



Psychagogische
Kinder- und Jugendhilfe
Rittmarshausen e.V.

Konzept der fachlichen Schwerpunkte
Psychotherapie, Heilpädagogik, Traumapädagogik
in der
Psychagogischen Kinder- und Jugendhilfe
Rittmarshausen e.V.

nach SGB VIII und dem Niedersächsischer Rahmenvertrag i.d.F. vom 01.10.2019

Inhaltsverzeichnis

Besondere fachliche Schwerpunkte:	3
Psychotherapie, Heilpädagogik und Traumapädagogik	3
1. Tätigkeit des psychologischen Dienstes	3
2. Psychotherapie	4
Psychotherapeutische Methoden	5
Tiefenpsychologie	5
Verhaltenstherapie	6
3. Heilpädagogik	7
Methoden	9
4. Traumapädagogik	10

Besondere fachliche Schwerpunkte:

Psychotherapie, Heilpädagogik und Traumapädagogik

In der Psychagogischen Kinder- und Jugendhilfe Rittmarshausen gibt es drei besondere fachliche Schwerpunkte, den psychotherapeutischen, beheimatet in Rittmarshausen, den heilpädagogischen Schwerpunkt, verbunden mit dem Standort Bischhausen sowie den traumapädagogischen Schwerpunkt, der in der Mädchenwohngruppe umgesetzt wird.

In Rittmarshausen arbeiten zwei Psychotherapeuten/innen, während eine Heilpädagogin und eine Legasthenietherapeutin hauptsächlich in Bischhausen tätig sind. Ergänzt wird dieses fachliche Angebot durch den psychologischen Fachdienst, der in allen drei Schwerpunkten tätig ist. Hinzu kommen das therapeutisch ausgerichtete Angebot der psychotherapeutischen Mädchengruppe mit Schwerpunkt Traumapädagogik in Reinhausen.

Der Begriff des heilpädagogischen bzw. psychotherapeutischen Schwerpunktes geht dabei weit über das rein fachliche Angebot hinaus. Der pädagogische Ansatz ist umfassend und erfolgt auf dem Hintergrund eines entsprechenden ganzheitlichen Verständnisses der kindlichen Situation und einer engen Kooperation aller beteiligten Mitarbeiter.

1. Tätigkeit des psychologischen Dienstes

Der psychologisch-therapeutische Dienst ist für alle Gruppen mit fachlichem Schwerpunkt zuständig. Außer den auf die einzelnen Kinder bezogenen Leistungen wie Diagnostik, Therapiestunden und Familienarbeit sind die Tätigkeiten schwerpunktmäßig Beratung der Mitarbeiterteams, Koordination verschiedener Fachinstanzen innerhalb der Einrichtung, Dokumentation, Krisenintervention, Mitwirkung bei Aufnahme und Entlassung sowie bei Gruppenwechsel. Darüber hinaus ist der psychologisch-therapeutische Dienst neben den Bereichsleitern Ansprechpartner und Koordinator für Jugendämter, Kinder- und Jugendpsychiatrien, Schulen und Eltern.

Außerdem steht die psychologische Diagnostik und Beratung den Außenwohngruppen, dem Betreuten Jugendwohnen und der Förderschule für emotionale und soziale Entwicklung zur Verfügung.

Die diagnostischen Aufgaben des psychologischen Dienstes umfassen folgende Schwerpunkte:

- Orientierende Persönlichkeits- bzw. Teilleistungsdiagnostik und ausführliche Anamnese im Aufnahmeverfahren
- Umfassende psychologische Diagnostik zur Abklärung der allgemeinen intellektuellen Leistungsfähigkeit, der bedingenden sowie aufrechterhaltenden Faktoren der Verhaltensstörungen und/ oder der emotionalen Beeinträchtigungen mit standardisierten, z.T. auch projektiven Testverfahren und einer psychologischen Verhaltensbeobachtung
- Ableitung angezeigter Fördermaßnahmen bzw. Therapieindikation
- Erstellen psychologischer Gutachten

- Koordinierung der Maßnahmen in Absprache mit dem Team, den Therapeuten/innen und der Schule
- Information und Beratung der Eltern

2. Psychotherapie

Das Konzept des psychotherapeutischen Schwerpunktes gründet sich, wie bereits zu Beginn der Arbeit des Ehepaars Dühler, auf das intensive Zusammenwirken von Pädagogik und Therapie. Trotz dieser engen Verknüpfung ist eine klare Trennung der Arbeitsbereiche unerlässlich, obwohl Überschneidungen nicht immer zu vermeiden sind.

Jeder der beiden Ansätze hat seinen ganz eigenen Charakter und Stellenwert. Die pädagogische Vorgehensweise schafft Erlebnisräume, in denen gesicherte Kontakt-, Begegnungs- und Beziehungsmöglichkeiten für das Kind bereitgestellt werden. Auf dieser Grundlage ergeben sich für die Pädagogik bestimmte Aufgaben und Ziele, die durch professionelles erzieherisches Verhalten erreicht werden sollen, z.B. den respektvollen Umgang mit anderen Menschen, die Übernahme von Verantwortung in der Gruppe, die Sicherstellung eines regelmäßigen Schulbesuchs.

Bei der psychotherapeutischen Vorgehensweise sollen entwicklungsbehindernde Lebensgeschichte, Verdrängtes und Bedrohliches zum Ausdruck gebracht und verarbeitet werden. So können Wege frei werden für Veränderungen und Weiterentwicklungen. Ein solcher Prozess entfaltet sich am ehesten im gesicherten freien Raum der Einzeltherapie.

Herr Dühler hat dies 1970 folgendermaßen zum Ausdruck gebracht: „Wenn wir annehmen müssen, dass wir uns über nichts verständigen können, was uns nicht vorher gemeinsam bekannt war, so werden wir die ungeheuren Schwierigkeiten begreifen, vor die wir gestellt sind, wenn wir in früh gestörten Kindern Vorstellungen und Gefühle nur durch das Wort erwecken wollen - solche Vorstellungen und Gefühle, die sie nicht oder ganz anders erlebt haben als wir. Neue Wertsetzungen und neue Lebensgewohnheiten wollen daher hundertfach gelebt und eingeübt sein, bis das neue Wort mit dem Inhalt gefüllt ist, d.h. bis es genügend freundliche Assoziationen hervorruft, die es dem Kind ermöglichen, sein Symptom zu überwinden, sich neu zu orientieren.“

Um psychotherapeutisch und/ oder pädagogisch arbeiten zu können, müssen wir die individuellen Entwicklungszusammenhänge eines jeden Kindes mit seinen jeweiligen Möglichkeiten und Fähigkeiten, seinen Auffälligkeiten und Einschränkungen so weit wie möglich verstehen. Hierzu sind fundierte entwicklungspsychologische Kenntnisse notwendig, ebenso das Wissen darüber, wie und warum es zu Störungen von Entwicklungen oder auch zu positiven Erfahrungen kommen kann.

Die meisten der hier aufgenommenen Kinder und Jugendlichen haben sehr frühe Störungen in der Entwicklung ihrer Bindungs- und Beziehungsfähigkeit erlebt. Daraus haben sie Verhaltens- und Interaktionsweisen entwickelt, die als reaktive Lösungsversuche und Bewältigungsstrategien zwar das Überleben sicherten, mittlerweile aber unangemessen und defizitär sind.

Zusammenfassend sind die Reaktivierung vorhandener Ressourcen bei Kind und Familie, das Bereitstellen positiver Erfahrungsmöglichkeiten sowie das Verarbeiten und Überwinden früherer negativer Erfahrungen die Grundanliegen der sich gegenseitig ergänzenden psychotherapeutischen und pädagogischen Arbeit.

Das psychotherapeutische Angebot richtet sich im Schwerpunkt an Kinder und Jugendliche, deren Problematik unter die diagnostische Kategorie „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ (ICD-10, F9) zu fassen ist. Darunter werden emotional bedingte Störungen verstanden, die sich in verschiedensten Situationen in unterschiedlichen Verhaltensproblemen, selbstverletzendem Verhalten und somatischen Symptomen manifestieren können (z.B. Aggressivität, Rückzug, Bindungsstörungen, Geschwisterrivalität, hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens, Ess- und Schlafstörungen).

Ebenso gehören Kinder mit Störungen sozialer Funktionen (z.B. Mutismus), mit Ticstörungen (z.B. Tourette-Syndrom) oder mit anderen Verhaltensstörungen wie Enuresis, Enkopresis zur Zielgruppe der psychotherapeutischen Abteilung.

Häufig setzt die von uns angebotene Jugendhilfemaßnahme nach einer ambulanten oder stationären Intervention in einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik ein.

Die meisten Kinder haben verschiedene Kombinationen der vorgenannten Störungen. Diese sind darüber hinaus sehr häufig mit gravierenden Problemen im schulischen Bereich verbunden, die den Besuch der zur Einrichtung gehörenden Förderschule sinnvoll und erforderlich machen.

Psychotherapeutische Methoden

Innere und äußere Konflikte können bei Kindern zu emotionalen Problemen oder zu Störungen im Sozialverhalten führen. Hier setzen die Angebote der psychotherapeutischen Abteilung an.

Kinderpsychotherapie ist ein geschützter Raum, in dem ein Kind sich erfahren und verstehen lernen kann. Schutz und Vertraulichkeit werden durch die Schweigepflicht der Psychotherapeuten gewährleistet.

Die psychotherapeutische Ausrichtung ist dabei nicht auf den analytischen Ansatz fokussiert, tiefenpsychologisch orientierte Gestaltungstherapie, Verhaltenstherapie und systemische Familientherapie stehen gleichberechtigt nebeneinander.

Tiefenpsychologie

Die Basis in der tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapie ist die wachsende Beziehung zwischen Kind und Therapeutin. In ihr können sich alte, emotional krankmachende Beziehungsmuster abbilden (Übertragung und Gegenübertragung) und bearbeitet werden, so dass es zu neuen emotional stabilisierenden Beziehungserfahrungen kommen kann. Auf dieser Grundlage entwickelt das Kind ein gesundes Selbstwertgefühl, aus dem heraus die bisherige Ohnmacht und Hilflosigkeit bei inneren und äußeren Konflikten überwunden werden kann und es zu altersadäquateren Verhaltensweisen kommt. Auf dem Wege der psychotherapeutischen Behandlung werden alle Ausdrucksmöglichkeiten des Kindes

wie Sprache, Bewegung, Spiel, künstlerische und musikalische Gestaltung als Ressource genutzt.

Die Psychotherapeutin nimmt eine gewährende Haltung ein, mit der sie die Impulse des Kindes erkennt, wertfrei benennt und damit dem Kind eine für seine Selbstwahrnehmung notwendige Spiegelung bietet. Sie nimmt aber auch eine ordnende Haltung ein, die dem Kind Struktur und Orientierung bietet.

Verhaltenstherapie

Der kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansatz betont die Zusammenhänge zwischen Verhalten, Emotion, Kognition und körperlichen Reaktionen. Verhalten ist sowohl erlernbar als auch verlernbar. Vor dem Hintergrund bisheriger Lebenserfahrungen sind intrapsychische Prozesse wie Kognitionen, Wahrnehmungsprozesse, Emotionen und innere Konflikte dabei für das Zustandekommen und die Aufrechterhaltung eines beobachteten Verhaltens ebenso bedeutsam wie externe auslösende Reize oder eine auf das Verhalten folgende kurz- oder langfristige Konsequenz.

Subjektives Erleben und situative Handlungsziele bestimmen also zum einen das beobachtbare Verhalten, zum anderen verändert das konkrete Verhalten wiederum das subjektive Erleben. Diese Wechselbeziehung von Erleben und Verhalten beschreibt einen Lernprozess, der für die normale Entwicklung genauso gültig ist wie für eine beeinträchtigte psychische Entwicklung.

Nach genauer Verhaltensanalyse all dieser Faktoren wird im Rahmen einer Kinder-Verhaltenstherapie gezielt an der Verhaltensänderung eines Kindes oder Jugendlichen gearbeitet. Hierbei kommen Techniken zur Selbstkontrolle und Selbststeuerung (z.B. im Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining für Kinder mit ADHS), Rollenspiele, Selbstverbalisation, Training sozialer Kompetenz (z.B. bei aggressiven Verhaltensweisen), Modelllernen und Problemlösetraining zum Einsatz, um nur einige zu nennen. Eine Vielzahl gut evaluierter Therapiemanuale liegt zu verschiedensten psychischen Störungsbildern vor und kann für Gruppen- und Einzelsettings genutzt werden.

Die Psychotherapien finden in der Regel für jedes Kind regelmäßig einmal in der Woche als Einzeltherapie (50 min) statt. In Krisensituationen ist es möglich, die therapeutischen Kontakte pro Woche bei Bedarf zu verändern (z.B. 2x wöchentlich 25 min). Psychotherapie findet in einem eigens dafür vorgesehenen Therapieraum statt, in der Mädchengruppe befindet sich dieser im Dachgeschoss des Gebäudes. Die Psychotherapieräume der anderen Wohngruppen liegen im Hauptgebäude und angemieteten Räumlichkeiten im Mahneberg 13.

Der Kontakt unserer Kinder und Jugendlichen zu ihren Herkunftsfamilien ist sehr unterschiedlich. Therapiebegleitende Elterngespräche werden im Bedarfsfall (z.B. bei Rückführung in den elterlichen Haushalt) in der Regel in 4-6-wöchigen Abständen angeboten. Da bei einigen Kindern und Jugendlichen kein oder nur sporadischer Kontakt nach Hause besteht, findet hier keine reguläre therapiebegleitende Elternarbeit statt. Die Gespräche sollen den Therapieprozess des Kindes zu stabilisieren und die Eltern in der Beziehung zu ihrem Kind zu stützen.

Ziel dabei ist es, ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln für den jeweiligen Zusammenhang zwischen eigener Lebensgeschichte der Eltern und innerfamiliären Beziehungsmustern auf der einen und der psychischen Situation des Kindes auf der anderen Seite. Dadurch können die Eltern neue Sicht- und Verhaltensweisen entwickeln, die wiederum einen förderlichen Einfluss auf ihr Kind haben.

Die Psychotherapeuten stehen neben ihrer eigentlichen Psychotherapietätigkeit auch für die Beratung der Mitarbeiter, die Elternarbeit, die Hilfeplangestaltung und die Krisenintervention zur Verfügung.

Sie arbeiten in regelmäßigen Fallbesprechungen mit den Gruppenpädagogen zusammen. Bei Bedarf findet eine enge Kooperation mit Kinder- und Jugendpsychiatern statt.

Die Psychotherapie beinhaltet stets auch eine Verlaufsdagnostik, die mit der Psychodiagnostik der Psychologen abgestimmt wird und damit eine genauere Einschätzung der Kinder und Jugendlichen ermöglicht. Die Dauer der psychotherapeutischen Behandlung richtet sich nach dem Entwicklungsverlauf des Kindes bzw. des Jugendlichen und dem Veränderungsprozess innerhalb der Familie.

Räumliche Gegebenheiten (Psychotherapie), Mahneberg 19: Nutzfläche: 130 qm

- 1 Therapieraum Einzeltherapie
- 2 Arbeitszimmer Psychologen
- 1 Arbeitszimmer Therapeutinnen
- 1 Elternsprechzimmer
- Teeküche und Toiletten zusammen mit Verwaltung
-

Räumliche Gegebenheiten (Psychotherapie), Mahneberg 13:

- 1 Therapieraum für Einzel- und Gruppentherapie

Räumliche Gegebenheiten (Psychotherapie), Mädchenwohngruppe Reinhausen:

- 1 Therapieraum Einzeltherapie
- 1 Arbeitszimmer Therapeutinnen

3. Heilpädagogik

Das heilpädagogische Angebot richtet sich an Kinder, welche durch Teilleistungsstörungen oder umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache, der motorischen Funktionen oder der schulischen Fertigkeiten (z.B. Lese-Rechtschreibstörungen) in ihrer bisherigen Entwicklung beeinträchtigt sind und sich deutlich weniger erfolgreich erleben als andere Kinder ihres Alters. Es kann sich bei diesen Entwicklungsverzögerungen um eine verlangsamte Funktionsentwicklung, um ein Funktionsdefizit oder um ein reduziertes Funktionsniveau handeln. Die Unterstützung von Nachreifungsprozessen, der Aufbau und die Förderung

kompensatorischer Fertigkeiten und das Nachlernen durch Training der beeinträchtigten Funktion sind daher die für die heilpädagogische **Förderung** zentralen Bereiche.

Es können aber auch weitere psychische Störungen aus dem Spektrum der Verhaltens- und emotionalen Störungen des Kindes- und Jugendalters hinzukommen, wie z.B. hyperkinetische Störungen, Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (z.B. mit depressiver Störung), Störungen sozialer Funktionen (z.B. elektiver Mutismus), Ticstörungen oder sonstige Verhaltens- und emotionale Störungen des Kindesalters (z.B. Enuresis, Enkopresis) und in unterschiedlicher Kombination mit den o.g. Entwicklungsstörungen auftreten, was dann im Behandlungsplan besonders berücksichtigt wird.

Die beschriebenen Entwicklungsstörungen äußern sich in der Familie, in der Schule und in Gruppen mit Gleichaltrigen beispielsweise als Verhaltensauffälligkeiten aggressiver Art (z.B. Provokation oder heftige körperliche und verbale Konflikte) oder zurückgezogener Art (z.B. Schulangst, selbstunsicheres Verhalten).

Für Außenstehende ist dieses Erscheinungsbild von dem einer emotional bedingten sozialen Anpassungsstörung oft nur schwer zu unterscheiden. Eine genauere Einschätzung des Verhältnisses von Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen bei jedem einzelnen Kind ist Aufgabe der psychologischen Diagnostik und zugleich Grundlage eines individuellen Förderplanes. Dieser wird in der Förderkonferenz aller beteiligten Fachkräfte einmal jährlich erarbeitet und festgelegt.

Betrachtet man den psychosozialen Hintergrund der Familie, so wird häufig deutlich, dass auch die wechselseitigen familiären Interaktionsprozesse am Zustandekommen dieser Entwicklungsstörungen und deren Manifestation beteiligt sind. Wir verstehen allerdings die meisten dieser Verhaltensweisen und Interaktionsmuster als Lösungsversuche und Bewältigungsstrategien von Familien in Krisensituationen.

Aus unserer Sicht ist in diesen Familien das Verhältnis zwischen Belastungsfaktoren und Schutzfaktoren erheblich aus dem Gleichgewicht geraten. Als häufig auftretende Belastungsfaktoren einer Familie sind neben den o. g. Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder z.B. folgende zusätzliche psychosoziale Belastungsfaktoren zu nennen:

- Partnerschafts- und/ oder Trennungsproblematik
- Arbeitslosigkeit und/ oder Verschuldung
- Psychische Beeinträchtigung eines oder beider Elternteile

Mit den Schutzfaktoren einer Familie sind z.B. alle unterstützenden Halt und Kontinuität bietenden Personen des familiären Umfeldes (Großeltern, Verwandte, Freunde) gemeint, aber auch Faktoren, wie durchschnittliche intellektuelle Ausstattung des Kindes bei vorhandener Entwicklungsstörung oder besondere individuelle Fähigkeiten, wie z.B. die Stressbewältigungskompetenz.

Eine vorübergehende Trennung stationär oder teilstationärer Art soll der Reaktivierung und Stabilisierung vorhandener Ressourcen von Kind und Familie dienen und ein für alle Beteiligten annehmbares Gleichgewicht zwischen Belastungs- und Schutzfaktoren wiederherstellen.

Dementsprechend sind auch familienbiographische Informationen und Angaben zum Lebensumfeld der Familie für unseren ganzheitlichen Ansatz von besonderer Bedeutung.

Das heilpädagogische Angebot versucht dieser komplexen Situation als Ganzes gerecht zu werden und bietet ein individuell auf Kinder und Familien zugeschnittenes, umfassendes Förder- und Hilfesystem an, wobei der heilpädagogische Ansatz im Vordergrund steht.

Die Kinder selber benötigen primär eine direkte, auf ihre individuellen Schwierigkeiten ausgerichtete Unterstützung, die sowohl Kompensation der beeinträchtigten Funktionen als auch Nachreifung oder Nachentwicklung durch entsprechende übende Verfahren ermöglicht. Bei Bedarf werden die heilpädagogischen Maßnahmen durch verhaltenstherapeutische Trainingsprogramme, insbesondere bei Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, ergänzt. In Einzelfällen muss über das heilpädagogische Angebot hinaus auch über weitere psychotherapeutische Versorgung sichergestellt werden. Es besteht eine gute Kooperation mit niedergelassenen psychotherapeutischen Fachpraxen.

Bei der Erstellung des Förder- und Erziehungsplanes werden insbesondere der emotionale Entwicklungsstand des Kindes und seine aktuelle emotionale Befindlichkeit berücksichtigt.

Die angestrebte Gesamtsicht der Problematik wird in der Institution durch eine gut koordinierte, interdisziplinäre Zusammenarbeit in den entsprechenden Fachteams ermöglicht, was durch die Organisation unserer Fallbesprechungen auch gewährleistet ist.

Ein weiterer Aspekt unseres heilpädagogisch-systemischen Ansatzes betrifft das aktive Einbeziehen aller mit den Problemen befassten Personen und Institutionen (Kind, Familie, Jugendamt, Mitarbeiter, Schule).

Methoden

Viele Kinder, die zu uns kommen, trauen sich nichts mehr zu und verweigern sich in Lernsituationen (z.B. in der Schule). Die heilpädagogischen Förderangebote haben zum Ziel, das Selbstwertgefühl der Kinder zu stärken, Entwicklungsverzögerungen aufzuholen und die Kinder wieder zum Lernen zu motivieren. Dabei werden gezielt die Stärken der Kinder gefördert mit dem langfristigen Ziel, auch individuelle Schwächen auszugleichen.

Die heilpädagogische Förderung wird sowohl einzeln als auch in Kleingruppen von maximal 7 Kindern durchgeführt. Sie ist kein isoliertes Funktionstraining, sondern orientiert sich am ganzheitlichen Erleben mit allen Sinnen. Bewegung ist für Kinder dabei die elementare Basis für die Auseinandersetzung mit sich und der Umwelt. Daher beruht unser Ansatz auf bewegungsbezogenen und körperorientierten Förderangeboten mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Die heilpädagogischen Angebote umfassen im Einzelnen:

Wahrnehmungsförderung:

- visuelle Wahrnehmungsförderung (Sinnesbereich Sehen)
- auditive Wahrnehmungsförderung (Sinnesbereich Hören)

- spezielle Kleingruppenförderung für Kinder mit Hörwahrnehmungsstörungen und Sprachauffälligkeiten (auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen)
- taktil-kinästhetische Wahrnehmungsförderung (Tastwahrnehmung und Tiefensensibilität)
-

Förderung und Training in folgenden Bereichen:

- Feinmotorik (Auge-Hand-Koordination, Graphomotorik)
- Aufmerksamkeit und Konzentration (u.a. Trainingsprogramm für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen nach Lauth und Schlotzke)
- Sprache: Satzbau, Satzstellung, Erweiterung des Wortschatzes
- Gedächtnis
- Motorik: psychomotorische Entwicklungsförderung in Kleingruppen für Bereiche wie Gleichgewicht, Körperkoordination, Kraftdosierung, räumliche Wahrnehmung und soziale Interaktion, Trampolingrouppe
- Entspannung (z.B. Entspannungsgeschichten mit Elementen des autogenen Trainings und der progressiven Muskelentspannung)

Lese- und Rechtschreibförderung:

Ziel ist der Erwerb von geeigneten Strategien zur Verbesserung der Lese- und Rechtschreibkompetenz. Schwerpunkte sind:

- Sicherung der Laut-Buchstabenzuordnung
- Erlernen der Lesesyntese
- Erlernen von Rechtschreibregeln
- Erweitern und Stabilisieren des Speicherbereiches

Die Förderung wird für jedes Kind individuell geplant und richtet sich nach dem jeweiligen heilpädagogischen Förderplan.

Die Förderung bei Rechenschwäche ist bei vorliegendem Kostenanerkennnis in unserer Einrichtung möglich.

Räumliche Gegebenheiten (Heilpädagogik), Hirtenbergstor 11, Bischhausen:

Nutzfläche: 220 qm

- Therapieraum Heilpädagogik
- Großer Multifunktionsraum
- Therapieraum Legasthenie
- Spiel- und Entspannungszimmer
- Arbeitsraum und Therapiezimmer Psychologen (in separatem Gebäude)

4. Traumapädagogik

Zielgruppe dieses Schwerpunktes Traumapädagogik sind Kinder und Jugendliche, bei denen frühe traumatische Erlebnisse wie Vernachlässigung, körperliche und seelische Gewalt oder sexueller Missbrauch zur Ausbildung komplexer Traumafolgestörungen (Typ II Traumata) geführt haben. Im Kern traumatherapeutischer Konzepte steht dabei eine Anwendung angelehnt an die Erkenntnisse der Psychotraumatologie auf die sozialpädagogische Begleitung der oben genannten Zielgruppe, wie sie im 2011 von der Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik herausgegebenen

Positionspapier zum Thema „Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe“ zusammengefasst wird.

Oberstes Ziel ist die Etablierung eines „sicheren Ortes“. In diesem sollen Kinder und Jugendliche vor Retraumatisierungen geschützt werden, um ihnen die Möglichkeit der Stabilisierung im Hier und Jetzt zu geben. Durch das Erleben neuer und verlässlicher Beziehungserfahrungen und mithilfe psychotherapeutischer Unterstützung soll eine neue Lebensperspektive entwickelt werden.

Insbesondere in der Mädchenwohngruppe sollen betroffene Kinder vor Retraumatisierungen durch eigene Handlungen, z.B. stark sexualisiertes Verhalten oder mögliche Übergriffe des anderen Geschlechts geschützt werden. Außerdem möchten wir den Mädchen durch den Einsatz ausschließlich weiblicher Mitarbeiterinnen ein Angebot zur positiven Identifikation bieten. Es soll so verhindert werden, dass die Mädchen auf Muster sexualisierter Verhaltensweisen zurückgreifen, um ihre Wünsche und Bedürfnisse nach Beziehung erfüllt zu bekommen.

Wir finden bei traumatisierten Kindern eine große Bandbreite traumainduzierter Symptome und Verhaltensauffälligkeiten, denen wir im Alltag pädagogisch begegnen müssen. Diese beziehen sich zum einen auf eine mangelnde Möglichkeit, Affekte wahrzunehmen, zu beschreiben, zu steuern und auszuhalten, sich zu beruhigen. Flashbacks können zu schweren aggressiven Ausbrüchen führen, dissoziative Zustände können zum Erstarren führen. Schwierigkeiten bei Aufmerksamkeits- und Verhaltenssteuerung beinhalten den Einsatz von Verhaltensweisen, die als Überlebensstrategien zu sehen sind, aber für das Hier und Jetzt ein hohes Gefährdungspotential mitbringen und die Kinder daran hindern, neue korrigierende Erfahrungen zu machen. Hier ist auch das selbstverletzende Verhalten einzuordnen, das häufig zu beobachten ist.

Aufgrund der Erfahrungen schwerer zwischenmenschlicher Gewalt, seelischem, körperlichem und sexuellem Missbrauch und massiver Vernachlässigung treten vielfache Probleme in der Beziehungsgestaltung und der Selbststeuerung der Kinder auf. Sie weisen „reaktive Bindungsstörungen“ oder „Bindungsstörungen des Kindesalters mit Enthemmung“ (ICD-10 F94.1 und F94.2) auf mit all der Bandbreite der damit verbundenen Verhaltensauffälligkeiten, wie z.B. altersunangemessenes Fürsorgeverhalten dem Vater oder der Mutter gegenüber oder Schwierigkeiten, Trennungen zu tolerieren. Daneben stehen ein negatives Selbstbild, Abscheu, Ekel, Hilflosigkeit, Schuld und Scham und Wertlosigkeit sowie mangelnde Selbstwirksamkeit. Es kann extremes Misstrauen anderen Menschen gegenüber auftreten, verbale und körperliche Aggressivität wird beschrieben sowie unangemessen vertraute Kontaktaufnahme. Die Fähigkeit, die eigene Empathie zu steuern, ist beeinträchtigt.

Entsprechend bilden sich Schwierigkeiten in verschiedenen Bereichen wie Schule, Familie, Gleichaltrigengruppe oder im gesundheitlichen Bereich heraus, es kann zu kriminellen Handlungen kommen. Folgerichtig ist es notwendig, ein pädagogisch-therapeutisches Konzept bereit zu stellen, das den vielschichtigen oben genannten Schwierigkeiten traumatisierter Kinder Rechnung trägt.

Hierbei spielt die Grundhaltung und entsprechende Beziehungsgestaltung der PädagogInnen eine entscheidende Rolle.

Es ist notwendig, dass sich ein „traumaspezifischer Blick“ entwickelt, der die Auffälligkeiten der Kinder als Traumafolgestörung erkennt und ihnen entsprechend begegnet. Dazu ist es wichtig, die Auffälligkeiten als ehemalige Überlebensstrategie erkennen zu können (Annahme des guten Grunds) und dies dem Kind zu vermitteln, gleichzeitig aber daran zu arbeiten, alternative Verhaltensweisen zu entwickeln. Wertschätzung der Kinder, auch durch den besonderen Blick auf ihre Ressourcen, Partizipation, um den bisherigen Kontrollverlustserfahrungen entgegenzuwirken sind weitere wichtige Grundhaltungen. Transparenz trägt dazu bei, einen Ort der Berechenbarkeit als „sicheren Ort“ zu schaffen und setzt ein Gleichgewicht zu den vorherrschenden Erfahrungen der Unberechenbarkeit. Dem bisherigen Überwiegen negativer Gefühle von Angst, Ohnmacht, Wut, Schuld, Ekel und Trauer soll das Erlebbar machen positiver Gefühle wie Verlässlichkeit, Geborgenheit, Freude, Genuss, Sicherheit und Humor entgegengesetzt werden, um so Ressourcen und Resilienzen zu stärken.

Aufgrund der besonderen Problematik der Kinder muss gewährleistet sein, dass die Mitarbeiterinnen beim Umgang mit traumatischer Übertragung und entsprechenden Gegenreaktionen fachlich unterstützt werden. Vierwöchige Supervision, regelmäßig stattfindende Teamtage zur Resilienzförderung der MitarbeiterInnen und zur Weiterentwicklung des Konzepts sowie regelmäßige Teilnahme an internen und externen traumaspezifischen Fortbildungen (extern in Zusammenarbeit mit dem FST Halberstadt) sind für die MitarbeiterInnen obligatorisch.

Von Vorteil ist auch ein enger Austausch zwischen Therapie und Pädagogik, um die Ergebnisse der therapeutischen Arbeit besser auf die Alltagssituationen transferiert und in den Alltag integriert werden können (z.B. kann in der Therapie ein „Notfallkoffer“ für Krisensituationen „gepackt“ werden, der dann im Alltag von den PädagogInnen in Absprache mit den Mädchen oder Jungen ausprobiert und genutzt werden kann). So wie die PädagogInnen vom psychotraumatologischen Fachwissen der TherapeutInnen profitieren, profitiert die Therapeutin oder der Therapeut von den Alltagsbeobachtungen der PädagogInnen. So können z.B. Trigger schneller identifiziert werden, therapeutische Hausaufgaben beispielsweise zur Emotionsregulation, Achtsamkeit, Stresstoleranz können von den PädagogInnen begleitet und im Alltag angeleitet durchgeführt werden.

Durch die internen und externen Fortbildungen sind die MitarbeiterInnen der Teams mit den verschiedenen Symptomen der Traumafolgestörung vertraut. Sie arbeiten kontinuierlich am Konzept weiter, so dass hier eine hohe Identifizierung mit den Inhalten und Zielen erreicht werden kann. Entsprechend dem Positionspapier der BAG Traumapädagogik betreffen wesentliche Aspekte der Förderung der Mädchen und Jungen im pädagogischen Alltag die Förderung des Selbstverstehens, der Körper- und Sinneswahrnehmung, der Emotionsregulation, der Resilienzen, der Selbstregulation und Partizipation.

Aus der Berücksichtigung dieser Grundhaltungen und Fördermaßnahmen ergeben sich für den Alltag auf der Gruppe folgende Aspekte:

Jedes Kind verfügt über ein Einzelzimmer, das es mitgestalten kann, das Rückzugsmöglichkeiten bietet und abschließbar ist, bei drohender Gefahr aber auch aufgeschlossen werden kann. Die Nachtbereitschaft ist gut und schnell erreichbar. Die BezugserzieherIn begleitet das Kind in besonderem Maße im Alltag. In regelmäßigen,

monatlich stattfindenden Abständen werden mehrstündige Einzelkontakte, z.B. in besonderem Hinblick auf Resilienzförderung und Biografiearbeit, von der BezugserzieherIn gestaltet. Diese Kontakte werden mit dem Team und der Therapeutin/Psychologin gemeinsam vor- und nachbereitet. Es finden entsprechend in den Kernzeiten durchgehend Doppeldienste statt.

Der Alltag auf der Wohngruppe ist durch feste, halt gebende Strukturen und Rituale gekennzeichnet. Rituale spielen eine wichtige Rolle im Alltag. Sie setzen Regeln und Grenzen, geben Halt und Geborgenheit und reduzieren dadurch Ängste. Sie machen den Alltag transparent und tragen dazu bei, dass aus dem nun berechenbaren Ort ein „sicherer Ort“ werden kann. In den traumapädagogischen Gruppen werden Rituale entwickelt, um Abläufe der z.B. Tages- und Wochenstruktur zu verdeutlichen, Übergänge zu erleichtern (z.B. vom Tag zur Nacht, von der Wohngruppe zur Schule).

Wir möchten in unserer Arbeit in besonderem Maße auch die Sinnes- und Körperwahrnehmung der Kinder fördern. Die Gestaltung eines eigenen Gartens vor Ort und das Einbeziehen der Kinder beim Anbau und Ernten sowie Zubereiten der Mahlzeiten sind wichtiger Teil des Alltags und geben in hohem Maße ebenfalls Anreize zu riechen, zu schmecken, zu sehen, zu hören und zu spüren. Der Einsatz tiergestützter Pädagogik ermöglicht ebenso eine Förderung der Körper- und Sinneswahrnehmung.

Regelmäßige freizeitpädagogische Angebote im Gruppenalltag, Bewegung und Naturerleben, z.B. Waldausflüge fördern die motorische Entwicklung und erweitern den Erfahrungshorizont der Kinder. Bewegungsangebote jeglicher Art z.B. Fahrradfahren, Inlineskaten, Schwimmen werden gemeinsam mit den Kindern regelmäßig durchgeführt.

Elternarbeit wird in den traumapädagogischen Gruppen individuell gestaltet, da wir hier in besonderem Maße dem Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung Rechnung tragen. Auch hier gilt als oberstes Ziel, die Wohngruppe als „sicheren Ort“ zu gestalten und vor Retraumatisierungen zu schützen. Daher finden Elterngespräche und begleiteter Umgang meist außerhalb der Wohngruppe statt und der notwendige Schutzraum wird individuell nach der familiären Ausgangslage gestaltet.

Auch im schulischen Bereich wollen wir den Grundsatz des „sicheren Ortes“ umsetzen. Unsere angegliederte Förderschule für emotionale und soziale Entwicklung bietet aus diesem Grunde bei Bedarf für die Kinder der Mädchengruppe eine eigene Mädchenklasse an.

Ebenfalls unerlässlich ist eine enge Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und behandelnden Kinder- und Jugendpsychiatern, um gegebenenfalls Notfallinterventionen einzuleiten.

Die Verweildauer in diesem besonderen Schutzraum wird in regelmäßigen Abständen überprüft. Wir gehen dabei aber davon aus, dass die Kinder erfahrungsgemäß viel Zeit benötigen, um sich stabilisieren zu können, damit sie bei einem positiven Verlauf der Hilfe in der Lage sind, all ihre Möglichkeiten auch zu entfalten. Zu diesem Zeitpunkt können wir dann gemeinsam überlegen, welche neuen Entwicklungsschritte eingeleitet werden sollen und wann entsprechend ein Wechsel in eine Wohngruppe für ältere Jugendliche oder auch eine Rückführung nach Hause angemessen sind.