

Erste Hilfe im Umgang mit traumatisierten Mädchen und Jungen – Erste Hilfe Leitfaden



Traumapädagogische Ansätze für MitarbeiterInnen von Schulen, Kindertages- und Jugendeinrichtungen, sowie Allgemeiner Sozialer Dienste und alle weiteren Interessierten



KINDER
HABEN
RECHTE

Vorbemerkung	2
Trauma verstehen	
1. Traumadefinition	3
2. Was geschieht physiologisch bei Gefahr?	4
3. Traumatogene Faktoren sexueller Gewalt	5
Traumafolgen wahrnehmen	
4. Klassifikation posttraumatischer Störungen	6
5. Anzeichen für einen akuten Schockzustand	7
6. Symptome posttraumatischer Belastungsstörungen	7
7. Sekundäre Traumasymptome	8
Traumasesibilität in der Intervention	
8. Traumabedarfe des Kindes	9
9. Geschlechtsspezifische Traumaforschung	10
10. Krisenintervention – Erste Hilfe unmittelbar nach der Traumatisierung	10
11. Notfallplan in der Schule	11
12. Vorstellung des traumapädagogischen Ansatzes als ein Unterstützung für traumatisierte Kinder im Alltag: „Ein Notfallkoffer für die Seele“	13
13. Traumapädagogik in der Schule – geht das?	15
14. Traumapädagogische Ansätze im Alltag am Beispiel der Augusta-Sibylla-Schule, Rastatt	17
15. Rolle der Schulsozialarbeit im Prozess einer traumasesiblen Intervention	19
16. Hilfen der Fachberatungsstelle Feuervogel	22
17. Hilfen der Psychologischen Beratungsstelle im Landkreis Rastatt	24
18. Hilfen des Jugendamtes des Landkreises Rastatt	25
19. Therapeutische Hilfe für traumatisierte Mädchen und Jungen, Klinik an der Lindenhöhe, Außenstelle Rastatt	28
20. Polizei – Das Opfer im Fokus	29
21. Hilfen des Frauen-und Kinderschutzhauses Baden-Baden, Rastatt	30
22. Selbstreflexion	31
23. Selbstfürsorge	31
Quellen, Literaturhinweise, Adressen, Links	32

„Erste Hilfe im Umgang mit traumatisierten Mädchen und Jungen – Traumapädagogische Ansätze und traumasensible Intervention in Schulen, Kindertages- und Jugendeinrichtungen“

Expert*innen gehen von einer großen Anzahl von Mädchen und Jungen aus, die sexuelle Gewalt oder ein anderes Trauma erlebt haben. In jeder Schulklasse, im Kindergarten oder in der Jugendgruppe können betroffene Mädchen und Jungen sein. Die Traumafolgen können sich in Auffälligkeiten im Verhalten des Kindes zeigen. Ein Kind fährt zum Beispiel bei jeder Kleinigkeit aus der Haut und schlägt zu. Eine Jugendliche rastet aus, weil der Lehrer die Unterrichtszeit überzieht. Ein anderes Kind klagt über Alpträume oder scheint häufig völlig abwesend zu sein. Ein Kind berichtet gefühllos von einem schlimmen Erlebnis und lacht dabei u.a..

Nicht immer werden die Signale eines traumatisierten Kindes gesehen und verstanden. Neuere Forschungsergebnisse aus Neurologie und Psychotraumatologie stellen heute ein Grundwissen zur Verfügung, um Auswirkungen eines Traumas verstehen zu lernen. So kann durch bildgebende Verfahren nachvollzogen werden, was im kindlichen Gehirn vor sich geht, wenn durch ein traumatisches Erlebnis das „Notfallprogramm“ für den Körper gestartet wird. Manchmal lässt sich dieses „Notfallprogramm“ nicht ohne weiteres wieder abschalten und es entwickeln sich Traumafolgestörungen.

Es handelt es sich bei Traumatisierung um eine schwere seelische Verletzung und eine existenzbedrohende Erfahrung, die das Vertrauen eines Kindes in sich selbst und andere Menschen tiefgreifend erschüttert. Die daraus folgenden Auffälligkeiten sind als eine Art Überlebensstrategie zu begreifen. Die Energie, die das Kind bzw. Jugendliche dabei aufbringt, vor allem um das eigene alltägliche Leben zu meistern, ist von den pädagogischen Fachkräften als großartige Leistung zu würdigen.

Um weitere Traumatisierungen zu vermeiden und eine Genesung der verletzten Psyche zu begünstigen, müssen die Reaktionen der erwachsenen Fachleute auf die Bedürfnisse des traumatisierten Kindes ausgerichtet sein. Expert*innen sprechen hier von notwendiger Traumasensibilität im pädagogischen Handeln.¹

Erwachsene können traumatisierten Mädchen und Jungen neben therapeutischen Hilfen vor allem im pädagogischen Alltag helfen bzw. die Aufarbeitung traumatischer Erlebnisse begünstigen. Dazu soll der hier vorgelegte Leitfaden Hilfestellung geben.

Traumapädagogik und Grundsätze einer traumasensiblen Intervention im regionalen Hilfe-Netzwerk werden vorgestellt.²

¹ *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern, ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik, HG Gahleitner/Hensel/Baierl/Kühn/Schmid, V&R 2014*

² *Traumapädagogik und Grundsätze einer traumasensiblen Intervention im regionalen Hilfe-Netzwerk werden vorgestellt.*

1. Traumadefinition

WHO-Definition, 1991 ICD-10 „Kurz- oder langanhaltende Ereignisse oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, die nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.“

Amerikanische Definition, 1994 DSM-IV „Potenzielle oder reale Todesbedrohungen, ernsthafte Verletzung oder eine Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit bei sich oder bei anderen, auf die mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Schrecken reagiert wird.“

Sigmund Freud 1920 „... ein Erlebnis, welches dem Seelenleben innerhalb kurzer Zeit einen so starken Reizzuwachs bringt, dass die Aufarbeitung in normal gewohnter Weise missglückt, woraus dauernde Störungen im Energiebetrieb resultieren müssen.“

Luise Reddemann 1999 „...eine Situation, in der ein Mensch vollkommen hilflos, vollkommen ohnmächtig einem Geschehen ausgeliefert ist“.

Das Psychotraumatische Ereignis ³

In der Fachliteratur findet man zwei Kategorien von Ereignissen, die traumatisierend sein können

- Akute, unvorhersehbare und einmalige Ereignisse wie z.B. Verkehrsunfall, Vergewaltigung, Erdbeben, Brand u.a.
- Wiederholt auftretende und teilweise vorhersehbare Ereignisse wie z.B. chronische sexuelle Misshandlung, chronische familiäre Gewalt, Krieg, Folter, Hungersnot (deren Ende für die Betroffenen nicht absehbar ist)

In der Fachliteratur werden Vergewaltigung, sexualisierte Misshandlung in der Kindheit sowie Kriegsergebnisse als besonders stark wirkende Ereignisse bezeichnet, die häufig zu tiefgreifenden Verletzungen führen.⁴

³ *Psychotraumatologie des Kindesalters*, Markus A.Landolt, Hogrefe Verlag 2012
Posttraumatische Belastungsstörung Anke Ehlers 1999

⁴ *Posttraumatische Belastungsstörung* Anke Ehlers 1999

2. Was geschieht physiologisch bei Gefahr? ⁵

Erlebt der Mensch eine Situation, die plötzlich und unerwartet auftritt und die ein Erlebnis intensiver Bedrohung und Ausgeliefertseins darstellen, kommt er in eine „Angst-Schreck-Schock“-Situation und damit innerlich in einen überflutenden Stresszustand. Im Gehirn wird das „Notfallprogramm“ gestartet. Das Zentrum für Traumapädagogik in Hanau arbeitet mit folgendem Modell: das dreigliedrige Gehirn in Form eines Hauses.

Chefetage (Großhirnrinde/Präfrontalkortex)

Das steuernde Gehirn wird ganz oder teilweise außer Kraft gesetzt. Das hat zur Folge, dass die Fähigkeit des Frontalhirns, zu ordnen und die Sinneswahrnehmungen zu verknüpfen, mehr oder weniger beeinträchtigt sind.



Mittlere Etage: Mittelhirn (Gefühlsebene/Limbisches System mit Amygdala)

Das Vorhandensein einer überwältigenden Bedrohung, der Alarmreaktion des Körpers und die gleichzeitige Hilf- und Machtlosigkeit führen zu einer sogenannten traumatischen Zange. Die vernunftgesteuerten und emotionalen Bereiche des Gehirns sind nicht mehr abrufbar und die Sinneseindrücke zersplittern.



Keller (Reptiliengehirn/Hirnstamm)

*Notfallprogramm wird gestartet. Es geht rapide abwärts bzw. tief hinein zu den ältesten Hirnregionen im Hirnstamm. Das **Notfallprogramm** wird gestartet: große Mengen an Energie werden bereit gestellt, um zu kämpfen oder zu fliehen. Wenn beides nicht möglich ist, bleibt nur noch die äußere und innere Erstarrung (das Totstellen).*

Sich an das Erlebte vollständig zu erinnern oder es in Worte zu fassen, ist anschließend nicht oder nur noch schwer möglich.

Gleichzeitig werden alle während des traumatischen Erlebnisses aktivierten Neuronen stark aneinander gekoppelt. Als Folge können einzelne spätere sensorische Schlüsselreize dieses gesamte verknüpfte

⁵ Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis“
HG Bausum/Besser/Kühn/Weiß 3. Auflage Belz Juventa 2013, S. 45

neuronale Gefüge erneut aktivieren. Der betroffene Mensch wird dabei „getriggert“, es entsteht das Gefühl, als ob das frühere Ereignis nochmals real abläuft.

Im Einzelfall können die Reaktionen darauf nach ein paar Stunden wieder abklingen. In anderen Fällen kann es zu akuten Belastungsstörungen, die sog. Posttraumatischen Belastungsstörungen oder sogar zu komplexen Störungen und andauernden Persönlichkeitsveränderung kommen.⁶

Hier ist zur Abklärung eine genaue Diagnostik nötig.

3. Traumatogene Faktoren von sexueller Gewalt an Mädchen und Jungen

In der Dynamik der sexuellen Gewalt an Mädchen und Jungen wird deutlich, dass die Spezifik eines über einen längeren Zeitraum anhaltenden Missbrauchs starke traumatogene Faktoren aufweist.

Modell der vier traumtogenen Faktoren sexueller Gewalt⁷

Verrat: Das Kind wird durch eine Person im Nahbereich geschädigt, der es vertraut. Das Vertrauen in andere Menschen wird tiefgreifend erschüttert. Dieser Vertrauensverlust erschwert es dem Kind, sich anderen Menschen anzuvertrauen. Ein Gefühl der Hilflosigkeit wird verstärkt.

Ohnmacht/Hilflosigkeit: Das Kind erlebt die „grundlegende Missachtung seines Willens, seiner Bedürfnisse und Wünsche und die fortgesetzte (chronifizierende) Verletzung seiner körperlichen Integrität“. Es entsteht das Gefühl, nichts bewirken oder verändern zu können. Verstärkt durch die auferlegte Geheimhaltungspflicht wird dieses Gefühl der Ausweglosigkeit zu einem innerpersonellen Dauerzustand.

Traumatische Sexualisierung: Die sexuelle Entwicklung betroffener Kinder wird durch die sexuellen Übergriffe und Gewalterfahrungen geprägt und nachhaltig verändert. Häufig werden Beziehungen zu anderen Menschen daraufhin generell sexualisiert.

Stigmatisierung: Dazu kommt, dass die Opfer nach wie vor Gefahr laufen, stigmatisiert zu werden und sich deshalb nur schwer als Opfer offenbaren können. So enthalten sie sich selbst die Hilfe und Fürsorge vor, die sie nach den traumatisierenden Erlebnissen bräuchten.

Es gibt noch weitere Faktoren, die sich auf die Verarbeitung tiefgreifender Verletzungen negativ auswirken:

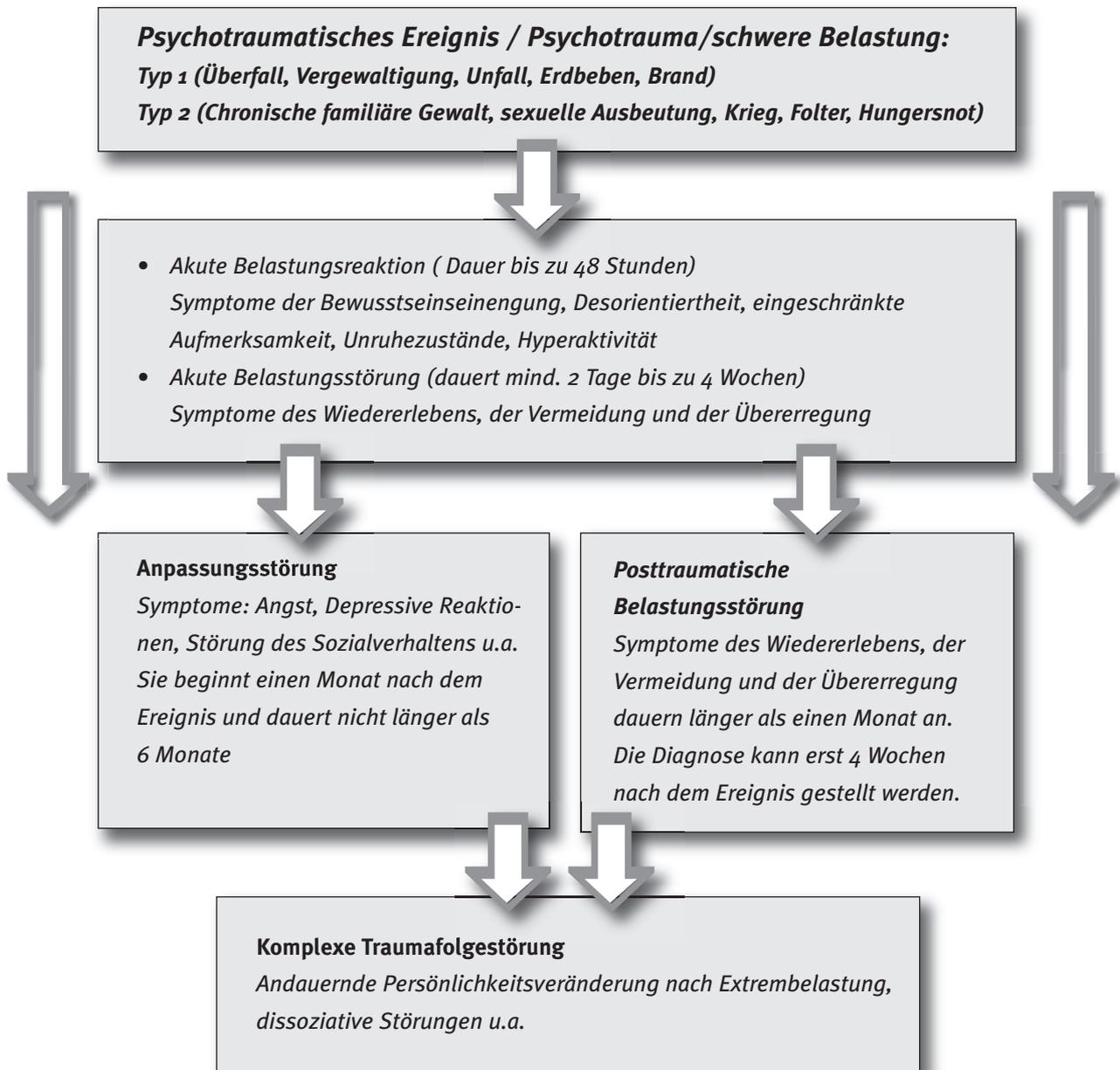
Während eines traumatischen Erlebnisses wird die Wahrnehmung des Kindes erheblich gestört, verwirrt und teilweise aufgelöst. All dies verstärkt sich durch die bewusste Taktik der Täter, das Kind zu täuschen und in seiner Wahrnehmung zu stören. Das kindliche Vertrauen in die eigenen Sinneseindrücke wird erheblich beeinträchtigt. In Therapie und Beratung übernimmt das Opfer oft selbst die Verantwortung für die Tat bzw. den Täter und fühlt sich schuldig. Die eigene Person wird abgewertet und sogar bestraft.

⁶ *Psychotraumatologie des Kindesalters*, Markus A. Landolt, Hogrefe Verlag 2012, Seite 33

⁷ David Finkelhor und Angela Brown 1985, zitiert nach Wilma Weiß „Phillip sucht sein Ich“ 2013, S. 35

TRAUMAFOLGEN WAHRNEHMEN

4. Klassifikation posttraumatischer Störungen ⁸



In der pädagogischen Praxis können Verhaltensauffälligkeiten auf ein Trauma bzw. Traumafolgestörungen hinweisen. Es wichtig, sie als solche wahrzunehmen und zu verstehen.

Zeigt ein Kind Verhaltensauffälligkeiten, die auf ein Trauma hinweisen, sollte dieser in der Auffälligkeit gebundenen Energieaufwand des Kindes gewürdigt und als eine ganz normale Reaktion auf ein schlimmes Ereignis begriffen werden.

⁸ Psychotraumatologie des Kindesalters, Markus A.Landolt, Hogrefe Verlag 2012, S. 33

5. Anzeichen für einen akuten Schockzustand ⁹

Das Kind ist vielleicht blass, zittert oder schwitzt. Das Kind äußert z.B. große Angst zu haben oder nichts empfinden oder fühlen zu können. Es hat vielleicht ein Gefühl neben sich zu stehen, nicht es selbst zu sein und dass die Außenwelt ihm fremd erscheint. Es kann auch sein, dass keine Erinnerung an die Situation oder Teile daran da sind. Es hat das Gefühl, dass alles auf einmal ganz klein oder ganz groß ist. Die Zeitwahrnehmung verändert sich. Der Körper meldet sich mit Herzrasen, Atemnot, Frieren, Schwindel, Magenbeschwerden, dem Gefühl zu fallen u.a.

6. Symptome posttraumatischer Belastungsstörung – typische Krankheitszeichen ¹⁰

Übererregung/ Hypervigilanz/ Hyperarousal

- Das Kind hat das Gefühl ständig in Gefahr zu sein. Es ist ständig auf der Hut.
- Es empfindet eine permanente Nervosität und motorische Unruhe.
- Es kann anderen Menschen nicht oder nur schwer vertrauen.
- Diese ständige Verteidigungshaltung kann sich auch im Tragen von Waffen äußern.
- Bereits kleine Geräusche und Bewegungen lösen Schreckreaktion aus.
- Es besteht eine erhöhte Reizbarkeit und Emotionalität.

Wiedererleben/Intrusionen

- Ungewollt kehren belastende Erinnerungen oder Erinnerungsbruchstücke wieder.
- Diese Erinnerungen können in Teilen, aber auch komplexen Sequenzen (überflutend) erinnert werden.
- Das Kind hat den Eindruck, als ob das Trauma im „Hier und Jetzt“ wieder geschieht. Bilder, Geräusche, lebhaftere Eindrücke, auch Gerüche können als Auslöser (Trigger) wirken.
- Im Wachzustand als auch im Schlaf ist dies möglich: Wiederkehrende Träume, die Teilaspekte des Traumas beinhalten.
- Gemeinsam mit diesen Flashbacks treten häufig Körperreaktionen auf wie Herzrasen, Schwitzen, Atembeschwerden, Zittern, Übelkeit, Magen-Darm-Beschwerden.

Vermeidungsverhalten und veränderte Bewusstseinszustände (Dissoziative Zustände)

- Es kann sein, dass das Kind ein Vermeidungsverhalten entwickelt, um sich von dauernden Flashbacks zu erholen.
- Es kann aber auch sein, das Kind ist wie abwesend und schaut starr mit leerem Blick in die Gegend.
- Gefühle, Erinnerungen oder das Schmerzempfinden sind wie ausgeschaltet.
- Im Gesicht und Körperhaltung zeigen sich kaum irgendwelche Gefühle.
- Entfremdungsgefühl: Gefühl von Loslösung und Fremdheit gegenüber anderen Menschen.

⁹ Erste Hilfe für traumatisierte Kinder, Dr. Andreas Krüger 2012 S. 114

¹⁰ Erste Hilfe für traumatisierte Kinder, Dr. Andreas Krüger 2012, S. 39

7. Sekundäre Traumasymptome

Wir können hier keine vollständige Liste mit Symptomen aufführen, sondern beispielhaft mögliche Auswirkungen für ein traumatisiertes Mädchen oder Jungen darstellen.

Frau Dr. Belluc von der Klinik an der Lindenhöhe, Außenstelle Rastatt beschreibt folgende Symptome aus ihrer Praxis:

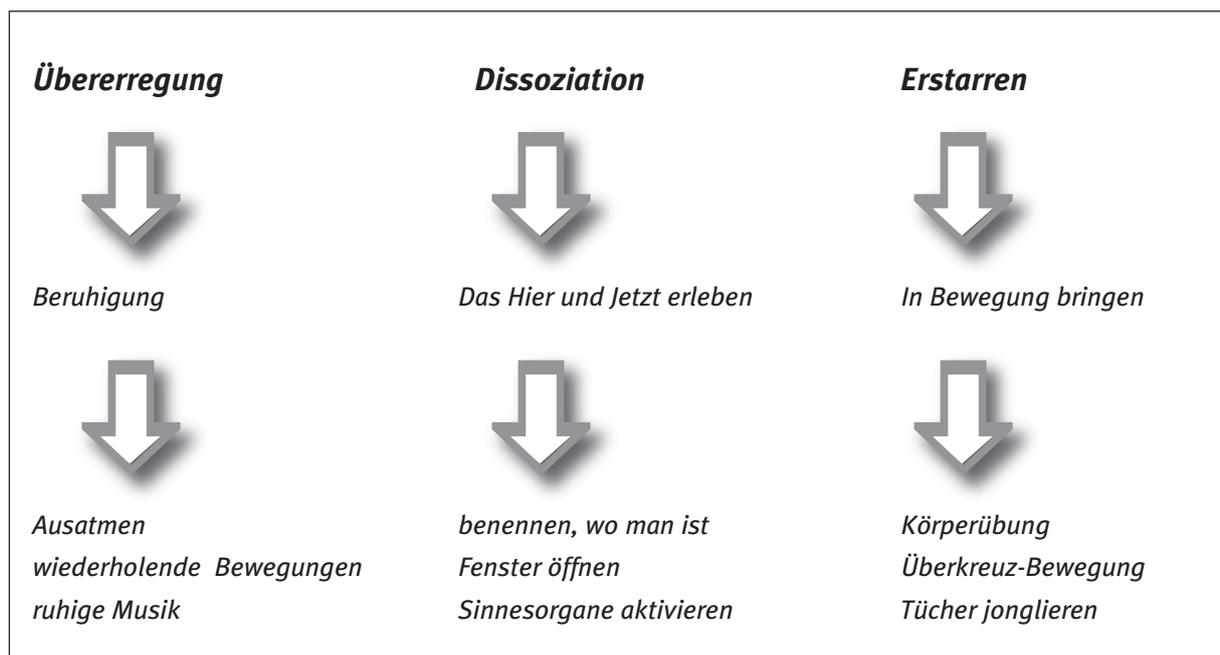
- Neu aufgetretene spezifische Ängste, die auch die Trennung von vertrauten Personen erschweren
- Soziale Ängste: Kinder fürchten sich vor Situationen, in denen sie mit Menschen außerhalb der Familie zu tun haben, von denen sie beurteilt werden könnten (beispielsweise Sprechen im Unterricht, Essen vor anderen Kindern) und können sich auf fast alle Situationen ausweiten, in denen Kontakt mit anderen Menschen nötig ist.
- Wenn Kinder solchen Situationen ausgesetzt sind reagieren sie mit Erröten, Händezittern, Übelkeit, Schweißausbruch, Angst zu erbrechen. Möglicherweise wird das Kind zum Außenseiter, geht nicht mehr gerne zur Schule und erhält schlechtere Noten.
- Körperlichen Symptome: dies kann eine erhöhte Infektanfälligkeiten oder der Verlust einer bereits erworbenen Fähigkeit sein (z. B. Verlust im Bereich der Sprache oder der Blasenkontrolle). Diese Symptome erwecken zwar den Anschein einer körperlichen Erkrankung, lassen sich jedoch nicht durch medizinische Ursachen begründen. Man spricht dann von sogenannten „somatoformen Beschwerden“. Diese können vielgestaltig sein, wie z. B. Kopf- und Bauchschmerzen, Erbrechen, Blässe, Energieverlust, Muskelprobleme.
- Neu aufgetretene aggressive Verhaltensweisen: Grund dafür kann sein, dass das Kind nervös ist und überall nach Gefahren und Bedrohungen Ausschau hält, da es Gefahren auch in harmlosen Situationen vermutet.
- Depressionen können nach traumatischen Erlebnissen auftreten. Diese können stark von Kind zu Kind variieren. Sie können sich in gedrückter, trauriger Stimmungslage oder dem Verlust von Interesse und Freude äußern. Das Kind ist vielleicht stiller als sonst und zieht sich mehr zurück. Kinder können unkonzentriert sein, die Schulleistungen fallen ab, sie können schlecht schlafen, haben vermehrten oder keinen Appetit mehr. Auch ängstliches oder gereiztes Verhalten kann im Rahmen einer Depression bei Kindern und Jugendlichen auftreten.
- Alkohol oder Drogenkonsum in Folge des Wiedererlebens des Traumas und der erhöhten Anspannung.
- Selbstverletzendes Verhalten, um sich kurzfristig Erleichterung zu verschaffen oder um sich selbst zu bestrafen bei selbst erlebter Schuld.
- Jugendliche können sich z. B. in gefährlichen Situationen schlechter schützen und geraten weiter in potentiell traumatische Situationen.
- Auch Essstörungen und Dissoziationen können in Folge eines Traumas auftreten.
- Hinweise auf ein traumatisches Erlebnis durch sexuelle Gewalt können auch eine zwanghafte sowie aggressive sexuelle Verhaltensweise oder eine übermäßige Beschäftigung mit Sexualität oder die Sexualisierung von Beziehungen sein.¹¹

¹¹ David Finkelhor und Angela Brown 1985, zitiert nach Wilma Weiß „Phillip sucht sein Ich“ 2013, S. 36

Gibt es Hinweise auf eine Traumatisierung eines Kindes, sollte sich pädagogisches Handeln an den Bedürfnissen des Kindes orientieren.

8. Traumabedarfe des Kindes

- Verlässliche Beziehungen
- Transparenz
- Sichere Orte
- Aktives Zuhören
- Positive Verstärkung des Kindes
- Entlastung des Kindes
- Berücksichtigung /Versorgung von Traumasymptomen:



9. Geschlechtsspezifische Traumaforschung¹²

Andere Traumata – Andere Folgen – Andere Hilfe

Mädchen und Jungen

- erleben unterschiedliche Formen von Gewalt:
Mädchen erleiden tendenziell mehr Verrats- und Bindungstraumata, Jungs erleiden mehr „Kampftraumata“.
- Sie haben unterschiedliche Verarbeitungsstrategien von traumatischen Ereignissen:
Mädchen haben Todesangst, Scham, Schulgefühle, richten die Wut eher gegen sich, Jungs fühlen sich gedemütigt, unterdrücken die Angst und leben die Wut gegen andere aus.
- Sie brauchen unterschiedliche Hilfestellungen:
Mädchen brauchen zunächst gute Bindungserfahrungen, müssen nach der Gewalterfahrung lernen, sich Selbst und den Körper positiv zu spüren und sich selbst zu ermächtigen.
Jungs müssen zunächst lernen sich selbst zu beruhigen, brauchen Bewegung und eine Empathie-Schulung.

10. Krisenintervention – Erste Hilfe unmittelbar nach der Traumatisierung

Fallbeispiel: Die 15 jährige Helene kommt zu spät in den Unterricht. Sie ist sehr blass und setzt sich still auf ihren Platz, ohne ihre Umwelt wirklich wahrzunehmen. Als die Lehrerin nachfragt, wieso sie denn zu spät sei, bricht Helene in Tränen aus. Sie erzählt, dass am Bahnhof gerade ein anderer Schüler auf die Bahn-
gleise gestürzt und unter den Zug gekommen sei.

Dies ist ein Beispiel dafür, dass es in der Schule oder Jugendhilfeeinrichtung oder im Umfeld ganz akut zu traumatisierenden Ereignissen kommen kann. Das könnten z.B. auch ein Amoklauf oder sexuelle Übergriffe unter Kindern und Jugendlichen sein.

Nach dem unmittelbaren Erleben eines potentiell traumatisierenden Ereignisses sind lt. Landolt folgende Grundsätze wichtig zu beachten¹³

- Unverzüglichkeit: Notfallpsychologische Hilfe muss unverzüglich erfolgen und vorbereitet sein (Notfallplan/Notfallnummer in Schulen).
- Baldmöglichst sollten die engsten Bezugspersonen hinzu gerufen werden.
- **Kontakt-und Beziehungsaufnahme: Mit dem potentiell traumatisierten Kind sollte sofort in Kontakt getreten und es keinesfalls sich selbst überlassen werden.**
- Vermittlung von Sicherheit: „Ein ruhiges und bestimmtes Auftreten“ der Helfer*innen ist von großer Bedeutung. Es sollte Schutz (auch Sichtschutz) und Sicherheit hergestellt werden. Eine Erstversorgung des Kindes soll entsprechend seiner Bedürfnisse erfolgen. Hat es z.B. Durst oder friert es? Ist das Kind sehr unruhig oder hyperventiliert es, können Atem- und Entspannungsübungen hilfreich sein.

¹² Michaela Huber 2007 www.michaela-huber.com

¹³ Psychotraumatologie des Kindesalters, Markus A.Landolt, Hogrefe Verlag 2012, S. 105

- Altersentsprechende Orientierung und Information: Hilfe bei der Orientierung und die Vermittlung von Informationen, was geschehen ist und wie das weitere Vorgehen ist, ist von großer Wichtigkeit.
- Schutz vor Informationsmedien.
- Vermittlung weitergehender Informationen und Hilfsangebote: Informationsmaterial an Eltern, Beratungsstellen und Therapeutische Hilfen.
- In der akuten Phase, in den Stunden und Tagen nach einem traumatischen Ereignis besteht ein natürliches Bedürfnis über das Erlebte zu reden. Dies geschieht üblicherweise im alltäglichen Umfeld der Kinder und Jugendlichen. Tun Kinder und Jugendliche dies, wirkt es sich positiv auf die Genesung aus.¹⁴

Frau Dr. Belluc empfiehlt den Bezugspersonen der betroffenen Kinder: Gleich nach einem traumatischen Ereignis ist es wichtig, dass Kinder und Jugendliche so viel Unterstützung von ihren Bezugspersonen bekommen, wie möglich. In dieser Phase kann es hilfreich sein, einfach für das Kind da zu sein, Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln und zu trösten. Möglicherweise ist es für den Betroffenen hilfreich, mit jemandem über das Erlebte sprechen zu können. Dabei sollte man ruhig, ehrlich, offen und in sachlicher Art und Weise tun und nicht versuchen, Dinge zu verschweigen. Allerdings sollte die Beschreibung unnötiger Details vermieden werden. Es kann für ein Kind erleichternd sein zu hören, dass seine Reaktion auf diese Situation vollkommen normal ist und andere Menschen ähnlich empfinden. Wichtig ist die altersgerechte Mitteilung eigener Sorgen und Ängste bzw. entsprechende Zurückhaltung. Maßgeblich sollte sein, in jedem Fall auf die Bedürfnisse und Wünsche des Kindes oder Jugendlichen einzugehen. Besonders hilfreich ist es, tägliche Routinen beizubehalten wie z. B. Schlafens- und Essenszeiten.

11. Notfallplan in der Schule

Vorgestellt von der Schulpsychologischen Beratungsstelle, Staatliches Schulamt Rastatt

Die Schulpsychologische Beratungsstelle unterstützt Schulen bei der Bewältigung von Krisenereignissen und ist dabei insbesondere in der Krisennachsorge tätig. Dabei orientieren sich Art und Umfang des Unterstützungsangebots der Schulpsychologischen Beratungsstelle am Bedarf der jeweiligen Schule. Schulische Krisensituationen sind zum Beispiel folgende:

- Schwerer oder tödlicher Unfall im schulischen Umfeld
- Tod/Suizid innerhalb oder außerhalb der Schule oder Suizidankündigungen
- Bedrohungssituationen, z.B. Amokdrohungen
- Sexuelle Übergriffe
- Tätliche Übergriffe auf Personen oder Amoklauf

¹⁴ *Psychotraumatologie des Kindesalters, Markus A.Landolt, Hogrefe Verlag 2012, S. 107*

TRAUMASENSIBILITÄT IN DER INTERVENTION

Vorbereitung auf schulische Krisenereignisse

Zur Vorbereitung auf Krisenereignisse stehen Schulen neben einem speziellen Fortbildungsangebot verschiedene Vorschriften und Materialien zu krisenrelevanten Themen zur Verfügung:

- **Gemeinsame Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums, des Innenministeriums und des Umweltministeriums über das Verhalten an Schulen bei Gewaltvorfällen und Schadensereignissen (Februar 2012):**

Diese Verwaltungsvorschrift regelt den Umgang mit krisenhaften Ereignissen und bereitet die Schule auf Krisen vor. Darin ist zum Beispiel beschrieben, wie ein schulinterner Krisenplan erstellt werden kann. In einem Krisenplan befinden sich zum einen die wichtigsten Informationen und Daten, die zur Bewältigung schulischer Krisen notwendig sind, und zum anderen werden die Mitglieder des schulinternen Krisenteams mit Aufgabenzuweisung und Kontaktdaten aufgeführt. Zudem beinhaltet die Verwaltungsvorschrift konkrete Vorgehensweisen für Krisenereignisse und beschreibt hilfreiche Verhaltensweisen, z.B. wie psychische erste Hilfe geleistet werden kann.

- **Krisenpläne mit Sofortmaßnahmen – Was tun in Krisenfällen?**

Handlungshilfe für Schulleitungen in Baden-Württemberg (2010): Diese Handlungshilfe liegt seit Frühjahr 2013 jeder Schulleitung vor. Die Handlungshilfe besteht aus einer Broschüre, in der Musterabläufe für sieben schwerwiegende Notfälle beschrieben werden und einer CD, in der für über 20 Krisenereignisse wichtige Informationen und Materialien, wie z.B. Entwürfe für Elternbriefe oder Klassengespräche, bereitgestellt werden. Die Handlungshilfe wurde in einer Zusammenarbeit des Kultusministeriums Baden-Württemberg mit der Unfallkasse Baden-Württemberg entwickelt.

- **„Sichere Schule – den offenen Raum bewahren“ (DVD, 2013):**

Im ersten Teil der DVD geht es um bewährte Programme der Gewaltprävention, um Schulen zu unterstützen ein möglichst gewaltfreies Klima zu schaffen. Der zweite Teil der DVD bereitet Schulen darauf vor, Krisensituationen zu bewältigen. Darin werden zum Beispiel die Rollen und Aufgaben der Personen des schulischen Krisenteams veranschaulicht. Die DVD wurde vom Land Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit Unfallkassen, unter anderem der UKBW, entwickelt.

- **„Vom Umgang mit Tod und Trauer in der Schule. Handreichung für Lehrkräfte und Erzieher/innen“ (11/2004):**

Diese Handreichung informiert Schulen über die Themen Tod und Trauer und den schulischen Umgang damit. Sie wurde vom Kultusministerium Baden-Württemberg herausgegeben.

- **„Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen. Eine Handreichung zur Prävention und Intervention an Kindertageseinrichtungen und Schulen (2012)“:**

Speziell für den Fall des sexuellen Missbrauchs hat das Kultusministerium Baden-Württemberg eine Broschüre herausgegeben, die zum einen für das Thema sensibilisiert und darüber informiert aber auch relevante Handlungswege und weiterführende Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigt.

Was ist im Krisenfall zu tun?

Im Krisenfall gilt die obengenannte Verwaltungsvorschrift (VwV Gewaltvorfälle, Schadensereignisse an Schulen).

- Im Krisenfall beruft die Schulleitung das schulinterne Krisenteam ein, um das schulinterne Vorgehen zu besprechen und die konkreten Aufgaben zuzuweisen. Für die meisten schulischen Krisen beschreibt die Handlungshilfe für Schulleitungen ein bewährtes Vorgehen, an dem sich Schulen orientieren können.
- Wenn die Schule bei der Bewältigung der Krise Unterstützung braucht, kann sie sich an die Schulpsychologische Beratungsstelle wenden. Die Beratungsstelle ist über das Sekretariat erreichbar. In dringenden Fällen kann über das Krisenhandy das Kriseninterventionsteam des Regierungspräsidiums Karlsruhe kontaktiert werden. Die Telefonnummer des Krisenhandys liegt der Schulleitung vor. Die Schulleitung wird jährlich über die Mitglieder des Kriseninterventionsteams informiert.

Kontakt: Schulpsychologische Beratungsstelle Rastatt, Staatliches Schulamt Rastatt
Ludwigring 7, 76437 Rastatt, Tel. 07222 9169 130, E-Mail: spbs@ssa-ra.kv.bwl.de

12. Vorstellung des traumapädagogischen Ansatzes als eine Unterstützung für traumatisierte Kinder im Alltag¹⁵

Komplextraumatisierten Kindern und Jugendlichen kann nicht allein durch Psychotherapie geholfen werden. „Komplextraumatisierte Kinder benötigen ein vernetztes therapeutisches Milieu aus traumapädagogisch geschulten Bezugspersonen und traumaspezifischen psychotherapeutischen Hilfen. Auf Augenhöhe, versteht sich.“¹⁶

Traumapädagogische Ansätze können in allen Lebensbereichen der Kinder Anwendung finden, Zuhause, in der Jugendhilfeeinrichtung, im Verein und in der Schule. Am Beispiel der Schule möchten wir näher auf die Inhalte eingehen.

Traumapädagogische Ansatzpunkte für den Alltag

Sicherer Rahmen:

- Übersichtliche Raumstruktur
- Verlässliche Zeitstruktur
- Verlässliche Bindungen

¹⁵ Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, HG Bausum/Besser/Kühn/Weiß 3. Auflage Belz Juventa 2013

¹⁶ Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern, Gahleitner u.a. V+R 2014 Zit. Gahleitner

TRAUMASENSIBILITÄT IN DER INTERVENTION

Bausteine der Selbstbemächtigung:

- Förderung des Selbstverstehens: Traumatisierte Kinder erfahren, dass ihr Verhalten eine Folge der traumatischen Erfahrung ist und warum ihre Seele und ihr Körper so reagieren.
- Selbstakzeptanz: Die Kinder lernen ihre eigenen Reaktionen als folgerichtige Reaktion auf ein schlimmes Ereignis zu akzeptieren.
- Förderung der Selbstregulation: Ziel ist es, die eigenen Gefühle und Empfindungen wieder zu spüren (Gefühle als Freunde verstehen), Trigger zu identifizieren und den Selbstaussdruck und Körperfürsorge zu fördern.
- Förderung der Selbstwirksamkeit: Die Kinder sollen im Alltag erfahren, dass ihr Handeln etwas Positives bewirken kann. Viele kleine Erfolgserlebnisse und Gelobt werden geben Mut zu handeln.

Wilma Weiß zum Umgang mit „störenden“ Verhaltensweisen:

- das Begreifen der Symptome auf dem Hintergrund des Erlebten
- Verständnis und Wertschätzung für diese Verhaltensweise
- Überprüfen, ob dieses Verhalten weiterhin notwendig ist
- das Erarbeiten von alternativen Handlungsmöglichkeiten
- die Kinder werden zum Subjekt ihres Tuns

Methoden und Beispiele aus der Traumapädagogik¹⁷:

Selbstverstehen und Selbstregulation fördern:

- das eigene Verhalten als Folge des Traumas verstehen lernen.
Die physiologischen Vorgänge bei Gefahr verstehen lernen anhand des Haus-Modells
- Gefühle benennen und den Körperempfindungen zuordnen
z.B. Erstellen einer Körperlandkarte, Selbstbilder gestalten u.a.
Gefühle als Freunde verstehen, die helfen sich im Leben zu orientieren
am Beispiel des Gefühls Wut:

Wissen, wo die Wut herkommt

Wissen, wie sich die Wut anfühlt

Wissen, wann die Wut kommt

Wissen, dass die Wut ok ist

Wissen, wie die Wut rauskommt

Wissen, mit der Wut gut umzugehen

- Selbstwahrnehmung von Übererregung:
Stresssymptome am Körper wahrnehmen
Erregungsniveau auf einer Skala einstufen
Methoden kennenlernen, um das Erregungsniveau abzusenken
- Trigger identifizieren

¹⁷ Phillip sucht sein Ich, Wilma Weiß, Beltz Juventa, 2013, S. 120 ff

- Ampelrunde zur Selbstreflektion ¹⁸
 - Rot – das war nicht akzeptabel,
 - Gelb – hier muss ich aufpassen, das kann ich besser
 - Grün – das habe ich gut gemacht
- Weiltrunde oder das Konzept des guten Grundes „Du tust das, weil ...?“ ¹⁹

„Ein Notfallkoffer“ für die Seele

Stellt man für die Kinder einen eigenen ganz individuellen Notfallkoffer zusammen, lernen die Kinder sich selbst zu regulieren. Der Notfallkoffer für die Seele könnte z.B. Folgendes enthalten:

- Ein Symbol für einen eigenen imaginierten sicheren Ort
- Dinge, die schöne Erinnerungen wach rufen
- Schöne Bilder, (z.B. Naturaufnahmen, fröhliche Menschen)
- Schokolade
- Dinge die scharf oder sauer sind (Bonbon, Zitrone ...)
- Besondere Gerüche, die ins Hier und Jetzt zurückholen

(Notfallkoffer nach ZTP) ²⁰

13. Traumapädagogik in der Schule – geht das?

Wilma Weiß stellt diese Frage um herauszufinden, welchen Beitrag Lehrerinnen und Lehrer aber auch alle im Bereich Schule Tätigen für traumatisierte Kinder und Jugendliche leisten können. Oft wissen wir nicht, was hinter den Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen steckt, haben Vermutungen machen Beobachtungen. Aber im konkreten Fall müssen wir immer handeln.

Impulsfragen für die Schule

Ulrike Ding beschreibt in dem Kapitel „Trauma und Schule“ Bedingungen in der Schule, die traumatisierte Kinder wieder lernen lassen. ²¹ Daraus lassen sich folgende Impulsfragen ableiten, die sich auf viele Lebensbereiche der Kinder übertragen lassen.

Beziehungsstruktur

- Gibt es Beziehungsangebote für die Kinder?
- Schaffen Sie eine freundliche Atmosphäre, die Bindungen und Beziehungen zulässt?
- Ist das eigene Verhalten der Lehrkraft für die Kinder transparent und verlässlich?
- Würdigen Sie das auffällige Verhalten des Kindes als Energie des Kindes, sich zurecht zu finden?
- Traumatisierte Kinder haben häufig ihre Sprache verloren, unterstützen Sie die Kinder mit einer positiven, einfachen, konkreten und bildhaften Sprache?

¹⁸ Zentrum für Traumapädagogik, www.ztp.welle.net/infomaterial/theorie-und-praxis/

¹⁹ Zentrum für Traumapädagogik, www.ztp.welle.net/infomaterial/theorie-und-praxis/

²⁰ Zentrum für Traumapädagogik, Vortrag „Erste Hilfe...“ in Rastatt am 07.Nov. 2013

²¹ Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, HG Bausum/Besser/Kühn/Weiß 3. Auflage Belz Juventa 2013, S. 56-64

TRAUMASENSIBILITÄT IN DER INTERVENTION

Raum- und Zeitstruktur

- Gibt es eine feste Zeitstruktur in der Schule mit wiederkehrenden Ritualen, die eine äußere Sicherheit vermitteln?
- Werden Tagespläne besprochen und gut sichtbar aufgehängt?
- Gibt es eine klare Raumstruktur in der Schule?
- Ist der Zweck der Räume klar formuliert?
- Hat das traumatisierte Kind im Klassenzimmer einen Platz, der genug Raum lässt?
- Hat das traumatisierte Kind einen Platz mit Blickkontakt zur Lehrer*in?
- Ist der Unterrichtsraum klar strukturiert und übersichtlich?

Unterrichtsmethoden

- Gibt es in der Schule transparente und strukturierte Unterrichtsmethoden?
- Gibt es eine Haltung, dass Fehler nicht schlimm sind und einfach verbessert werden können?
- Haben die Kinder immer wieder Aufgaben, die sie leicht bewältigen können, um ihnen Erfolgserlebnisse zu verschaffen?
- Gibt es genug Raum für Selbstwirksamkeitserfahrung? (Aufgaben die zu erledigen sind, Mitwirkungsrechte u.a.)
- Ist der Unterricht Ressourcen orientiert und hebt die Stärken besonders hervor?

Umgang mit auffälligem Verhalten

- Sind Regeln als Gebote, als konkrete Handlungsanweisung formuliert?
- Spiegeln Sie regelmäßig die positiven Verhaltensweisen des Kindes?
- Setzen Sie Grenzen und spiegeln unangemessenes Verhalten sofort?
- Bieten Sie spezielle und individuelle Hilfen an?
 - Gefühle Thermometer
 - Ampelrunde
 - Schatzkisten
 - Sonnentagebuch
 - Mut-mach Lieder und Geschichten
 - Time-out-Möglichkeit für die Kinder

14. Traumapädagogische Ansätze im Alltag am Beispiel der Augusta-Sibylla-Schule, Rastatt

Aus der traumatischen Erfahrung heraus haben Kinder psychische Überlebensmuster entwickelt, die in Ausformung und Intensität außerhalb alltagspädagogischer Erfahrungen liegen. In der Schule stoßen Lehrer*innen häufig an Grenzen in der Alltagspädagogik. Gravierende Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen fordern den Lehrkörper heraus.

Auffälligkeiten in der Förderschule

- Unruhe, Konzentrationsstörungen
- Müdigkeit
- Gleichgültigkeit, Desinteresse
- Probleme mit der Wahrnehmung z.B. unpassende Kleidung,
- geringe Empathie (Mitgefühl oder Verständnis für die Situation anderer Kinder),
- „Ausrasten“ wie brüllen, schimpfen, schlagen
- sich „schnell angegriffen fühlen“
- Ängstlichkeit (in bestimmten Situationen), Rückzug
- Somatisierung (gefühlte Kopf- und Bauchschmerzen)

Beispiel: Der 10 jährige P. kann sich kaum aufrecht auf dem Stuhl halten. Er ist so müde, dass er im Unterricht manchmal beinahe einschläft. Er kommt sogar im Winter in kurzen Hosen zur Schule. Selbst bei Minusgraden, sagt er, sei es ihm nicht kalt. Es kommt vor, dass er aufgrund eines geringfügigen Anlasses total ausrastet und sich alleine kaum beruhigen kann.

Grundsätzlich ist es wichtig, die Verhaltensweisen der Schüler*innen zu verstehen und zu deuten – und zwar nicht als bewusstes Handeln des Kindes, sondern als Folge negativ eindrücklicher Erlebnisse. Der Alltag bietet hierfür viele Trigger, die erkannt werden sollten.

Gerade in der Sonderpädagogik steht der Leistungsgedanke weniger im Vordergrund als das emotionale Wohlergehen der Schülerinnen und Schüler. Die Haltung gegenüber den Kindern mit ihren Problemen und ein individualisierter Umgang sind von großer Bedeutung. Daraus resultierend können entsprechende Maßnahmen ergriffen werden:

Prävention durch verschiedene Programme in den Klassenstufen, die auf die Stärkung der Persönlichkeit abzielen:

- Klassen 1-3 Pferdehofprojekt / tiergestützte Pädagogik (vom Förderverein finanziert)
- Klassen 1-4 Theaterstück „Geheimsache Igel“ mit entsprechender unterrichtlicher Nachbereitung (vom Förderverein finanziert)
- Klasse 4: „Das große und das kleine Nein“
- Klasse 5: „Trau dich“ /Projekt zur Prävention sexueller Gewalt (vor Ort: Schulamt, Gesundheitsamt, Polizei, Psychologische Beratungsstelle, Feuervogel e.V.)

TRAUMASENSIBILITÄT IN DER INTERVENTION

- Klasse 5: Coolnesstraining (vom Förderverein finanziert)
- Klassen 5-7: tiergestützte Pädagogik mit Schulsozialarbeit und Schulhund
- Klasse 6: Antimobbingtraining (Schulsozialarbeit und Lehrkräfte)
- Klasse 7: ASS-Training („Am Sozialen schrauben“, Lehrkräfte)
- Klassen 8 und 9: Mädchengruppe (Schulsozialarbeit)

Präventive Hilfestellungen im Alltag:

- Beziehungsarbeit, Bindung, Unterstützung: Förderung der Selbstakzeptanz
- Struktur (als Sicherheit)
- Lobkultur
- Auszeiten ermöglichen
- Trainingsraum
- Gespräche, Reflexion ermöglichen (Förderung der Selbstregulation)
- Sport- / Bewegungsangebote: Förderung der Körperwahrnehmung

Intervention in der Krise

- Ruhe bewahren und Hilfe holen
- Kind aus der Situation nehmen (Auszeit ermöglichen)
- Ablenkungsmanöver (Coolpack , Essen, Sätze, die den Gedanken „umleiten“)

Sonstige Maßnahmen:

- Gespräche mit Schüler*innen , Eltern
- Genauere Verhaltensbeobachtungen und Dokumentation
- Austausch mit Kolleg*innen
- Kontakt zum ASD
- Supervisionsangebot für Lehrkräfte

Konkrete Maßnahmen an einem Beispiel verdeutlicht

Benjamin aus der Klasse 7 gerät immer wieder in Streitereien mit seinen Klassenkameraden. Dabei wird er schnell übergriffig und schlägt schon auch mal zu. Auf Zurechtweisungen seiner Lehrer und insbesondere seiner Lehrerinnen reagiert er aggressiv. Benjamin kennt in dieser Situation keinen Unterschied zwischen Erwachsenen und seinen Mitschülern. Es kommt zu Beleidigungen, anschließend „versteinert“ er und ist nicht in der Lage zu sprechen. Die Mutter kann mit der Situation nicht angemessen umgehen.

Die in der Klasse unterrichtenden Lehrer*innen und die Schulleitung besprechen sich. Von der Mutter ist bekannt, dass Benjamin Missbrauchserfahrungen hat und viel Streit der Eltern miterleben musste. Es wird vereinbart, dass bei sich anbahnenden Streitereien Benjamin ruhig angesprochen und ihm das Angebot einer Auszeit eröffnet wird. Er könne dann entweder zur Schulsozialarbeit gehen oder in das Besprechungszimmer neben dem Sekretariat. Mit Benjamin wird besprochen, dass er, wenn er sich stark genug fühle, in eine andere Klasse gehen könne.

Die Erfahrungen zeigten, dass ältere Schüler mit entsprechenden Problemen bei der Unterstützung jüngerer Schüler im Unterricht sich als hilfreich erfahren haben. Die negative „Denkspirale“ wird durchbrochen. Außerdem werden mit ihm Handzeichen vereinbart, die ihm signalisieren, dass die Situation jetzt gefährlich werden könnte, so dass er sich beispielsweise eine Auszeit nehmen kann. Es werden mit Benjamin regelmäßige Gespräche zur Reflexion seines Verhaltens vereinbart. Ein gemeinsames Gespräch mit Mutter und dem ASD wird initiiert. Hierbei stellte sich heraus, dass Benjamin auch im häuslichen Bereich Unterstützung benötige. Die Mutter und der ASD vereinbarten weitere Termine. In der Folge wurde eine Kinder- und Jugendhilfemaßnahme in Form eines Erziehungsbeistands eingeleitet.

Grenzen pädagogischen Handelns in der Schule

Es ist zu beachten, dass die Kinder und Jugendlichen auch in einer Förderschule in einer Gruppe funktionieren müssen. Die Möglichkeit, die Schüler*innen in Einzelsituationen zu unterrichten, ist sehr begrenzt. Die Schule kann kein therapeutisches Setting bieten. Lehrerinnen und Lehrer sind mit zunehmendem Wissen um die Erkrankungen sensibilisiert. Sie können aufmerksam machen, da gerade in der Schule durch die gezeigten Symptome oft traumatische Erfahrungen der Kinder erst aufgedeckt werden. Schule kann bedingt einen Rahmen bieten.

15. Rolle der Schulsozialarbeit im Prozess einer traumasensiblen Intervention

Die Schulsozialarbeit gewinnt vor dem Hintergrund der Veränderungen in der Gesellschaft, die sich auch auf die Schulen auswirken, immer mehr an Bedeutung. Dabei bildet sie eine gleichberechtigte Kooperation zwischen Schule und Jugendhilfe und ist ein eigenständiges, professionelles, sozialpädagogisches Angebot, welches dauerhaft im Schulalltag verankert ist. Schulsozialarbeit bezeichnet alle Arbeitsansätze, Tätigkeiten oder Zusammenhänge, die auf einer professionellen sozialpädagogischen Basis in oder im Umfeld der Schule zur lebensweltnahen Unterstützung von Schülern in Krisen und zur generellen Förderung der sozialen Entwicklung beitragen. Rechtsgrundlage für die Schulsozialarbeit stellt der § 13 Absatz 1 Sozialgesetzbuch – Achstes Buch (SGB VIII) dar, wonach jungen Menschen, die zum Ausgleich sozialer Benachteiligungen oder zur Überwindung individueller Beeinträchtigungen in erhöhtem Maße auf Unterstützung angewiesen sind, im Rahmen der Jugendhilfe sozialpädagogische Hilfen angeboten werden sollen, die ihre schulische und berufliche Ausbildung, Eingliederung in die Arbeitswelt und ihre soziale Integration fördern.

Schulsozialarbeit ist in der Arbeit mit traumatisierten Kindern eine wichtige Ressource

- Sie kann nicht nur die Aufmerksamkeit aller Beteiligten auf die Auswirkungen von Traumata richten und somit einen traumasensiblen Umgang mit den Betroffenen vorantreiben, auch ist sie für Schüler*innen, Eltern und Lehrkräfte eine erste Anlaufstelle und kann im Beratungs- und Vermittlungsprozessen aktiv begleiten, koordinieren und mithelfen. Hierbei bietet sie jedoch keine therapeutischen Interventionen oder gar Therapie an.
- Auch im Schulalltag kann die Schulsozialarbeit Ideen und Anregungen zum Umgang mit traumatisierten Schülern und Schülerinnen einbringen und somit das tägliche Arbeiten erleichtern.

TRAUMASENSIBILITÄT IN DER INTERVENTION

- Die Schulsozialarbeit weiß ebenfalls, an welche schulexternen Einrichtungen und Unterstützungsangebote sich Eltern richten können und kann somit helfen, die richtigen Ansprechpartner*innen außerhalb der Schule zu finden.
- Wichtig sind bei der beratenden Arbeit der Schulsozialarbeit mit den Betroffenen sowohl klare Absprachen und eine gute Auftragsklärung im Vorfeld, als auch der sensible Umgang mit Grenzen. Insgesamt ist die Schulsozialarbeit eine kompetente Anlaufstelle am Lebensort Schule für traumatisierte Kinder und Jugendliche, deren Eltern und Lehrkräfte. Die Stadt Rastatt unterstützt mit Schulsozialarbeit alle Grund- und weiterführenden Schulen in städtischer Trägerschaft.

Wie schwer ist es für die Schulsozialarbeit, eine frühe und chronische Traumatisierung wie z.B. häusliche Gewalterfahrung im Schulalltag zu berücksichtigen?

Zunächst ist festzustellen, ob eine frühe und chronische Traumatisierung vorliegt. Verdichten sich durch Gespräche mit Eltern, Lehrkräften und Schülern für die Schulsozialarbeit die Anzeichen einer vorliegenden Traumatisierung, gilt es, folgende Dinge abzuklären:

- Sind die Eltern über die Beobachtungen der Lehrkräfte und der Schulsozialarbeit informiert?
- Können Eltern oder Kinder von schwierigen Situationen oder belastenden Erlebnissen berichten, die ein möglicher Auslöser für eine Traumatisierung gewesen sein könnten?
- Können die Eltern das Kind ausreichend schützen oder ist eventuell das Kindeswohl gefährdet? Sind die Eltern die richtigen Ansprechpartner zum Schutz des Kindes oder muss das Jugendamt hinzugezogen werden?
- Planung weiterer Schritte zusammen mit den Eltern bzw. dem Jugendamt.

Wenn diese Fragen geklärt, die notwendigen Schritte eingeleitet sind und eine Kindeswohlgefährdung ausgeschlossen ist, ist es wichtig, die Lehrkräfte und die Kinder im Schulalltag zu unterstützen. Dies jedoch unter Berücksichtigung der Schweigepflicht und in Kooperation mit den Eltern. Die Schulsozialarbeit kann Lehrkräften und Eltern helfen, das Kind und sein Handeln zu verstehen, neu zu bewerten, einzuordnen und die Dynamik von Trauma zu verstehen. Die Schulsozialarbeit kann hier keine Traumatherapie anbieten. Sie arbeitet jedoch mit den Eltern zusammen, damit diese bei Bedarf die notwendigen Hilfsangebote wahrnehmen können.

Gesetzliche Grundlage für die Schulsozialarbeit ist der §13, SGB VIII. Demnach unterstützt sie „junge Menschen, die zum Ausgleich sozialer Benachteiligungen oder zur Überwindung individueller Beeinträchtigungen in erhöhtem Maße auf Unterstützung angewiesen sind [...]“.

Ihre Aufgabe ist es, den Hilfebedarf mit Schülern, Eltern und Lehrkräften abzuklären, entsprechende Lösungsvorschläge zu unterbreiten und diese im Einzelfall auch zu begleiten oder zu koordinieren. Dabei berät sie unparteiisch und unter Wahrung der Schweigepflicht die Beteiligten und leitet weitere Schritte ein.

Die Schule selbst bietet einen sicheren Rahmen für Kinder, der durch Schulregeln und Hausordnungen festgesteckt ist. Feste Regeln und Abläufe helfen den Kindern, sich im Schulalltag zu orientieren. Lehrkräfte von Schulen nutzen in der Regel die Beratungsangebote der Schulsozialarbeit und führen selbstständig Elterngespräche oder Gespräche mit Schüler*innen bei akuten Schwierigkeiten durch. Somit ist gesichert, dass alle Schüler*innen mehrere Ansprechpartner haben, an die sie sich im Notfall wenden können. Durch die Kooperation der verschiedenen Stellen findet ein professionsübergreifender Austausch statt, bei dem eventuelle Auffälligkeiten zeitnah besprochen und eingestuft werden.

Gewaltprävention

Prävention ist, neben der Einzelfallhilfe, ein wichtiges Aufgabengebiet der Schulsozialarbeit. Präventionsprojekte an den einzelnen Schulen sind fest im Angebot der Schulsozialarbeit verankert, zum Beispiel durch das Projekt „Stark ohne Gewalt“ in den 5. Klassen.

Die Schulsozialarbeit bietet darüber hinaus bei Bedarf Projekte an, die thematisch und inhaltlich auf die einzelnen Klassen und ihre Problemlagen zugeschnitten sind.

Auch führen die Schulen selbst eigene, bewährte Präventionsangebote durch, wie zum Beispiel „Faustlos“ in der Grundschule.

Kontaktdaten und weitere Informationen finden Sie unter:

www.rastatt.de → [rathaus](#) → [Bildung und Soziales](#) → [Schulsozialarbeit](#)

16. Hilfen der Fachberatungsstelle Feuervogel e.V. im Landkreis Rastatt Fachberatungsstelle bei sexueller Gewalt an Mädchen und Jungen

Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche birgt in hohem Maße die Gefahr einer Traumatisierung. Die Problematik von Traumafolgestörungen ist häufiges Thema in der Beratung von Betroffenen, deren Eltern oder Vertrauenspersonen.

In der Beratung können wir die Betroffenen und deren Vertrauenspersonen dabei unterstützen

- direkt nach der Offenbarung eine Orientierung für weitere Handlungsschritte zu bekommen
- Traumafolgen besser zu verstehen und erste Hilfe im Umgang im Alltag zu geben
- weitere Hilfe im Netzwerk zu finden (Jugendamt, Polizei, Therapeutische Hilfe, Weißer Ring, u.a.)
- Kontakte zu unserer Selbsthilfegruppe Lotusblüte für Frauen, die in ihrer Kindheit von sexueller Gewalt betroffen waren, herzustellen.

Für Fachpersonal ist es möglich sich hier schon bei einem frühen Verdacht Hilfe zu holen, um

- sich über die Dynamik der sexuellen Gewalt an Kindern und Jugendlichen und der spezifischen Symptome und Hinweise auf eine Traumatisierung zu informieren
- eine Orientierung über die weiteren Hilfsquellen im Netzwerk zu erhalten (Jugendamt, Polizei, Therapeutische Hilfe, Weißer Ring, u.a.)
- eine Beratung für Betroffene anbieten zu können
- weitere Handlungsschritte planen zu können
- präventive Projekte durchzuführen (Selbstbehauptungskurse, Kinder stark mach - Programme, Sexualpädagogische Projekte, Selbstbild- und andere Kunstprojekte, Projekte zur Internetsicherheit, Elterninformationen, Fortbildungen u.a.).

Welche Hilfe für das weitere Vorgehen kann die Fachberatung bieten?

Bei einem Verdacht auf sexuelle Gewalt an einem Mädchen oder Jungen ist es besonders wichtig, einen Schritt zurückzutreten und die einzelnen Wahrnehmungspositionen mit Abstand zu betrachten. Oberstes Gebot dabei ist es, das Kind nie aus dem Blick zu verlieren und die Situation immer wieder durch die Augen des Kindes zu betrachten.

- Was genau wurde beobachtet? Gibt es Hinweise auf eine Traumatisierung?
- Was möchte uns das Kind mit seinen Signalen oder Äußerungen sagen?
- Welche Wahrnehmungspositionen gibt es in dem Fall? Wer hat was in welchem Zusammenhang beobachtet?
- Zu welchem Vorgehen bin ich verpflichtet?
- Wen muss ich informieren?
- Wie kann ich Schritt für Schritt und für das Kind transparent vorgehen?

Was ist nach der Offenbarung sexueller Gewalterlebnisse zu beachten?²²

- **Ruhe bewahren!** Schafft es ein Kind sich aus der Dynamik der sexuellen Gewalt zu befreien, in dem es Ihnen davon erzählt, ist es wichtig, dass Sie ruhig und überlegt handeln.
- **Loben!** Loben Sie das Kind dafür, dass es den Mut gefasst hat, sich zu äußern. Machen Sie ihm auf keine Fall Vorwürfe, warum es sich jetzt erst äußert.
- **Gut Zuhören!** Lassen Sie das Kind erzählen. Üben Sie keinen Druck aus und stellen im ruhigen Ton offene Fragen, z.B. was genau ist passiert, wo war das, wann war es und war jemand dabei? Akzeptieren Sie, wenn das Kind nicht weitersprechen will.
- **Trösten Sie das Kind!** Geben Sie den Gefühlen des Kindes Raum.
- **Schützen Sie das Kind!** Der Angst sollten Sie mit einer sicheren Gesprächsatmosphäre und weiteren sicherheitsschaffenden Maßnahmen begegnen.
- **Entlasten Sie das Kind!** Die von den Opfern empfundene Schuld bedarf der klaren Entlastung. Stellen Sie sachlich fest, dass die Handlungen des Täters nicht in Ordnung bzw. strafbar sind.

Kontakt:

Beratungsstelle Feuervogel
Engelstraße 37
76437 Rastatt
07222/78 88 38
info@feuervogel-rastatt.de
www.feuervogel-rastatt.de

²² Ein Kind wurde sexuell missbraucht. Was kann ich tun? Zartbitter Köln, Ursula Enders 2010

17. Hilfen der Psychologischen Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche im Landkreis Rastatt

Nach traumatischen Erlebnissen verschiedenster Art (z. B. Unfall, Tod einer Bezugsperson, körperliche oder sexuelle Gewalt) bietet die Psychologische Beratungsstelle kurzfristige Unterstützung in Form von Diagnostik, Beratung und Information für die betroffenen Familien an.

In zeitlich begrenztem Umfang ist außerdem eine psychotherapeutische Intervention möglich, um Traumafolgestörungen vorzubeugen und eine längere Wartezeit auf einen ggf. nötigen Therapieplatz zu vermeiden. Auch Fachleute (z. B. Erzieher*innen, Lehrer*innen) können sich hier zu traumaspezifischen Fragestellungen Rat holen.

Angebot der „Insoweit erfahrenen Fachkraft“:

Falls Fachleuten (auch Sozialarbeitern*innen, Ärzten*innen ...) gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden, haben sie den Rechtsanspruch, eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ hinzuzuziehen (s. SGB VIII §8a und Bundeskinderschutzgesetz, KKG §4). Wenn es sich um eine Gefährdung durch sexuelle Übergriffe handelt oder wenn Säuglinge und Kleinkinder betroffen sind, findet man die entsprechende Fachkraft in der Psychologischen Beratungsstelle, in allen anderen Fällen beim Allgemeinen Sozialen Dienst.

Im Gespräch mit dieser Fachkraft wird eine genauere Gefährdungseinschätzung vorgenommen und gemeinsam ein weiteres sinnvolles Vorgehen überlegt.

Kontakt:

- Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche
Am Schlossplatz 5
76437 Rastatt
Tel. 07222 381-2258
- Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche
Robert-Koch-Straße 8
77815 Bühl
Tel. 07223 9814-2254
- Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche
Hauptstraße 36 b
76571 Gaggenau
Tel. 07225 98899-2255

Eine Liste der „Insoweit erfahrenen Fachkräfte“ finden Sie unter

www.landkreis-rastatt.de

Landratsamt → Jugend& Familie → Netzwerk Frühe Hilfen & Kinderschutz → Insoweit erfahrene Fachkraft

18. Hilfen des Jugendamtes, Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) im Landkreis Rastatt

Das Jugendamt unterstützt Eltern und Erziehungsberechtigte bei der Erziehung, Betreuung und Bildung von Kindern und Jugendlichen. Kinder, Jugendliche und Eltern haben einen Anspruch auf Beratung beim Jugendamt. Die gesetzlichen Aufgaben des Jugendamtes sind im Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) festgeschrieben. Die erste Anlaufstelle im Jugendamt für eine Beratung ist der sogenannte „Allgemeine Soziale Dienst“ (ASD). Nach dem SGB VIII haben Kinder und Jugendliche einen eigenen Beratungsanspruch ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten, „wenn die Beratung aufgrund einer Not- und Konfliktlage erforderlich ist“. Fachkräfte und Vertrauenspersonen können Kinder auf diesen Beratungsanspruch hinweisen und sie ggfs. zum Jugendamt begleiten.

Welche Hilfe kann das Jugendamt für traumatisierte Kinder bieten?

Der ASD bietet neben Beratung und Klärung der Situation in erster Linie Schutz für traumatisierte Kinder an.

Wann werden Kinder in Obhut genommen und was wird durch die Inobhutnahme erreicht?

Sind Kinder Opfer von Gewalt oder Vernachlässigung und die Erziehungsberechtigten nicht in der Lage das Kind vor weiterer Gefährdung zu schützen, ist ein Kind nach § 42 SGB VIII in Obhut zu nehmen. Die Inobhutnahme umfasst die Befugnis, ein Kind oder einen Jugendlichen bei einer geeigneten Person oder in einer geeigneten Einrichtung vorläufig unterzubringen.

Inobhutnahme bietet Schutz und Zuhause auf Zeit. Dadurch kann dem Kind kurzfristig verlässliche Beziehungen und ein sicherer Ort geboten werden. Als Inobhutnahme Stellen stehen Bereitschaftspflegefamilien oder das Kinder- und Jugendheim Baden-Baden zur Verfügung. Eine Inobhutnahme kann in einem akuten Fall von Kindeswohlgefährdung jederzeit (Tag und Nacht) durchgeführt werden. Wenn die Erziehungsberechtigten einer Inobhutnahme widersprechen, hat das Jugendamt zu entscheiden, entweder es muss das Kind wieder in die Obhut der Eltern geben. Wenn darin jedoch eine weitere Gefährdung gesehen wird, dann muss das Jugendamt das Familiengericht einschalten, um die erforderlichen Maßnahmen zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen herbeizuführen. Eine Inobhutnahme dauert daher unterschiedlich lange, das sind manchmal wenige Tage, es kann aber bis zu drei Monaten gehen. Das Jugendamt hat während der Inobhutnahme die Situation, die zur Inobhutnahme geführt hat, mit dem Kind oder Jugendlichen, den Eltern und ggfs. anderen Fachkräften zu klären. Es werden der weitere Unterstützungs- und Hilfebedarf des Kindes und der Familie besprochen.

In den Fällen, in denen das Kind nicht durch Handlungen der Eltern traumatisiert wurde, beispielsweise durch sexuellen Missbrauch von Onkel oder Opa, ist es wichtig, die Eltern für die Beratung und Unterstützung durch das Jugendamt zu motivieren. Wenn die Eltern in diesem Fall in der Lage sind, das Kind vor weiteren Übergriffen zu schützen und Hilfen bei Fachstellen in Anspruch nehmen, ist das Kindeswohl nicht weiter gefährdet, da die Eltern sich Hilfe und Unterstützung holen.

TRAUMASENSIBILITÄT IN DER INTERVENTION

Die Schwelle zu einer Kindeswohlgefährdung wird dann wieder überschritten, wenn die Eltern den Umgang mit einem Täter nicht unterbinden und dem Kind nicht die notwendigen Hilfen angedeihen lassen. Dann wäre wieder eine Situation eingetreten, indem das Jugendamt nach § 8a SGB VIII seinem Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdungen wahrzunehmen hat. Es kann dann u. U. eine ähnliche Situation wie im oben beschriebenen Fall eintreten und das Jugendamt dazu bringen, Maßnahmen zum Schutz des Kindes zu ergreifen.

Wie kann längerfristige Hilfe für traumatisierte Kinder im Hilfeplan berücksichtigt werden? Gibt es ein traumasensibles Verhalten der Pflegefamilie?

Eine gewisse Traumasensibilität ist inzwischen in allen Einrichtungen der Jugendhilfe vorhanden. Sicherlich gibt es noch Unterschiede im Grad der Professionalisierung. Im Rahmen einer längerfristigen Hilfe zur Erziehung beispielsweise in einer Einrichtung wird im Rahmen des Hilfeplanverfahrens immer darauf geachtet, welche spezielle Hilfen sind durch Fachstellen, Psychologen oder Psychiater zusätzlich für das Kind oder den Jugendlichen notwendig. In den Jugendhilfeeinrichtungen erleben Kinder einen gesunden Alltag, Struktur und Regeln (die immer gelten und nicht willkürlich sind), verlässliche Zuhörende und Beziehungen, Kinder werden dadurch entlastet. Des Weiteren können Kinder und Jugendlichen durch Angebote im Freizeitbereich aus der Erstarrung geholt und in Bewegung gebracht werden. In der Aus- und Fortbildung von Pflegefamilien werden die Pflegeeltern auf die traumatisierten Kinder vorbereitet und entsprechend beraten. Es ist darüber hinaus möglich, Pflegefamilien genauso wie Eltern mit ambulanten Hilfen der Jugendhilfe zu unterstützen. Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Therapeuten wird bei Bedarf eingeleitet. Pflegefamilien haben den großen Vorteil traumatisierten Kindern ein Stück Normalität zu bieten, die sie oft nicht kennen.

Wie ist die Zusammenarbeit pädagogischer Fachkräfte mit dem Jugendamt durch das Bundeskinderschutzgesetz geregelt?

Sie arbeiten mit Kinder und Jugendlichen zusammen und haben das Gefühl, dass es einem Kind oder Jugendlichen nicht gut geht? Das Bundeskinderschutzgesetz vom 1. Januar 2012 regelt, dass alle Personen, die in beruflichen Kontakt mit Kinder oder Jugendlichen stehen, bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung einen Anspruch auf Beratung durch eine erfahrene Fachkraft haben. Dieser Anspruch besteht gegenüber dem Jugendamt für beispielsweise Erzieherinnen, Tagesmütter und Tagesväter, Lehrkräfte, Hebammen. Neben dem Beratungsanspruch haben diese Berufsgruppen jedoch auch die Verpflichtung (nach § 4 Bundeskinderschutzgesetz), wenn ihnen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt sind, dies mit dem betroffenen Kind und den Personensorgeberechtigten zu erörtern und auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken. Sollte die Gefährdung nicht abzuwenden sein, sind sie befugt das Jugendamt zu informieren. Damit eine Information für das Jugendamt aussagekräftig und umfassend ist, sollte der ganze Prozess dokumentiert werden, ausgehend von den Beobachtungen die man bei einem Kind macht bis hin zu den Gesprächen die geführt wurden. Dokumentation hilft auch dem Kind!

Informationen und Hilfsmittel (wie Einschätzungsbögen zur Kindeswohlgefährdung) finden Sie auf der Homepage des Netzwerks „Frühe Hilfen – Kinderschutz“ des Jugendamtes des Landratsamtes Rastatt:

http://www.landkreis-rastatt.de/servlet/PB/menu/2092222_l1/index.html.

und die „Arbeitshilfe für Jugendhilfe und Schule – Von der Information zur Kooperation“

http://www.landkreis-rastatt.de/servlet/PB/show/1982240/Arbeitshilfe_Jugendhilfe_Schule.pdf

Ihre Ansprechpartner*innen in den Allgemeinen Sozialen Diensten erreichen Sie über:

Stadt Rastatt:	ASD Rastatt-Stadt	Tel. 07222 381-2551
Nördlicher Landkreis:	ASD Rastatt-Umland	Tel. 07222 381-2556
Südlicher Landkreis:	ASD Bühl	Tel. 07223 9814-2240
Murgtal:	ASD Gaggenau	Tel. 07225 98899.2297

19. Therapeutische Hilfe für traumatisierte Mädchen und Jungen Klinik an der Lindenhöhe, Außenstelle Rastatt Müssen Traumata immer therapeutisch behandelt werden?

Sollte sich das Befinden des Kindes nicht innerhalb der ersten Wochen deutlich verbessern, so sollte Kontakt mit einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen oder Ärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie aufgenommen werden.

Im Landkreis Rastatt gibt es verschiedene Therapeut*innen unterschiedlicher Therapierichtungen, die ein zum Teil spezifisch traumaorientiertes Angebot bieten. Die Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche der „Klinik an der Lindenhöhe“ in Rastatt kann mit kurzen Wartezeiten eine erste Anlaufstelle darstellen.

Nach einer ersten Einschätzung und einem Gespräch mit allen Beteiligten sollte eine speziell auf das Kind abgestimmte psychotherapeutische Behandlung erfolgen, in der das Kind lernen kann, die Erinnerung an das Trauma zu verarbeiten und mit den belastenden Gedanken und Gefühlen fertig zu werden.

Auch für Eltern und andere Familienangehörige kann es wichtig sein, eine Beratungsstelle aufzusuchen oder eine eigene Psychotherapie durchzuführen. Dies ist insbesondere bei Kindern nach sexueller Gewalt und körperlichem Missbrauch innerhalb der Familie bedeutsam.

Wie finden Kinder und Jugendliche den Weg zur Klinik und welche Hilfen bietet diese Therapieeinrichtung?

Die Familien können sich direkt melden oder auch über ihren Arzt, andere Einrichtungen wie die Schule o.a. den Kontakt herstellen. Wichtig ist es, dass Kind und Eltern kommen, die Gespräche können einzeln mit Kind/Jugendlichem und Erwachsenen stattfinden, um auch Schwieriges anzusprechen.

Die Außenstelle in Rastatt ist für Familien, die im Landkreis Rastatt und Baden-Baden leben zuständig. Telefonisch ist die Einrichtung von Montag bis Donnerstag von 8 Uhr bis 17 Uhr und Freitag von 8 Uhr bis 15:30 Uhr unter der Telefonnummer 07222-595060 erreichbar. Außerhalb der Zeiten kann in Notfällen die Klinik an der Lindenhöhe in Offenburg kontaktiert werden.

Nach einer telefonischen Anmeldung wird ein Termin mit einem Therapeuten der Ambulanz vereinbart. Nach Kennenlernen und Klärung des Anliegens der Jugendlichen und der Eltern wird das weitere Procedere gemeinsam besprochen. Neben einer ausführlichen Diagnostik können individuell verschiedene Angebote in Einzel- oder Gruppentherapien indiziert sein. Neben einer Ambulanz bestehen die Möglichkeiten der tagesklinischen Behandlung vor Ort und der vollstationären Aufnahme in Offenburg.

Dr. Marie-Christine Belluc

Oberärztin – Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Klinik an der Lindenhöhe, Außenstelle Rastatt – Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche

Engelstr. 37

76437 Rastatt

20. Polizei – Das Opfer im Fokus

Polizeipräsidium Offenburg, Referat Prävention

Das kindliche Opfer befindet sich bei der Polizei meist in einer Doppelrolle. Es ist Geschädigter einer Straftat, bei der es psychisch oder körperlich verletzt wurde. Zugleich wird das Kind aber auch als Zeuge benötigt und soll eine möglichst objektive Beschreibung des Geschehensablaufs abgeben.

Die Polizeibeamten und Polizeibeamtinnen wissen, dass diese Erwartung dem Opfer viel abverlangt. Nur wenn dem Opfer mit Respekt, Rücksicht, Vertrauen und Hilfsbereitschaft begegnet wird, kann das gelingen. Gerade wenn traumatisierte Kinder zur Polizei kommen, lassen sich weitere Schädigungen durch angemessenes Verhalten im Umgang mit dem Opfer vermeiden.

Die Arbeit der Polizei endet immer dort, wo medizinische, psychologische, therapeutische oder juristische Hilfe erforderlich ist. Aufgabe der Polizei ist es dann vorrangig, das Opfer an entsprechende Hilfseinrichtungen zu vermitteln. Ein funktionierendes örtliches Netzwerk ist daher unabdingbar.

Aber die Arbeit der Polizei beginnt nicht erst, wenn bereits eine Straftat begangen wurde. Ein gleichrangiges Ziel der Polizei neben der Strafverfolgung ist die Gewährleistung einer effektiven Prävention, um insbesondere die Kinder bereits vor der Opferwerdung zu schützen.

Weitere Informationen: www.polizei-bw.de/Praevention

Kontaktadresse:

Polizeipräsidium Offenburg

Referat Prävention

Karin Saar, 07222/761-404

Polizeipräsidium Offenburg

Kriminalkommissariat Rastatt

Tel. 07222/761-300

21. Frauen- und Kinderschutzhaus Baden-Baden / Landkreis Rastatt

Bei langwieriger, chronischer Traumatisierung wie häuslicher Gewalt, ist u.a. das Bedürfnis nach Kontrolle und Gestaltung bei den Kindern grundlegend erschüttert.

Grundsätzlich besteht für die Arbeit mit den Mädchen und Jungen im Frauen- und Kinderschutzhaus die Herausforderung, dass sie von hoher Fluktuation geprägt ist. Die Mädchen und Jungen kommen nicht selbstständig in unser Haus, sondern werden von der Mutter mitgebracht und damit aus ihrem gewohnten Umfeld herausgerissen, was einen zusätzlichen Unsicherheitsfaktor darstellt.

Bei Traumatisierung durch häusliche Gewalt ist häufig Vertrauensverlust und Bindungsunfähigkeit zu beobachten. Dies stellt hohe Anforderungen an das Fachpersonal in Frauen- und Kinderschutzhäusern dar.

Bedeutsam für unsere Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen im Frauen- und Kinderschutzhaus ist folglich, dass wir

- den Kindern mit ihren Müttern Schutz vor der häuslichen Gewalt bieten
- den Jungen und Mädchen verlässlich als Ansprechpartnerin zur Verfügung stehen
- ihnen eine Bezugsperson außerhalb des Familiensystems anbieten, um eine für sie erlebbare, emotionale Sicherheit zu erreichen
- auf der Grundlage von klar definierten und für die Kinder transparenten Regeln, einen strukturierten Rahmen anbieten, indem sie sich sicher fühlen können und entlastet werden
- uns parteilich für die Bedürfnisse und Nöte der Jungen und Mädchen einsetzen.

Auf der Grundlage sozialpädagogischer Diagnostik werden individuelle Bedürfnisse erkannt und gegebenenfalls Unterstützungsangebote auch außerhalb der Einrichtung empfohlen und eingeleitet. Hier arbeiten wir eng vernetzt mit Einrichtungen wie z.B. Kinderärzten, der Frühförderstelle oder dem Jugendamt zusammen. Nach häuslicher Gewalt ist es nicht ungewöhnlich, dass Kinder besonders starke Gefühle (wie z.B. Trauer, Wut oder Schuld) zum Ausdruck bringen oder sich emotional taub fühlen und sich zurückziehen. Dies können normale und gesunde Teile der Verarbeitungsreaktion sein.

Um der Professionalität in der Beziehung und dem Umgang mit belasteten und teilweise schwer traumatisierten Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden, sind regelmäßige bereichsinterne Besprechungen sowie Sitzungen im Gesamtteam unabdingbar. Außerdem nehmen die Mitarbeiterinnen an Fortbildungen und Supervision teil.

Da dem präventiven Bereich auch eine hohe Bedeutung zukommt, bietet das Frauen- und Kinderschutzhaus Workshops zum Thema „Herzklopfen – Gewalt in jugendlichen Liebesbeziehungen“ an. Ziel der Arbeit ist, dass die Mädchen und Jungen für Warnhinweise und Gewaltdynamiken sensibilisiert werden und sie zu ermutigen, sich selbst Hilfe zu holen und einzugreifen, wenn sie Gewalt bei einer Freundin oder einem Freund miterleben.

Weitere Informationen und Auskünfte erhalten Sie unter 07222/77414-0 oder www.frauenhaus-baden-baden-rastatt.de.

22. Selbstreflexion

Grundsätzlich dürfen auch Helfer*innen sich selbst vertrauen!

Um jedoch zu verhindern, dass die Helfer*innen ihre eigenen Gefühle und Grundeinstellungen den traumatisierten Mädchen und Jungen überstülpen, ist es notwendig sich mit sich selbst auseinander zu setzen. Wilma Weiß nennt folgende Themen der Selbstreflexion²³:

- Kindheitsgeschichte
- Bindungsmuster
- Geschlechterrollen
- Sexualität
- Persönliche Haltung zu den Fragen sexueller Gewalt
- Motive des eigenen Handelns
- Gegenübertragungsgefühle
- Stellvertreterkonflikte im Team
- Auswirkungen struktureller Bedingungen auf das eigene Handeln

Die Selbstreflexion ist anstrengend und birgt Risiken. Sie kann aber im besten Fall zur besseren Lebensbewältigung und zur Steigerung der beruflichen Kompetenz beitragen.

23. Selbstfürsorge

Den Erhalt der eigenen seelischen und körperlichen Gesundheit sollten Helfer*innen nicht aus dem Auge verlieren. Im Verlauf der Hilfeprozesse sollten Auszeiten, Entspannungsphasen, Ablenkungen, Pflege von sozialen Kontakten, Teilhabe am kulturellen Leben, Aufenthalte in der Natur und eine gute physische Selbstfürsorge (Schlafen, Essen, Bewegen) eingeplant werden.

Die Selbstfürsorge beinhaltet auch eine gute Zeitplanung und eine realistische Einschätzung der eigenen Möglichkeiten und Grenzen des beruflichen Handelns.

Eine konsequente Haltung des inneren wohlwollenden Beobachtens, nennt Luise Reddemann unschätzbar für die Selbstfürsorge und Burn-out Prophylaxe.²⁴

s. auch „Zentrum für Traumapädagogik“: Selbstfürsorgebogen von Judith Rothen. www.ztp.welle-ev.de

²³ Phillip sucht sein Ich, Wilma Weiß, Beltz Juventa, 2013, S. 229

²⁴ Luise Reddemann zitiert nach Wilma Weiß Phillip sucht sein Ich, Beltz Juventa, 2013, S. 231

QUELLEN, LITERATURHINWEISE, ADRESSEN, LINKS

Literaturhinweise

- »Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut«: Dissoziation und Traumapädagogik Wilma Weiß (Autor), Esther Kamala Friedrich (Autor), Eva Picard (Autor), Ulrike Ding (Autor)
- David Finkelhor und Angela Brown 1985, zitiert nach Wilma Weiß „Phillip sucht sein Ich“ 2013
- Ein Kind wurde sexuell missbraucht. Was kann ich tun? Zartbitter Köln, Ursula Enders 2010
- Erste Hilfe für traumatisierte Kinder, Dr. Andreas Krüger 2012
- Phillip sucht sein Ich, Wilma Weiß, Beltz Juventa, 2013
- Posttraumatische Belastungsstörung, Anke Ehlers 1999
- Powerbook – Erste Hilfe für die Seele. Elbe & Krueger Verlag, Hamburg 2011,
- Psychotraumatologie des Kindesalters, Markus A. Landolt, Hogrefe Verlag 2012
- Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern, ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik“ HG Gahleitner/Hensel/Baiertl/Kühn/Schmid, V&R 2014
- Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis“ HG Bausum/Besser/Kühn/Weiß 3. Auflage Belz Juventa 2013
- Wie Pippa wieder lachen lernte, Elternratgeber für traumatisierte Kinder, Lueger-Schuster, Pal-Handl, Springer Verlag 2004

Links

www.polizei-bw.de/Praevention

www.landkreis-rastatt.de

www.ipkj.de

Institut für Psychotraumatologie des Kindes- und Jugendalters – IPKJ Hamburg

www.ztp.welle-ev.de

Zentrum für Traumapädagogik

www.kultus-bw.de/krisenintervention

www.uk-bw.de/.../UKBW_Newsletter_Krisenfaelle_an_Schulen_wac.pdf

www.michaela-huber.com

1. Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Trauma und Dissoziation

www.feuervogel-rastatt.de



Impressum

Feuervogel e.V.

Verein für ein selbstbestimmtes Leben –
frei von sexueller Gewalt

Engelstr. 37
76437 Rastatt

Tel.: 07222/78 88 38

E-Mail: info@feuervogel-rastatt.de
www.feuervogel-rastatt.de

November 2014

Gefördert durch den Hänsel+Gretel Stiftungspreis

HÄNSEL  GRETEL
Damit Kinder nicht verloren gehen.