

## Beziehungsarbeit mit schwierigen Kindern und Jugendlichen \*

Im Kontext Heim begegnen sich Mitarbeiter und Kinder bzw. Jugendliche in der Regel in einem Zwangskontext. Dieser ist häufig auf beiden Seiten geprägt von schwierigen Randbedingungen.

Strukturelle Vorgaben, schlechte Vorerfahrungen miteinander, persönliche Ängste oder Verletzungen wirken sich beziehungsgestaltend aus.

Welche Unterstützung bräuchten beiden Seiten, um zu einer hilfreicherer Beziehungsgestaltung zu gelangen, trotz aller Schwierigkeiten?

### 1. Ausgangspunkt Zwangsbeziehung

Für die meisten stationären Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen gilt, dass diese nicht freiwillig erfolgen, sondern unter Zwang. Häufig ist es die Schule, die als erste auf Auffälligkeiten aufmerksam macht und nachdrücklich Abhilfe anmahnt. So können häufiges Schule schwänzen, Schulversagen und Schulverweigerung, wie Aggression gegenüber Mitschülern oder Lehrern den Ausgangspunkt bilden.

Daneben gibt es weitere Ursachen, die die Zwangsbeziehung konstellieren. So musste der 6 jährige Patrick einfach deshalb im Heim untergebracht werden, weil seine beiden Eltern nach einem Banküberfall in Haft kamen und somit für Erziehungsarbeit ausfielen.

Auch schwere Erkrankungen der Eltern, insbesondere der Mutter, können einen Heimaufenthalt erforderlich machen, wenn niemand in der erweiterten Familie einzuspringen vermag. Ein weiterer Schritt in Richtung Heimunterbringung können häusliche Zerwürfnisse und / oder Verwahrlosung sein. Dafür steht das folgende Beispiel: Nadine ist 14 Jahre alt und nachdem die Mutter sie wiederholt zusammengeschlagen hat, aus der Wohnung rausgeflogen. Seit dem Tod des Vaters hat die Mutter zeitweise den Lebensunterhalt durch Prostitution verdient, und immer wieder wechselnde Liebschaften und Lebenspartner gehabt. Nadine hat in dieser Zeit häufig die Mutterstelle gegenüber den Geschwistern eingenommen, eingekauft, gekocht, geputzt ... Nachdem sich nun die Mutter aus der Prostitution verabschiedet hat, stellt sich heraus, dass der Lebenspartner das Kind vom 6 - 12. Lebensjahr systematisch missbraucht hat. Diese Erkenntnis führt auf seiten der Mutter dazu, dass sie einen unbändigen Hass auf das Kind entwickelt. Immer wenn sie Nadine sieht, kommen ihre eigenen Traumatisierungen wieder an die Oberfläche. Dann rastet sie völlig aus. Nachdem nun berechtigt die Sorge besteht, sie könnte Nadine totschiagen, wird von ambulanten Maßnahmen zu Gunsten einer stationären Unterbringung abgesehen.

Ein weiterer Grund kann darin liegen, dass die Kinder / Jugendlichen dissoziales oder antisoziales Verhalten zeigen: z.B. indem sie Mitschüler erpressen, stehlen, Autos aufbrechen, in verschiedene Schlägereien verwickelt sind. Dies kann die Erziehungsfähigkeit der Familie überfordern oder in Folge Vernachlässigung aus fehlender Erziehungsfähigkeit resultieren. Dann bleibt als letzte Maßnahme oft nur noch das Heim - häufig mit der Notwendigkeit zu einer besonderen und aufwändigen Beschulung, weil die bisher besuchte Schule nicht mehr bereit ist, den Jugendlichen zu halten - oft sogar die Sonderschule dankend abwinkt.

Ein weiterer Punkt schließlich sind psychiatrische Erkrankungen und Traumafolgen, die ebenfalls häufig in der Schule auffallen, aber auch durch Suizidversuche, Psychosen, oder verschiedene Formen der Selbstverletzung schließlich in der Familie nicht mehr handelbar erscheinen. Häufig haben die Kinder schon frühzeitig eine Karriere mit Kinder- und Jugendpsychiatrischen Aufenthalten im Akutfall oder zur Diagnostik. So zeigte die unter sehr verwahrlosten Bedingungen und viel Gewalt aufgewachsene Rita bereits als Kind extreme Symptome, und beging mehrere Suizidversuche. Mehrere kinder- und jugendpsychiatrische Aufenthalte führten zu wechselnden Diagnosen. Das Jugendamt war im Haushalt der Mutter ein häufiger Gast, beließ es aber zunächst bei Hilfsstellungen aus dem HZE Bereich. Erst als Rita mit 13 Jahren deutlich promiskuitives Verhalten zeigte, die Frage der Prostitution unübersehbar im Raume stand und eine ausgeprägte Alkoholabhängigkeit der 13jährigen zu konstatieren war, kam es zu stationären Maßnahmen von Dauer.

Mit Beginn dieser Zwangsbeziehung ist für alle Beteiligten klar:  
**Jede kostengünstigere oder ambulante Maßnahme hat versagt.**

## **2. Welche Voraussetzungen bringen nun die einzelnen Beteiligten in diese Beziehung mit ?**

### ***Gesellschaftliche Ebene***

Innerhalb der Gesellschaft erhöht sich die Zahl **unvollständiger Familien** und sogenannter **Patchworkfamilien** rasant.

Verbunden mit dieser moderneren und zunehmend sehr **individualisierten Gesellschaft** ist ein **fehlender familiärer Zusammenhalt** und Rückhalt und damit auch ein **Zunehmen an psychiatrischen Erkrankungen** und **Fehlentwicklungen** bei Kindern und Jugendlichen.

Die **Inzestschranke** wird so zunehmend brüchiger und die Vermehrung traumatischer Erfahrung wie z.B. Gewalt und sexuelle Gewalt führt zur Vermehrung von Symptomen.

Aufgrund von diesem gesellschaftlichen Wandel fehlt es auch zunehmend an Rollenvorbildern für Männer- und Frauenrollen in der Gesellschaft.

Die Gesellschaft entwickelt sich zunehmend innerhalb eines Verteilungskampfes in die Richtung, dass nur wer **Zugang zu materiellen Ressourcen** hat, auch in der Lage ist, sich gesellschaftlich zu behaupten, für seine Kinder auch optimale **Lern- und Entwicklungschancen** zu bieten. Das benachteiligt sozial schwache und wenig ausgebildete Familien erheblich.

Ein weiterer Bereich ist die Verwaltung einer in weiten Teilen **multikulturellen Gesellschaft**, die unterschiedliche Normen und Hintergründe vermittelt und keine verbindlichen oder einheitlichen Standards mehr vermittelt.

Auch die gesellschaftlich und familiär vermittelten Mindeststandards z.B. **des Sozialverhaltens** werden in einer technisierten und weniger sozialen Umwelt immer niedriger. So wird nirgends, auch nicht in der Schule, also außerhalb der Familie darauf geachtet, sogenannte Anstandsregeln zu vermitteln und damit für die Kinder und Jugendlichen auch **soziale Kompetenz** zu vermitteln.

Hinzu kommt, dass das sogenannte **soziale Netz immer größere Löcher** aufweist und  
Vorsorge, Gesundheitsfürsorge, schulische Nacherziehung etc. immer weiter in den privaten  
Bereich verlagert wird. Öffentliche Erziehung ist in weiten Bereichen nicht mehr finanzierbar,  
und die Zeiten, in denen die öffentliche Fürsorge bereits eingriff, wenn eine Mutter  
alleinerziehend war, sind lange vorbei.

**Therapeutische Leistungen, oder Leistungen der Rehabilitation sind massiv zurück-  
gefahren**, und viele Probleme werden so in die Jugendhilfe verlagert. Dort ist dann die  
Überforderung der Mutter, der Familie deutlich erkennbar in den Folgen für den Jugendlichen  
oder das Kind.

Familien geraten bei weniger und späterer Unterstützung auch schneller in die Situation der  
Überforderung.

In Zeiten knapper Kassen kommt es zu einer **Bevorzugung ambulanter (weil kurzfristig  
kostengünstigerer ) Leistungen** und einem häufig viel zu späten Einsatz stationärer  
Maßnahmen. Gleichzeitig aber sind die **Erwartungen an diese Maßnahmen** (gerade wegen  
der Kosten) oft unrealistisch hoch.

So klappt die Schere in einer Gesellschaft, die **immer mehr Sozialfälle** produziert und  
gleichzeitig immer **elitärere Berufszugänge** schafft, einer Gesellschaft, die immer bessere  
Aus- und Weiterbildung, Qualifikation der Jugendlichen erwartet, und zur Haltung des  
jetzigen Standards auch benötigt.

Vermittelt wird ein Bild, wonach **jeder seines Glückes Schmied** sei und dem Tüchtigen das  
Glück helfe.

Dies vernachlässigt aber reale gesellschaftliche Bedingungen, die einfach besagen: es gibt so  
gut wie **keine Berufsaussichten für Sonderschüler**, viele berufliche Weiterbildungen sind  
mittlerweile auch Hauptschülern versperrt und die Chance in Zeiten knapper Stellen sich mit  
wenig Qualifikation noch einen Platz in der Gesellschaft zu erobern sind sehr gering.

Dies verdeutlicht dann auch, dass es eine fast **unrealistische Forderung an die Jugendhilfe**  
sein kann, wenn diese zur Aufgabe erhält, einen notorischen Schulverweigerer und  
Sonderschüler nicht nur zu beschulen, sondern ihn auch noch erfolgreich in eine Lehre oder  
Ausbildung zu vermitteln - oder wenigstens einen festen Arbeitsplatz.

Letztlich wird in Zeiten leerer öffentlicher Kassen die **Verantwortung in die Familien  
alleine** zurückgegeben, von wo sie dann postwendend bei Überforderung an die Jugendhilfe  
weitergeleitet wird. Dabei wird häufig übersehen, dass stationäre Jugendhilfe zwar oft das  
letzte Glied in der Kette ist, aber eigentlich in Konzeption und Ausgestaltung für eine völlig  
andere Klientel konzipiert war. Für die Klientel, die jetzt zur Aufnahme ansteht, fehlt es  
häufig an **auf sie zugeschnittenen Einrichtungen**, die auch die Brüche zwischen Kinder /  
Jugendpsychiatrie und dem Wohnen zu Hause abfedern könnte.

Fallbeispiel:

André lebt mit seinen Geschwistern und seiner Mutter in einer kleinen Sozialwohnung in  
einem sozialen Brennpunkt. Der Vater von André ist nicht bekannt. Die Mutter hat häufiger  
wechselnde Beziehungen und hüllt sich in Geheimnisse darüber, wer Andrés Vater sei.  
Aufgrund von Problemen in der Schule und erheblichen Lernschwierigkeiten, kommt  
schließlich auch für die Dauer eines Jahres Familienhilfe in die Wohnung der Familie. Frau Z.  
schafft es immer gerade zu den angemeldeten Besuchen des Jugendamtes, einen Korridor in  
der vermüllten Wohnung freizumachen und einiges einfach in Schränke zu stopfen. Die

Küche bleibt während der Besuche verschlossen. Bei Hinweisen auf die Notwendigkeit mehr aufzuräumen reagiert Frau Z. stetig mit der Beteuerung, dass sie dies natürlich tue, es nur jetzt so aussehe. Weitere Probleme, wie die ständigen massiven Schläge des älteren Bruders gegenüber André, wenn dieser Fehler bei den Hausaufgaben macht, oder dass das Ausmaß der Vermüllung so groß ist, dass die Kinder keinen Besuch bekommen dürfen und alle sozialen Kontakte gemieden werden. Letztlich bleibt der Familienhelfer gegenüber dem Chaos in der Familie machtlos, weshalb dann nach einem Jahr auch die ambulante Maßnahme beendet wird.

Zu keinem Zeitpunkt werden die Kinder in oder auch außerhalb der Gegenwart der Mutter befragt, ob es Ihnen eigentlich recht ist so zu leben. Oft fehlt es an Nahrungsmitteln, weil die Mutter keinen Überblick hat über die Notwendigkeiten. Die schwer gestörte Frau wechselt zwischen Vernachlässigung und Brutalität in der „Erziehung“ der Kinder.

André verlässt schließlich die Sonderschule ohne qualifizierten Abschluss. Erst mit 30 Jahren wird er den durch die sozialen Umstände nie erworbenen Hauptschulabschluss nachholen. Als erwachsener Mann fragt sich André zu Recht, warum ihn niemand in seiner Kindheit aus diesen unwürdigen Umständen befreit hat, warum er nicht in eine andere Familie oder ein Heim gekommen ist. „Die wussten schon, wie schlimm es bei uns war - aber die haben irgendwann aufgegeben, weil halt ambulant nichts zu machen war. Wahrscheinlich war es zu teuer, uns 3 Geschwister ein besseres Leben zu ermöglichen.“

### ***Ebene der Mitarbeiter***

Die Mitarbeiter stationärer Einrichtungen kommen in der Regel **spät an die Klientel**. Hier haben nun **alle Maßnahmen nicht gegriffen**, daher muss nun die teure Maßnahme Heim doch wahrgenommen werden.

Häufig haben diese Heime einen **geringeren Personalbestand** als zu früheren Zeiten, bei meist **wenig geänderten Konzepten** trotz einer **deutlich veränderten Klientel**.

Je nach Einrichtung kann Belegungsdruck dazu führen, dass die Mitarbeiter den Eindruck haben, **ohnedies keine Wahl** zu haben und jeden nehmen zu müssen. - bzw. die Verführung unter solchen Bedingungen auch groß ist, vor allem stabile und fitte Kinder- und Jugendliche **möglichst lange zu halten**, weil dies die Stabilität der Gruppe mit sichert.

Häufig erhalten die Mitarbeiter im Vorfeld **fehlerhafte oder schlechte Information**. Bisweilen durchaus in dem Sinne, dass die **eigentlich schwierigen Problemlagen verschwiegen** werden (Gewalttätigkeit, Drogenprobleme, Psychosen...), um einer Verweigerung der Aufnahme gegenzusteuern.

Der **Zeitdruck bei Aufnahme** führt ebenfalls dazu, dass nur **wenig eigene Diagnostik** im Vorfeld gemacht werden kann und wo sehr viel **Information** vorliegt, ist diese oft bereits **einseitig vorstrukturiert**.

Eine weitere Veränderung ist, dass die **familiennähere Unterbringung** nun dafür sorgt, dass die problematischen häuslichen Einflüsse viel leichter in die Einrichtung schwappen und dort zu Problemen führen. Gleichzeitig lassen aber **Zeitmangel und konzeptionelle Ausrichtung** oft kaum eine **Elternarbeit / Angehörigenarbeit** zu.

Die **Ausbildung der Mitarbeiter** ist in der Regel auf eine andere Klientel gerichtet, die eben **soziale und andere Defizite** mitbringt, aber **keine massierten Auffälligkeiten oder Störungen**.

Letztlich lässt sich auch ein Trend beobachten: da es **keine Ausstieg- oder Auszeiten** gibt, die konzeptionell für Mitarbeiter vorgesehen sind, findet hier ein unglücklicher Trend statt. Entweder man bleibt und brennt aus - oder aber man bildet sich weiter, damit man gehen kann.

Für die Mitarbeiter bedeutet unter solchen Bedingungen eine Aufnahme unter Umständen:

- \* Wir kriegen die, die keiner mehr will
- \* Das Schlimmste erfahren wir, wenn die aufgenommen sind
- \* Alles andere ist gescheitert und jetzt soll das Heim es richten
- \* Wieder so ein „Schwieriger“ (wobei das Schwierige oft diffus bleibt)
- \* Wir können sowieso nur scheitern - die bräuchten was Spezielles
- \* Wir müssen jeden nehmen, wir haben keine Wahl

### ***Die Ebene der Kinder und Jugendlichen***

Für viele Kinder und Jugendlichen gilt, dies ist **nicht ihr erster Kontakt** mit Experten. Häufig bestehen **schlechte Vorerfahrungen** mit Instanzen sozialer Kontrolle und öffentlicher Fürsorge.

Diese Kinder und Jugendlichen haben in der Regel **gut gelernt, wie sie mit den Profis umgehen** müssen, was für sie von Vorteil ist. Das erschwert natürlich auch die Aufnahme echter Beziehungen erheblich.

Das Heim selbst, die Unterbringung wird von Ihnen auf ganz unterschiedliche Weise wahrgenommen: viele empfinden die **Unterbringung als Bestrafung** oder auch als einen **sozialen Makel**.

So verwundert nicht, wenn Mariana, die in der Familie Opfer sexuellen Missbrauchs wurde, es als himmelschreiende Ungerechtigkeit empfindet, wenn sie aus der Familie genommen wird, während der Missbraucher dort verbleibt.

Manch andere wiederum wännen hier nun die **Möglichkeiten zu genau der Freiheit**, die im häuslichen Umfeld verwehrt blieb. So erscheint es manchen Jugendlichen, insbesondere wenn schon Vorerfahrungen bestehen, leicht möglich, die Regeln dieser Einrichtungen zu umgehen und häufiger wegzugehen, länger wegzubleiben...

Hier ist der Tenor dann eher: „Das sind nicht meine Alten, die haben mir nichts zu sagen“.

Für einen Großteil der Kinder und Jugendlichen gilt: Sie sind Kinder und Jugendliche die aus dem Kontext von **Verwahrlosung und Gewalt** stammen, die **keine stabile Bindungserfahrung** machen konnten und daher selbst ein sogenannt **desorganisiertes Bindungsmuster** aufweisen.

Dies bedeutet, ihr eigenes **Verhalten ist von abrupten Wechseln** geprägt. Hier fast kindlich anmutende Bitten um Nähe, dort Hass, Gewalt und Zerstörung. Hier scheinbar Zuwendung

und Vertrauen, dann plötzliches Umkippen in großes Misstrauen und Verzweiflung oder auch Wut. Das heißt, die Kinder und Jugendlichen zeigen ein zunächst **völlig unverständliches** und scheinbar gar nicht auf das Angebot der Mitarbeiter oder der Einrichtung bezogenes Verhalten.

Viele der Kinder und Jugendlichen haben eine derart gestörte Sozialisation hinter sich, dass sie sich im Vorstadium zur Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen befinden. Derartige Verhaltensweisen sind ausgesprochen heftiger Natur, da sie das gesamte Wesens- und Verhaltensspektrum durchziehen.

Die folgenden Beispiele zeigen eine solche Entwicklung bei Kindern beispielhaft auf.

*Sven:*

11 Jahre alt. In der Schule fällt er vor allem dadurch auf, dass er nicht bereit ist, sich an Regeln zu halten. Auch zu Hause macht er eigentlich was er will. Wichtig erscheint ihm vor allem, im Mittelpunkt zu stehen, und zum Beispiel durch clowneskes Verhalten die ganze Klasse zu unterhalten. Er erzählt gerne und ausgiebig von unglaublichen Abenteuern und versucht in allem perfekt zu sein.

*Peter:*

13 Jahre alt. Oft schon von zu Hause ausgerissen und so quasi auf Treibe. Zu Hause und auch bei anderen Leuten hat er schon öfter Geldbeträge oder Wertgegenstände entwendet. Erste Probleme gab es schon verschiedentlich mit Feuer legen. Er bedroht andere Mitschüler und hat bereits einmal Ärger wegen Erpressung von Mitschülern gehabt. Er ist sehr aufbrausend und Klassenkameraden erzählen sich, wie schrecklich er eine kleine Katze mißhandelt hat. Auf Kritik reagiert er mit massierten Drohungen, andere unterdrückt er gerne. In der Schule hat er enorme Fehlzeiten.

*Nadja:*

Nadja ist 12 Jahre alt, aber nach Auftreten und Aufmachung würde man sie gut für älter halten. Ihre Kleidung ist betont sexualisiert und ihr Auftreten regelhaft dramatisch. In der Schule hat Nadja daher auch schon den Spitznamen Madame Nadja bekommen. Ihr Verhalten wirkt oft gestelzt, künstlich und alters- wie situationsunangemessen.

*Tine:*

Tine gehen die anderen ganz gerne aus dem Weg. Bei ihr weiß mal nie. Laune mal so, mal so. Das kann rasch wechseln. Sie rastet manchmal vor Wut total extrem aus. Dann schreit sie rum, ist einfach unerträglich. Dann hockt sie wieder depressiv im Eck und erklärt, dass sie am liebsten tot wäre. Sie glaubt, dass niemand sie liebt – zu anderen Zeiten versucht sie andere zu manipulieren – dann wieder zeigt sie sich völlig ohnmächtig.

*Alma:*

Alma ist ein Jäger und Sammler. Nichts, was sie nicht sammelt und ewig aufhebt. Gefragt, was sie damit will, sagt sie „mal sehen – jetzt nicht- aber irgendwann doch mal“. Sie hat einen enormen Dickkopf und wirkt sehr unflexibel. Häufig macht sie einen mürrischen und gereizten Eindruck. Alma ist stets am Jammern, vor allem über Sauberkeit und klammert sich an Erwachsene.

Auf der Ebene von Jugendlichen / Erwachsenen ist das Ganze dann noch ausgeprägter. Aus bindungsgestörten Kindern entwickeln sich schließlich Jugendliche und Erwachsene mit schweren Persönlichkeitsstörungen. Vorzugsweise die des Cluster B des DSM IV.

## **Cluster B: Persönlichkeitsstörungen mit Störungen der Kognition und Emotion** **Störungen bei denen die Spaltung dominiert**

### ***Antisoziale Persönlichkeitsstörung (F 60.2)***

Allgemeines Muster: Tiefgreifendes Muster der Mißachtung und Verletzung der Rechte anderer

Mindestens 3 Kriterien erfüllt

- \* Wiederholt Handlungen, die zu Festnahmen führen (Versagen, sich an Normen anzupassen)
- \* Wiederholtes Lügen, Betrügen zum eigenen Vorteil
- \* Impulsivität und Versagen vorausschauend zu planen
- \* Reizbarkeit und Aggressivität (Schlägereien, Überfälle)
- \* rücksichtslose Mißachtung der eigenen Sicherheit und der Sicherheit anderer
- \* durchgängige Verantwortungslosigkeit
- \* fehlende Reue

Beispiel:

Jörg (15) hat schon einige Anzeigen wegen Sachbeschädigung und Körperverletzung erhalten. Mehrere Einbrüche sind offenbar auch ihm zuzurechnen. Er hat derzeit Bewährung. Vor allem Mädchen gegenüber wird er wiederholt gewalttätig, wenn diese sich seinem Ansinnen nach Zärtlichkeit oder Sexualität widersetzen. Zeigen diese Schmerz oder Panik, so intensiviert er sein Vorgehen. Ganz offensichtlich bereitet es ihm Freude, andere zu ängstigen und es bereitet ihm keinerlei Probleme, Tiere sadistisch zu quälen. Wenn es ihm günstig erscheint, verdreht er einen Sachverhalt nach Belieben. Mit seinem getunten Mofa fährt er ohne Rücksicht auf Geschwindigkeitsbeschränkungen oder Gefahren, weder für sich und andere. Einzig, erwischt worden zu sein, sieht er als Problem. Das Leid seiner Opfer belastigt ihn „Die Alte hat die Augen schon so raus, und keine Luft und gejappst - ganz scharfes Bild.“

### ***Borderline-Persönlichkeitsstörung (F 60.31 im ICD 10)***

Allgemeines Muster: Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und den Affekten. Deutliche Impulsivität. Beginn frühes Erwachsenenalter.

5 Kriterien müssen erfüllt sein:

- \* verzweifelte Versuche tatsächliches oder vermeintliches Verlassensein zu vermeiden
- \* Muster instabiler und wechselnder Beziehungen, Wechsel zwischen Idealisierung und Entwertung des Partners
- \* ausgeprägte und andauernde Instabilität in Selbstbild und Wahrnehmung
- \* Impulsivität in mindestens 2 Bereichen die selbstschädigend sind: Geld, Sexualität, Essen, Drogen...
- \* Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutung und Selbstmorddrohung
- \* Affektive Instabilität: episodische Dysphorie, Reizbarkeit, Angst
- \* chronische Gefühle von Leere
- \* unangemessene, heftige Wut; Probleme Wut zu kontrollieren
- \* vorübergehende, durch Belastung ausgelöste heftige paranoide Wahnvorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.

Beispiel:

Stefan wurde mit 2 Jahren von der Mutter verlassen, lebte dann bei Oma, bis diese starb. Frühe Misshandlungs- und auch Missbrauchserfahrung durch Vater und Großvater. Drogenkarriere seit dem elften Lebensjahr. Zunächst mehrere Suizidversuche, dann Versuch sich unter Drogen den Arm abzusägen. Vielfältige Selbstverletzungen, extreme Alkoholexzesse. Zu manchen Zeiten wirkt er kompetent und zuverlässig, dann wieder sind Impulsdurchbrüche voller Wut, Ärger und Zerstörung an der Tagesordnung. Stefan ist nicht im Stande, Situationen von

Verlassenheit zu beherrschen. Dann reagiert er mit Wut, Trauer lässt er nicht zu. Stolz berichtet er, er habe niemals in seinem Leben geweint. Im Alltag schwankt er zwischen Größenwahn und Minderwertigkeit.

### ***Histrionische Persönlichkeitsstörung (F 60.4 im ICD 10)***

Allgemeines Muster: Übermäßiges Streben nach Aufmerksamkeit. Übertriebene Emotionalität.

5 Kriterien müssen erfüllt sein:

- \* fühlt sich in Situationen unwohl, wo er/sie nicht der Mittelpunkt ist
- \* Interaktionen sind oft durch sexuell verführerisches und provokantes Verhalten gekennzeichnet
- \* zeigt rasch wechselnden, aber oberflächlichen Gesichtsausdruck
- \* setzt durchweg die körperliche Erscheinung ein, um die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken
- \* übertrieben impressionistischer, wenig detaillierter Sprachstil
- \* Selbstdramatisierung, Theatralik und übertriebener Gefühlsausdruck
- \* suggestibel und leicht beeinflussbar durch andere Personen
- \* fasst Beziehungen enger auf, als sie sind

Beispiel:

Anita erfindet immer wieder schreckliche Geschichten über ihre Familie und andere Leute, bei denen sie im Mittelpunkt steht. So bietet sie ein weites Feld angeblicher Misshandlungen an, die sich in jeder Beschreibung weiter steigern. Jede Erzählung ist ein weiterer Wunsch nach Beachtung und Zuwendung. Viele Beschreibungen sind so extrem, dass man versucht ist, Anita durch das Zuraten zu einer Anzeige zu schützen. Sie beschreibt realistisch und detailreich - und das gilt ebenso für Episoden aus dem Schulalltag, wie aus anderen Situationen. Anita ist chronisch unaufrichtig und bietet sich als Superopfer an. Ein Interesse an unspektakuläreren Formen der Kontaktaufnahme hat sie zunächst nicht. Jede Begegnung ist ein regelrechter Auftritt - wie sie wirklich ist, ist kaum zu erkennen. In der Gruppe ist sie der Grund, dass andere neben ihr kaum zum Zuge kommen und untergehen.

### ***Narzisstische Persönlichkeitsstörung (F 60.8 im ICD 10)***

Allgemeines Muster: Vorstellung eigener Großartigkeit in Phantasie und Verhalten, Bedürfnis nach Bewunderung und Mangel an Empathie.

Mindestens 5 Kriterien sollten erfüllt sein:

- \* grandioses Gefühl der eigenen Wichtigkeit (erwartet ohne besondere Leistungen anerkannt zu werden)
- \* stark eingenommen von Phantasien grenzenlosen Erfolgs, Liebe, Glanz, Macht und Schönheit
- \* hält sich für besonders und einzigartig
- \* verlangt nach übermäßiger Bewunderung
- \* legt Anspruchsdenken und übertriebene Erwartungen an den Tag
- \* ausbeuterisch in zwischenmenschlichen Beziehungen
- \* zeigt einen Mangel an Empathie und Einfühlungsvermögen bzw. Einfühlungswillen
- \* ist neidisch auf andere, glaubt andere sind neidisch auf ihn / sie
- \* zeigt arrogante, überhebliche Verhaltensweisen

Susanne (16) hält sich für bedeutender, als andere Menschen um sich herum. Sie schwelgt in Phantasien grenzenlosen Erfolges und Bewunderung und erwartet im Alltag alleine für die Möglichkeit Großes zu vollbringen, bewundert zu werden. Tatsächlich sind ihre Leistungen sozial und schulisch eher mäßig. Diesen Umstand schreibt sie aber der Böswilligkeit der anderen zu. Im Kontakt gebärdet sie sich übertrieben und sehr arrogant. Verwehrt man ihr Bewunderung, geht man nicht auf ihre Beziehungswünsche ein, so diffamiert sie die entsprechende Person durch klug ausgedachte Geschichten. Im Betreuungsalltag entstehen so Erzählungen über die sexuellen Wünsche ihr gegenüber seitens eines Betreuers, oder auch Erzählungen über angebliche Zurücksetzungen und



Ungerechtigkeiten. An Diensten innerhalb von Gruppen hat Susanne kein Interesse. Ihr ist es am liebsten, wenn sie von derlei niedrigem Zeug ferngehalten bleibt. Über Drohungen sich etwas anzutun, gelingt es ihr immer wieder Helfer zu finden, die diese Tätigkeiten dann für sie erledigen.

Persönlichkeitsstörungen sind häufig Folgen früher und anhaltender Traumatisierung. Und diese Traumatisierung kann sich nun auch durch vielfältige Traumasymptome Bahn brechen. Leider beschränken sich diese Symptome nicht darauf, in dafür ausgewählten Therapien aufzutreten, sondern sind Begleiter im Alltag der Klienten und damit auch in der Einrichtung.

Diese können z.B. sein:

#### *Intrusionen von Bildern und Gedanken*

Plötzlich auftretende eindringende Gedanken oder bildliche Erinnerungen an das Ereignis.

*Flash-Back:* Lebendige Rückerinnerung an das Ereignis auf einen Auslöserreiz hin  
Wenn ein Mädchen in ihrem Zimmer liegt und der Wind pfeift, hat sie Angst, dass ihre Eltern sterben - sie stellt sich einen Drachen vor dem Haus vor. Trigger ist das Geräusch. Hintergrund: Quietschende Bremsgeräusche des Autos, bevor ein Auto in das elterliche hinein fährt und es sich überschlägt.

Oder: Männlicher Mitarbeiter betritt das Zimmer einer Jugendlichen. Sobald diese hört, dass die Türklinke zugeht, erstarrt sie. (Auch ihr Vater schloss die Tür, bevor er sie missbrauchte. Trigger ist hier das Schließen der Tür.)

#### *Belastende Träume und Alpträume*

Ein in der Schule von einer Lehrerin gedemütigtes Mädchen kann die Gewitterwolken, die sie bedrohen nicht vertreiben. Jede Nacht träumt sie von Gewitterwolken, Verfolgern und wacht in panischer Angst auf. Natürlich ist so auch das Einschlafen zum Fürchten.

#### *Schlafstörungen*

5-Jähriger kommt abends immer wieder aus dem Bett, weil er Angst hat, die Augen zu schließen, Probleme beim Einschlafen und beim Durchschlafen sind typische Begleiter.

#### *Vermeiden von Gedanken und Orten, Gesprächen*

Kinder erzählen viel, lachen und blödeln. Sobald es um die Eltern geht verstummen sie. Sie vermeiden auch Gespräche mit andern Kindern über deren Eltern, entsprechende Sendungen im Fernsehen,.. oder gehen auch aktiv allem aus dem Wege, was an das Trauma erinnern könnte.

#### *Eingeschränkte Interessen*

Eine Jugendliche hat mit den Erziehern nur ein einziges Thema, das sie zulässt: Bakunin, der Revolutionär – viele Interessen die vor dem Trauma bestanden, sind nun ohne Bedeutung. (Sport, Kultur...)

#### *Eingeschränkte Gefühle*

Junge, der seit Jahren im Heim lebt, bekommt zwei Botschaften. Offiziell ist das Ziel „Rückführung zur Mutter“. Persönlich erzählen ihm die Erzieher, dass sie nicht glauben, dass seine Mutter ihn jemals nach Hause nehmen wird. Der Junge äußert

sich seiner Mutter gegenüber zu Freundschaften: Das hat doch eh keinen Sinn. Irgendwann sind sie doch vorbei. (Er vermeidet Trauer, indem er Interesse vermeidet.) Die Folge von Traumatisierung kann ein Einfrieren der Gefühle sein. Dies stellt keine bewusste, aktive Handlung dar, sondern einen automatisierten Schutz des Organismus.

### *Suizidgedanken und Handlungen*

Ein 16-Jähriger hat in den letzten 12 Jahren Heimaufenthalt ein Fotoalbum seiner Herkunftsfamilie versteckt. Kein Mitarbeiter weiß davon. Er weiß auch nichts von seiner Familie. Er glaubt aber, dass es einen Grund haben muss, dass keiner ihm berichtet, was passiert ist. Die Mitarbeiter bemerken in seinem Zimmer eine in der Therapiestunde liebevoll gebastelte männliche Puppe, die er an einem Galgen hängt. Der Einzeltherapeut befürchtet eine mögliche Verzweiflungstat, wenn man diesem Jungen erzählt, dass sich sein Vater umgebracht hat, als die Kinder ins Heim gebracht wurden - und dass die Mutter heute in einem Obdachlosenasyll lebt. Trotz dieser Ängste auf Seiten der Mitarbeiter / des Therapeuten wird vom Bezugsmitarbeiter in Absprache mit allen Beteiligten die Kindheit des Jungen aufgearbeitet. Es stellte sich dann heraus, dass der Junge all die Jahre in dem Glauben gelebt hat, das Jugendamt habe seinen Vater umgebracht und will ihm das verschweigen.

### *Zukunftsängste*

Ein 17jähriger möchte, dass niemand erfährt, dass er im Heim aufgewachsen ist. Er möchte raus aus der Asozialität seiner Herkunftsfamilie. Ständig ist er in Angst, irgendein offizielles Schreiben könnte seinen Lehrern oder dem Ausbildungsbetrieb verraten, woher er kommt. Er befürchtet, dass jede Freundin ihn verlässt, er in jedem Betrieb sofort ein potentieller Krimineller ist, wenn klar ist, wo er derzeit lebt. Häufig ist eine Zukunft gar nicht mehr vorstellbar.

### *Übermäßige Wachheit / Hypervigilanz*

Ein junger Mann betritt den Raum, unruhig, Haut gerötet, die Hand ist richtig heiß. Er rutscht unruhig hin und her, die Augen wandern im ganzen Raum herum. Als dieser Sonderschüler auf sein Verhalten angesprochen wird, erzählt er, dass er massiv Probleme mit Aggressionen habe und unter Alkohol auch jede Hemmung verliert. Daher werde er gerade psychiatrisch untersucht. Er habe die ganzen Fachwörter nicht verstanden und den Psychiater gefragt, was er an seinem Kopf untersuche. Der habe geantwortet: Mal schauen, ob sie ein Gehirn haben. (Zum Hintergrund: Der Junge Mann erlebte über Jahre, wie sein Vater, ein Polizist, zu Hause im Nebenraum seine Mutter vergewaltigte.) Jetzt befürchtete er von jeder Amtsperson das gleiche.

### *Dissoziative Symptome: Absorption, Derealisation, Depersonalisation, Amnesie*

Eine hübsche Jugendliche steht schreiend vor dem Spiegel. Sie erträgt nicht, wie hässlich sie aussieht. Jeder Versuch, ihr das auszureden, bringt sie nur noch mehr zur Verzweiflung. Oft ist sie gar nicht in ihrem Körper. Oder sie fragt sich, wer sie ist. Sie versucht es dann damit zu klären, welche Kleidung sie anzieht. Kann sie nicht entscheiden, zieht sie schwarz an. Oft erlebt sie unter der Dusche oder auf der Toilette, als ob die Wand auf sie zukommt oder als ob sie heimlich beobachtet wird. Über große Teile ihrer Kindheit fehlen die Erinnerungen. Sie kann sich das Ganze nur damit erklären, dass das Kokain ihr Gehirn zerstört hat oder sie schizophran ist. Sie hatte doch schließlich eine ganz normale Kindheit.

### *Misstrauen in Beziehungen, soziale Isolation*

Eine Jugendliche, die immer zwischen Heim und Psychiatrie gependelt ist, versteht nicht, warum eine Mitarbeiterin sich für sie einsetzt. Was hat die davon? Was will die mit ihrem Engagement von ihr? Irgendwann ist die Maßnahme doch auch wieder vorbei.

Mit 16 Jahren mindestens 50 Erzieher kennengelernt. Und jeder will, dass man sich öffnet, vertraut, Zuversicht zeigt. Die neue Bezugsmitarbeiterin wird erst einmal einer „Testbatterie von Prüfungen“ ausgesetzt. Wobei nicht klar ist, was schlimmer ist. Fällt diese Frau erneut durch, bleibt alles beim Alten, das hat diese Jugendliche aber gut gelernt. Was aber, wenn diese Mitarbeiterin anders ist? Dann werden heftige Gefühle, und zwar nicht nur Freude ausgelöst, sondern auch deutlich negative wie Trauer und Schmerz über das, was man bisher im Leben nie hatte. Soll sie da nicht doch lieber in ihrem inneren Gefängnis bleiben?

### *Gedächtnis-, Lern- und Konzentrationsstörungen*

Viele Kinder retten sich durch eine Flucht in Traumwelten. Dieses Muster wird automatisiert. In der Schule gibt es erneut Erwachsene, die etwas von einem fordern und man wird entsprechend bestraft, wenn man nicht die Leistung wie erwartet abliefert. Viele Kinder sind verängstigt. Bei Angst kann man sich jedoch nicht konzentrieren. Diese Kinder müssen viel Energie aufwenden, um ihre außer Kontrolle geratenen inneren Zustände zu beherrschen. Treten dann noch dissoziative Zustände auf, so kann es passieren, dass der Teil, der in der Schule die Hausaufgaben hörte, nicht da ist, wenn gefragt wird, ob sie etwas machen müssen.

Letztlich wird die Konzentration auf vielerlei Ebenen behindert: so führt die Blockade in der Informationsverarbeitung dazu, dass das Gehirn viel mehr nicht der Verarbeitung zuführt, als nur das traumatische Geschehen und es kann auch früher gut Abgespeichertes plötzlich nicht mehr abgerufen werden. Häufig bedeutet dies dann, dass plötzlich Probleme auftreten, wo zuvor eigentlich alles gut lief.

### **Beispiele für problematische Interaktionen aus dem Heimalltag:**

Ein Problem in der Heimerziehung besteht darin, dass Jugendliche, die **Täterverhalten** zeigen und Jugendliche, die **Opfer** waren und häufig immer wieder eine Opferposition einnehmen **in einer gemeinsamen Gruppe** untergebracht sind - etwas, was in spezialisierten Kliniken tunlichst vermieden wird. Manchmal läßt sich dieses nicht vermeiden, da es oft nur wenige Vorinformationen über die Kinder und Jugendlichen gibt, nicht selten jedoch findet dieses Zusammentreffen statt, weil die Brisanz unterschätzt wird oder andere Kriterien, wie z.B. Belegungsdruck den Ausschlag geben.

Kommt es dann innerhalb eines Heimes / einer Wohngruppe zu sexuellen Übergriffen, entsteht häufig eine ähnliche Dynamik wie in Familien. Aus Angst vor den Konsequenzen wird der Vorfall gegenüber dem Jugendamt oder den Herkunftsfamilien verheimlicht, oder diese Vorfälle werden bagatellisiert als normale jugendliche sexuelle Selbstfindung. Oder man ist auf das Opfer wütend: „Warum hat sie nicht „Nein“ gesagt?“ Immer wieder begegnet man Fällen, in denen dann das Opfer die Heimgruppe verlassen muss und der Täter bleiben darf - eine Reinszenierung häufiger familiärer Realität.

Wichtig bei Kindern und Jugendlichen mit Bindungsstörungen sind vernünftige, klare, und **eindeutige Grenzen**. In vielen Heimgruppen verschwinden diese jedoch - in der Supervision

würde man von einem Spiegelphänomen sprechen. Die Gruppen sprechen natürlich Regeln aus. Was aber passiert, wenn diese nicht eingehalten werden? Alleine der Schichtdienst sorgt oftmals dafür, dass es eine Weile dauert, bis das Mitarbeiterteam bemerkt, dass eine Regel nicht mehr eingehalten wird, weil z.B. ein Jugendlicher bei jedem Mitarbeiter erfolgreich eine „Ausnahme“ heraushandeln konnte. Wie viele Diskussionen gibt es in den Mitarbeiterbesprechungen / Supervisionen alleine darüber, ob und wann eine Ausnahme gerecht ist, wer sie wie oft und unter welchen Bedingungen gewähren kann,... Nicht selten führen solche Diskussionen unter den Mitarbeitern zu persönlichen Angriffen / Verletzungen bis hin zu Spaltungen. Für die Kinder und Jugendlichen entwickeln sich damit Beziehungsstrukturen, die der Herkunftsfamilie entsprechen, nur die Protagonisten sind ausgetauscht.

Was aber, wenn ein Team klar registriert, dass Regeln gebrochen werden? Eine **Regel** ist nur dann eine Regel, wenn die Überschreitung auch spürbare Konsequenzen nach sich zieht. In vielen Gruppen entwickelt sich hier ein schwarz-weiß-Muster. Mit schier unendlicher Geduld wird mit den Kindern und Jugendlichen über ihr Verhalten geredet, und wenn die Wut über die Hilflosigkeit entsprechend groß geworden ist, folgen Drohungen mit Rauschmiss oder der Rauschmiss selbst. Was enorme Schwierigkeiten bereitet ist, Konsequenzen, Belohnungen und Strafen zu finden jenseits von einfach durchgehenlassen und dem Ende der Maßnahme. Dabei gibt es durchaus auch strukturelle Probleme. Die Handlungsfreiheit von Erziehern wird oft stark eingeschränkt. Wo in einer Familie beschlossen werden kann, dass ein Kind für einen absichtlich begangenen Schaden mit seinem Taschengeld haften muss, kann dieses in einer Heimgruppe schlicht und einfach verboten sein. Es ist jedoch strukturell wichtig, dass eine Gruppe nicht viele Regeln aufstellt und verkündet, die sich bei näherem Hinsehen nur als gute **Wünsche** herausstellen, sondern lieber nur einige wenige aufstellt, die dem Namen gerecht werden.

Eine immer wiederkehrende **double-bind-Beziehungsstruktur**. Kinder und Jugendliche ziehen sich zurück, schweigen bei Gesprächen, finden Ausflüchte. Die Mitarbeiter strengen sich an Informationen zu bekommen, eine Beziehung aufzubauen, werben um Vertrauen. In zugespitzten Situationen stellen sie die Beziehung in Frage, zweifeln an sich oder ärgern sich über die Verweigerung. Öffnen sich die Kinder nach einer längeren Zeit, so kann man oft bemerken, dass das Verschweigen einen guten Grund hatte. Viele Kinder tragen derart heftiges Material aus Vernachlässigungssituationen oder Gewaltsituationen mit sich herum, dass es beim Mitteilen dazu führt, dass die Heimmitarbeiter erschrocken und mit Angst reagieren. Eine häufige Konsequenz: Die Mitarbeiter fühlen sich mit dem Erzählten überfordert (was ja häufig eine ganz realistische Einschätzung ist) und ziehen dann aber leider den Schluss, dass sie nichts machen können, das Kind muss zu Spezialisten. Diese Sequenz, die Kinder erleben als: „Wenn ich sage, was ich weiß, werde ich (mit Beziehungsabbruch) bestraft“, hat häufig die Konsequenz, dass Kinder sich weiter verschließen oder aber wie in einer Familie durch ihr Schweigen schauen, dass es den Erwachsenen gut geht, selbst wenn sie dieses mit einem hohen Maß an Einsamkeit bezahlen.

In der Erzieherausbildung oder dem Studium der Sozialpädagogik werden nur ansatzweise Dynamiken vermittelt auf die Mitarbeiter treffen, die mit traumatisierten Kindern zu tun haben. Aufgrund der Erfahrungen in der Herkunftsfamilie gibt es oft eine **Liebe-Hass / Gewalt / Schmerz - Kopplung**. Das führt dann nicht nur dazu, dass Mitarbeiter damit zurechtkommen müssen, dass misshandelte Kinder sich immer noch und vielleicht gerade zu den misshandelnden Personen hingezogen fühlen oder sich Freunde / Partner suchen, in denen diese Muster gelebt werden. Dieses Muster kann natürlich Mitarbeiter ganz persönlich treffen.

Die Tragik besteht dann darin, dass das Kind gerade die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter, die sich emotional am meisten engagiert haben, die das Kind mögen, ohne Vorwarnung verraten und heftig seelisch oder gar körperlich verletzen. Borderline-Kinder belohnen ja die Mitarbeiter für falsches Verhalten, diejenigen, die sich adäquat verhalten, lösen bei diesen Kindern Angst, Scham und Wut aus und werden oft mit heftigen Aggressionen attackiert. Gibt es aber niemanden, der diese Dynamik versteht, setzt sich die Destruktivität weiter fort. Nicht selten werden nun gerade die engagiertesten Mitarbeiter im Team oder gar der Supervision attackiert, in dem Sinne, dass sie mal bei sich selber schauen sollen, was sie immer wieder in diese Situation bringt. Die Anderen würden doch auch nicht immer solche Sachen erleben. (Natürlich haben es Mitarbeiter, die oft die Augen zudrücken, viele Ausnahmen zulassen, Vorschüsse großzügig gewähren es leichter als Mitarbeiter, die sich verpflichtet fühlen, vereinbarte Regeln auch durchzusetzen.)

Auch kann es sein, dass **Mitarbeiter, die ihre Probleme thematisieren**, z.B. dass sie Angst vor einem Jugendlichen haben, oder dass ihnen die Nähe zu einer Jugendlichen problematisch **erscheint,... als „überfordert“** oder gar selbst therapiebedürftig angesehen werden, während distanzierte, coole Kollegen als professionell dastehen. Es gibt nicht wenige Teams, in denen z.B. Bücher wie „Die hilflosen Helfer“ zu einer Kultur führen, dass sich Mitarbeiter für Engagement praktisch entschuldigen müssen.

Auf der anderen Seite werden Mitarbeiter und Kinder oft nicht vor einer **zu großen Nähe** geschützt. Das Geld ist knapp, Einsatz erwünscht, wer weniger arbeitet als die Kolleginnen und Kollegen hat Schuldgefühle. Mitarbeiter müssen Dienst leisten an Wochenenden, zu Weihnachten und Silvester, sie müssen an Freizeiten teilnehmen und können möglicherweise durch den Schichtdienst nicht einmal regelmäßig einen VHS-Kurs mitmachen oder an einem Vereinsleben teilnehmen. Diese Mitarbeiter müssen oft auf einen erheblichen Teil Privatleben verzichten. Die Gefahr besteht darin, diese Verluste durch die beruflichen Beziehungen zu ersetzen. Depressive Menschen haben eine höhere Bereitschaft, sich in der Arbeit zu engagieren. D.h. stillschweigend kann eine Struktur entstehen, in der es für Kinder, den Arbeitgeber und den betroffenen Mitarbeiter am besten erscheint, viel am Arbeitsplatz zu sein. Der Preis des Burnout wird oft erst viel zu spät erkannt.

**Wichtig ist eine Unterstützung der Mitarbeiter**, so dass engagiertes Arbeiten und ein zufriedenstellendes Privatleben möglich gemacht wird, um langfristig in diesem Arbeitsfeld gesund zu bleiben. Hier wäre eine aktive Unterstützung des Arbeitgebers außerordentlich wichtig. Problem, Leid, Überforderung, Situationen von Ohnmacht, Gewalt und Tragik kommen in diesem Beruf von alleine. Die Gesundheit leider nicht. Hierfür muss man aktiv sorgen. Setzt sich ein Träger dafür ein, wird er mit weniger Krankheitszeiten, weniger Mitarbeiterfluktuation belohnt werden. Und erfahrene Kollegen, die viele Krisen bewältigt haben und dabei gesund geblieben sind, sind eine enorm wichtige Stütze gerade für diese Kinder, aber auch junge Kollegen.

Das alles Entscheidende in der Arbeit mit solchen Kindern ist **ein stabiles, gut funktionierendes Team**. Einzelkämpfer und seien sie noch so qualifiziert, haben in diesem Arbeitsfeld praktisch keine Chance. Es wird in der Literatur, z.B. bei Dulz und Schneider, aus der Arbeit eines Krankenhauses immer wieder beschrieben, dass ein Mitarbeiter, der nicht kooperiert, ausreicht, um die gesamten Bemühungen zunichte zu machen. Die Unterstützung von Kollegen ist auch der größte Schutz vor Burnout, noch weit vor Faktoren, wie z.B. einer Gehaltserhöhung.

Träger, die lieber mehrmals eine offene Stelle ausschreiben, um eine passende Mitarbeiterin oder einen passenden Mitarbeiter zu finden, haben dieses Geld ohne Zweifel sinnvoll

angelegt. Ein gut funktionierendes Team, das erfolgreich Krisen bewältigen kann, erspart auch der Leitung und dem Träger langfristig viel Ärger und Mühe.

### **Wann benötigt man ein solches Team? Einige Beispiele:**

- Eine 16jährige kommt nachts zitternd und bleich in das Zimmer des Mitarbeiters und fragt, ob sie bei ihm im Bett schlafen kann, weil sie Angst hat.
- Eine Schülerin teilt unter der Dusche beim Schwimmunterricht mit, wie schön sie die Lehrerin findet und streichelt deren Körper.
- Eine Praktikantin bekommt von einem nahezu gleichaltrigen Jugendlichen signalisiert, dass er sicher keine Drogen mehr nehmen würde und auch keinen Blödsinn wie Einbrüche mehr machen würde, wenn er einmal im Leben wirklich geliebt würde.

In solchen und ähnlichen Situationen benötigt man ein Team, in dem man vertrauensvoll über Erotik, Verführung, Grenzüberschreitung, Drohungen, Erpressungen,.. reden kann. Fehlt der Respekt untereinander oder gibt es einen Machtkampf um die beste Arbeit, dann entstehen schnell Strukturen wie in den Herkunftsfamilien, deren Dramen reinszeniert werden. Mitarbeiter verschweigen, was sie erlebt haben und sie belastet oder die Auseinandersetzungen erfolgen so heftig, dass die Beteiligten ihre Gefühle nicht unter Kontrolle haben.

Junge Mitarbeiter brauchen unterstützende Anleitung bei der Arbeit. Bspw: **Umgang mit Geheimnissen**. Unerfahrene Kollegen empfinden es als Vertrauensbeweis, von Kindern und Jugendlichen unter dem Siegel der Verschwiegenheit, Geheimnisse anvertraut zu bekommen. Geschmeichelt, so erwähnt worden zu sein, verkennen sie die Gefahren: Das Team wird gespalten, ihnen selbst sind zukünftig die Hände gebunden und das Kind kann sie jederzeit „verraten“.

Eine Jugendliche erzählt der Erzieherin, dass ihr 10 Jahre älterer Bruder sie missbraucht hat. Offen bleibt, ob er es aktuell noch tut. Die 16jährige nimmt der Mitarbeiterin das Versprechen ab, das Erzählte nicht an die Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben. Die Erzieherin fühlt sich schon kurz danach nicht wohl, hat Angst, dass die Jugendliche möglicherweise suizidal ist, und denkt, dass ihr gestörtes Essverhalten, ihre Art sich zu kleiden und die Tatsache, dass sie immer ältere Männer zu Freunden nimmt, mit dem Erzählten in Zusammenhang steht. Sie geht mit ihrem Problem zu ihrem Anleiter und erzählt ihm das Ganze - aber natürlich vertraulich. Er soll es nicht weiter erzählen. Der Anleiter interveniert, indem er über die Struktur von Geheimnissen aufklärt, z.B. darüber dass Missbrauch nur im Geheimen passieren kann. Wenn das Geheimnis nicht aufgedeckt wird, bleibt die Jugendliche weiter in Gefahr, die Mitarbeiter werden zu hilflosen Mitwissern. Er fordert die Kollegin auf, der Jugendlichen ganz authentisch mitzuteilen, dass sie sich entschlossen hat, das Geheimnis mit dem Mitarbeiterteam zu teilen, da sie selbst nicht mehr schlafen konnte und sich nicht mehr arbeitsfähig fühlte, dass aber nach außen weiterhin Vertraulichkeit gewahrt wird. Da die Kollegin Angst zeigte, der Jugendlichen gegenüber so anscheinend das Vertrauen zu verlieren, übte der Anleiter noch etwas sanften Druck aus, indem er meinte: Sollte mich die Jugendliche irgendwann einmal fragen, ob Du mir das Geheimnis erzählt hast, werde ich sie nicht anlügen. Bitte komm dem zuvor. Die Kollegin tat das nach einigen Tagen inneren Ringens. Die Jugendliche rannte heulend unter die Dusche und kam nach einiger Zeit raus. Mehr passierte nicht. Aber jetzt konnte man mit dem Geheimnis arbeiten und ein ganzes Netz aufrollen. Z.B. erfuhr die Jugendliche dann nach einigen Wochen, dass ihr leiblicher Vater augenblicklich wegen sexuellem Missbrauch von Kindern im Gefängnis saß.

Noch ein letztes Beispiel: Einrichtungen, die sich auf die Arbeit mit Jugendlichen spezialisiert haben, die Gewalterfahrungen mitbringen, müssen aufpassen, dass sie möglicherweise auftretende **Dynamiken** im Griff behalten. Zum einen darf kein Traum-Talk stattfinden, so dass in Gruppen- oder auch Zweiergesprächen sich die Jugendlichen detailliert alle Missbrauchshandlungen schildern. Die wirklich Traumatisierten triggern sich gegenseitig und verschärfen damit ihre Symptome, vernachlässigte Jugendliche, die die Erfahrung gemacht haben, dass sich niemand für sie interessiert, finden genügend Material, das sie jetzt als das vermeintlich eigene Erleben schildern können, weil das weniger weh tut, als sich vielleicht an die innere Leere heranzuwagen.

Es kann auch zu symmetrischen Eskalationen auf einer Spirale nach unten kommen. Wenn Schnippeln zu Aufmerksamkeit führt, dann vielleicht schnippeln unter Drogen noch mehr. Sollte das unzureichend sein, kann man ja mal mit dem Kopf durch eine Glastür laufen und wenn das tiefende Blut der Schnittwunden noch zu wenig Aufmerksamkeit bringt, könnte ein Sprung aus dem Fenster vielleicht das Gewünschte verschaffen.

Mitarbeiter in solchen Einrichtungen benötigen Spezialwissen. Hier reicht nicht die Alltagserfahrung, auch nicht das in der Ausbildung erlernte Wissen.

Völlig übersehen werden z.B. häufig dissoziative Störungen bei Kindern. Kinder kommen im Gegensatz zu Erwachsenen schneller aus der Dissoziation heraus. Daher wird ihr Verhalten irrtümlich als „dreistes Lügen“ interpretiert. Bsp. Ein 12 Jähriger zündelt und wirft brennende Streichhölzer aus dem Fenster seines Zimmers. Die Mitarbeiterin im Untergeschoß läuft erschrocken hoch - aufgebracht über den sträflichen Leichtsinn, wenn sie sieht, wie sich brennende Streichhölzer in der Gardine des Untergeschosses verfangen. Sie reißt die Tür des Jugendlichen auf, er steht noch da, mit den Streichhölzern in der Hand. Als sie ihn hochoerregt anschreit, meint er: Ich war das nicht! Daraufhin verliert diese sehr erfahrene Leiterin der Einrichtung völlig die Fassung, es setzt zwei Ohrfeigen zu diesem frechen Lügen.

Trotz 25 Jahren Berufserfahrung hatte diese Mitarbeiterin keine Kenntnisse zu dissoziativen Phänomenen. Der Jugendliche wurde in einer Pflegefamilie als kleiner Junge für Einkoten damit bestraft, dass ihm die Pflegemutter den Kopf unter Wasser drückte. In der oben geschilderten Situation führte die Dissoziation zu einer vollen Reinszenierung: Die engagierte Leiterin mutierte in dieser Situation zu einer misshandelnden Mutter.

**Betreuer und Kinder / Jugendliche treffen in einer Situation aufeinander, in der sie beide größtenteils nicht schuld sind an den Problemen, die sie in die Beziehung hinein tragen.**

*Es besteht ein großer Druck auf allen Seiten: Gesellschaft, Mitarbeiter und Kinder / Jugendliche. Und das hat Folgen!*

### **3. Folgerungen und Forderungen aufgrund der Erfahrung**

#### ***Auf Seiten der Gesellschaft***

- \* Streichen von Geldern für Weiterbildung und Supervision  
(Kommentar der Verwaltung: Ich kann meinen Beruf doch auch ohne Nachhilfe)
- \* Weniger Mitarbeiter in den Einrichtungen
- \* Schließen stationärer Einrichtungen / Sehr später Einsatz stationärer Angebote
- \* Mehr ambulante Angebote / Ambulant um jeden Preis

## ***Auf Seiten der Mitarbeiter***

- \* Forderung nach vielen spezialisierten Angeboten
- \* Langes Halten stabiler Klienten
- \* Versuch der „Überweisung“ von Problemfällen (Psychiatrie, Suchteinrichtung...)
- \* Aufweichen von Regeln, Anpassen nach unten „hat ja eh' keinen Sinn“
- \* Auf der inneren Bühne Mischung aus Fatalismus, Wut und innerer Kündigung, Angst und Ohnmacht
- \* Hypothesen über die Klientel „Schwierig = hoffnungslos = unheilbar“

## ***Auf Seiten der Klienten***

- \* Wegfallen von Grenzen fördert auffälliges Verhalten
- \* Unsicherheit der Rahmenbedingungen begünstigt Sucht, Aggression, Verweigerung
- \* Depression, Suizidalität, pathologischer Rückzug nimmt zu
- \* Dissoziative Symptome steigen, Gruppe triggert sich gegenseitig in der Störung (Selbstverletzung- schlimme Selbstverletzung - Suizidversuch...)

### **4. Wie aber kommt man raus aus dieser Schere - welche Möglichkeiten zur Veränderung gibt es?**

#### **4.1 Probleme offen ansprechen dürfen, die im Alltag auftreten**

„Ein Problem zu erkennen, ist eine Fähigkeit und kein peinlicher Makel“

Häufig ist die Realität leider so, dass Probleme anzusprechen für die betroffenen Mitarbeiter bedeutet, dass im Team, oder auf Seiten des Trägers das Auftreten und Ansprechen der Probleme nicht als Fertigkeit wahrgenommen wird, sondern als Beweis für fehlende Professionalität.

Das setzt auf Seiten der Mitarbeiter voraus, eigene Grenzen zu erkennen und zu reflektieren, und nicht dem Jugendlichen zuzuschreiben, er sei nicht motiviert, weil er in seinem inneren Chaos keine Möglichkeit für eine sinnhafte Veränderung wahrzunehmen vermag. Das setzt voraus, dass über die besonderen Probleme der Klienten ein Kenntnis herrschen muss, die weit über Studienerfahrung hinaus reicht.

#### **4.2 Prüfung bereits getroffener ambulanter Maßnahmen durch neutrale Gutachter**

„Wer Kosten sparen muss, wer Partei ist, kann nicht neutral sein.“

Hilfreich wäre eine Prüfung getroffener ambulanter Maßnahmen durch neutrale Gutachter, die keiner Seite verpflichtet sind, sondern lediglich die Sinnhaftigkeit der Maßnahme prüfen sollen. Dann würde die letztlich kostenintensive Stabilisierung misshandelnder Systeme zu Gunsten einer effektiven Unterbringung viel früher abgebrochen oder erst gar nicht initiiert. Hilfen auch ambulanten Art sollten viel früher zum Einsatz kommen, und bei verfahrenen Situationen oder chronifizierten Problemen sollte auf ungeeignete ambulante Maßnahmen verzichtet werden. Die Frage kann nicht sein: „Wie lange lässt sich eine Heimeinweisung hinauszögern?“, sondern: „Zu welchem Zeitpunkt ist sie sinnvoll?“



#### **4.3 Clearing Arbeit zu Anfang der Arbeit und im Verlauf durch neutrale Gutachter** „Prüfung des Bedarfs von Anbeginn - und des bestehenden Hilfesystems“

Hier gilt, dass nur eine neutrale Instanz in der Lage sein wird zu beurteilen, was in einem Fall die notwendigen Hilfen sind, und wie diese vernetzt und ergänzt werden. Dies bedeutet auch eine Vernetzung ambulanter und stationärer Angebote. Ziel wäre ein aufeinander abgestimmtes Hilfssystem, in dem die Mitarbeiter eines Heims wissen würden, wer ihre Ansprechpartner für bestimmte Fragestellungen sein könnten.

Dies setzt voraus, dass zu Beginn klar, sachlich und ausreichend informiert wird, so dass die Mitarbeiter die Möglichkeit haben, sich wirklich auf diese Kinder oder Jugendlichen einzustellen, und nicht mit „Überraschungseiern“ fertig werden müssen, die sie dann überfordern.

#### **4.4 Vernetzung und gegenseitige Unterstützung**

Interessant erscheinen hier die Modelle, die Holland entwickelt hat, wo es so etwas gibt wie ein Bett auf Rezept, das eine Auszeit aus der Familie, oder aber auch aus dem Heim für Kinder oder Jugendliche ermöglicht. Auf diese Weise werden kurzfristige Hilfen im Akutfall nicht zu Sprengstoff für Einrichtungen und Familien, und das Gefühl von Sicherheit und gehalten werden wird bedeutend größer. Wenn es die Möglichkeit zu stationärer Krisenintervention gibt, dann sind Krisen nicht immer wieder gleichbedeutend mit dem Abbruch von Beziehungen. Das bietet auch Mitarbeitern mehr Chancen, Beziehungsarbeit erfolgreich zu leisten.

#### **4.5 Umgang mit Spezialangeboten**

Für viele dieser oft schwer gestörten Kinder und Jugendlichen sind die Möglichkeiten die das stationäre Setting bietet nicht ausreichend. Um nun zu vermeiden, dass das Zeitmanagement der Mitarbeiter schließlich völlig zusammenbricht, wäre auch denkbar, die Spezialangebote in die Einrichtung zu holen. Dies böte über das Angebot an Kind / Jugendlichen die Möglichkeit, dass in speziellen Fallkonferenzen oder thematischen Weiterbildungen den Mitarbeitern die Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt werden, die erforderlich sind, um mit den Kindern / Jugendlichen den Alltag gemeinsam zu bewältigen.

Auch wenn selbstredend Mitarbeiter keine Therapeuten sind und werden sollen, so benötigen sie dennoch Handwerkszeug im Umgang mit dieser schwer gestörten Klientel. Das verhindert einerseits, dass die Mitarbeiter aus Angst und Ohnmachtsgefühlen ausbrennen, sichert aber auch für die Kinder und Jugendlichen die Möglichkeit, trotz ihrer schweren Störungen zu lernen, beziehungsfähiger zu werden und ihren Alltag besser zu bewältigen.

Dies beinhaltet selbstverständlich, dass bei einer größeren Arbeitszufriedenheit der Wunsch nach Wechsel des Arbeitsplatzes, gerade bei den qualifizierten Mitarbeitern, weniger massiert auftritt. Auch Eskalationen zwischen Klienten und Personal können so etwas mehr abgefedert werden. Dann entstehen auch mildere Hypothesen über die „schwierigen“ Klienten und ihre Behandelbarkeit.

#### **4.6 Was kann man tun, damit die Mitarbeiter nicht ausbrennen ?** „Fliehen, solange noch Zeit ist.“

Neben den obligaten Empfehlungen für Supervision, Intervision, Weiterbildung usw... erscheint hier vor allem notwendig, dass auf Seiten der Mitarbeiter auch Ausstiegsmöglichkeiten gegeben sind. So wäre die Einrichtung eines Sabbatjahres oder einer Auszeit sicherlich

eine gute Möglichkeit, Mitarbeiter vor Überlastung zu schützen. Dann könnte auch Weiterbildung wieder als Chance zur Erhöhung der persönlichen Kompetenz im Konfliktfeld Heim genutzt werden und nicht als Hintertür um endlich wegzukommen.

Es erscheint hierbei auch notwendig, lieber mehr Qualität in weniger Institutionen anzubieten, als eine Vielzahl von Häusern mit überforderten Mitarbeitern so lange zu halten, bis schließlich durch die Wucht der Störungen der Klientel die Einrichtung geschlossen werden muss. Hier gilt dann ganz im Sinne der Kosteneffizienz: Qualität vor Quantität. Das ist langfristig auch die kostengünstigere Variante.

#### **4.7 Den Wert geschlossener Einrichtungen wieder verdeutlichen - manchmal geht es nur so !**

Hier gilt letztendlich, dass sowohl die Mitarbeiter wie die Einrichtungsform eine Aufwertung erfahren müssen. Wenn es nur stationär geht, und bei vielen schweren Störungen ist dies der Fall, dann ist jeder Versuch es ambulant zu regeln, verfehlt. Dann ist die stationäre Maßnahme die kostengünstigste. Weil sie im Ergebnis überhaupt die Chance auf Effizienz hat. So aufgewertete Einrichtungen hätten auch die Chance wieder motiviertere und qualifiziertere Kräfte anzuziehen und somit der alten Regel entgegenzuwirken: In der stationären Unterbringung treffen die Klienten mit dem höchsten Störungspotential und die Mitarbeiter mit der geringsten Fort- und Weiterbildung aufeinander. Die Folge ist dann der Einsatz falscher und ungeeigneter Techniken beim Klienten und damit die Verunmöglichung von Beziehungsarbeit bei gleichzeitigem Risiko von gewaltigen Eskalationen. Dies führt zu Enttäuschung auf beiden Seiten und bei Mitarbeitern festigen sich so die Annahmen, dass man ja gleich wusste, dass nichts mehr zu machen sei.

#### **4.8 Sparsame Erwartungen**

Unter der Situation des Kostendrucks, der Einsparungen usw. kommt es leicht dazu, dass Erwartungen ungeprüft übernommen werden und wenn diese nicht erfüllt werden, dann sehr persönliche Konflikte entstehen, statt Auseinandersetzungen auf der Sachebene. Daher lohnt die realistische Prüfung: ist man bereit, z. B. für den Umstand, dass ein komplex-traumatisierter Jugendlicher eine Chance erhält, sich ein etwas weniger leidvolles Leben erarbeiten kann, und Symptome nur zu lindern, nicht aber zu eliminieren sind; bei der gleichzeitigen Erkenntnis, dass mehr als Hauptschule nie drin sein wird und wahrscheinlich auch kein Job auf dem 1. Arbeitsmarkt - ist man dafür bereit, Geld in einer stationären Einrichtung auszugeben.

Und ist man bereit, den Mitarbeitern zuzugestehen, dass diese nur so gut arbeiten können, wie es ihre Aus- und Weiterbildung zulässt und dass keine Ausbildung für die Arbeit mit diesen Kindern und Jugendlichen qualifiziert? Ist man bereit zuzugestehen, dass personelle Engpässe sich auch in der Arbeit auswirken? („Wenn die Betreuer mehr Zeit zu reden hätten, bräuchten wir viel weniger Medikamente“)

Und sind Mitarbeiter bereit zu akzeptieren, dass ihre Arbeit ein kleiner Beitrag sein kann, die Weichenstellung für Kinder und Jugendliche noch zu korrigieren, aber es wahrscheinlich nicht mehr möglich sein wird, alles Geschehene in den Auswirkungen ungeschehen zu machen?

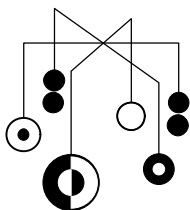
Am Ende wird nötig sein, auf allen Seiten die Erwartungen auf ein realistisches und erreichbares Maß zu reduzieren. Dies hieße Abschied von der Allmacht - aber auch Abschied von der Ohnmacht.

## ***Tipps zum Scheitern***

- Vermitteln Sie Kinder und Jugendliche mit schweren Störungen, z.B. bei Mißbrauch etc, erst dann in stationäre oder teilstationäre Maßnahmen, wenn alles andere durchprobiert ist.
- Verzichten Sie auf Diagnostik, lesen Sie keine Berichte. Lassen Sie sich einfach auf die Beziehung ein. Nur dann sind sie wirklich unbefangen.
- Glauben Sie daran, dass die Kinder und Jugendlichen heute viel schwieriger sind als früher. Dort helfen nur hoch spezialisierte Profis. Man selbst kann nur wenig bewirken.
- Seien sie überzeugt, dass Liebe und emotionaler Einsatz heilt. Verachten Sie die ganze Theorie. Nur, was von Herzen kommt zählt.
- Lassen Sie all diese schwer bindungsgestörten Monster nicht zu nahe an sich heran kommen. Es drohen nur Grenzüberschreitungen, Leid, Schmerz, Lügen, ausgetrickst werden. Immer cool bleiben!
- Unterlassen Sie die Förderung eines Teams. Weiterbildungen führen eh nur dazu, dass die Mitarbeiter sich dann eine andere Stelle suchen. Früher hatte man mit weniger Mitarbeitern viel größere Gruppen. Das waren noch Fachleute! Die Erzieher sollen ihre Zeit schließlich mit den Kindern und Jugendlichen verbringen und nicht mit sich selbst.
- Seien Sie was Regeln angeht flexibel. Alles muss man im Einzelfall betrachten. Wichtig ist vor allem, darüber zu reden. Handeln kann man immer noch.
- Versuchen Sie die armen Kinder zu retten. Seien wenigsten Sie ein Vorbild. Stechen Sie die schlimmen Eltern aus. Versuchen Sie möglichst direkt, die Kinder von den traumatisierenden Eltern zu trennen. Und wer sich von Ihnen nicht retten läßt - schicken Sie ihn in die Wüste!
- Konzipieren Sie Einrichtungen möglichst Kosten sparend. Das ist der Trend der Zukunft: Ehrenamtliche für die Hausaufgabenbetreuung, Aushilfen für den Nachtdienst. Nehmen Sie nur junge Leute. Und wenn es mal nicht funktioniert, verweisen Sie nur auf die schwer gestörten Jugendlichen. Zumindest waren diese dann eine Zeit lang versorgt.
- Versuchen Sie ein Konzept aufzustellen, das möglichst lange hält. Vermeiden Sie den Wandel. Versuchen Sie Arbeitsplätze um jeden Preis wie gehabt zu erhalten.

\* Vortrag anlässlich der Jahrestagung der Heimleiter des LWV in Gültstein, 11/12. Februar 2004  
**Veröffentlichung mit freundlicher Genehmigung LWV / Frau Steimer**

© **Villa Lindenfels**



**Institut für systemische Therapie und Traumatherapie  
Psychotherapeutische Praxis**

**Gaby Breitenbach / Harald Requardt**

Lindenfelsstraße 35, 70327 Stuttgart

Telefon 0711 - 48 00 00 8

Telefax 0711 - 48 10 08