivierend ist der Versuch wirkt im Alltag eine Mischung aus der „ober-angepassten, eher depressiven Alltagsseite“ und der „Straßenpowerseite“ zu erreichen – mit Kraft und Spaß der letzteren macht das Leben mehr Freude!