ZJJ

Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe

Fachbeiträge

Cremer: Das Recht eines unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings auf Betreuung und Unterbringung

Rose, Friese: Das Absehen von der Vollstreckung des Jugendarrestes nach § 87 Abs. 3 JGG

Hartenstein, Hinz, Meischner-Al-Mousawi: Problem Suchtmittel: Gesundheitsfürsorge trifft Kriminaltherapie

Riekenbrauk: Psychosoziale Prozessbegleitung – ein neuer Sozialer Dienst der Justiz

Eisenberg: Die neue Regelung der Psychosozialen Prozessbegleitung

Sommerfeld: Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der Verfahrensrechte von Beschuldigten im Strafverfahren

Blättner, Hintz, Schultes: Gewalttätiges und grenzwertiges Handeln in den ersten Liebesbeziehungen Jugendlicher

Wegel, Baier: Jugendliche und Lasertag – Ergebnisse einer Pilotstudie

Aus dem Archiv

Maisch: Kommunikationsprobleme im Prozess gemeinschaftlicher Entscheidungsfindung

Klocke: Ein interdisziplinärer Kommentar nach 40 Jahren

Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen

www.dvjj.de/zjj

Redaktion
Klaus Breymann
Theresia Höynck
Bernd-Dieter Meier
Bernd-Rüdeger Sonnen
Henry Stöss
Thomas Trenczek
Phillip Walkenhorst
Ulrike Zähringer

Jahresregister 2015

1 | 16

Jahrgang 27
März 2016
ISSN 1612-1864
Einzelheft EUR 18,00

EVA-CHRISTIANE PANTKE-EHLERS ist Ärztin und Psychotherapeutin beim Landratsamt Rastatt-Gesundheitsamt
e.pantke-ehlers@landkreis-rastatt.de

LITERATURVERZEICHNIS

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZGA) (Hrsg.) (November 2002). Begleitheft: *„Wie geht's, wie steht's."* (S. 1-3). Köln.

DEAN, K. & MALAMUTH, N.M. (1997). „Characteristics of Men Who Aggress Sexually and of Men Who Imagine Aggressing: Risk and Moderating Variables." *Journal of Personality ans Social Psychology, 72* (2), 449-455.

HERMANN, D. ET AL. (2010). Wertrationale Handlungsorientierungen und Kriminalität. *Trauma & Gewalt, 4* (1), 6-17.

KLOCKE, U. (2012). *Akzeptanz sexuelle Vielfalt an Berliner Schulen.* (Eine Befragung zu verhalten, Einstellungen und Wissen zu LSBT und deren Einflussvariablen im Auftrag der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft). Berlin.

MCKENDRY, U. & OTTE, V. (2014). Die Jugendarrestabteilung bei der Jugendstrafvollzugsanstalt Regis-Breitingen in Sachsen. *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe,* 25 (2), 137-140.

WILKE, T., LANGER, P.C., DREWES, J. & KOPPE, U. (2013). *„Man gewöhnt sich an alles....." – Ausgewählte Ergebnisse der Berliner Jugendarreststudie 2012.* (Hrsg.: Deutsche Aids-Hilfe e.V.). Berlin.

WIRTZ-WEINRICH, W. (2010). Sexuelle Gewalt im Internet/Chat. In S. BLATTMANN & M. MEBES (Hrsg.), *Nur die Liebe fehlt ...? Jugend zwischen Blümchensex und Hardcore* (S. 149-179). Köln: Mebes & Noack.

FORUM PRAXIS

Alles Trauma oder Was?

Jugendliche Delinquenz als Traumafolgestörung

Marianne Nalbach

Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen werden oft nicht erkannt oder hinreichend beachtet. Dies hat für die Betroffenen, aber auch für die Gesellschaft mitunter katastrophale Folgen. Werden sie nicht entsprechend behandelt, versuchen die Jugendlichen, ihren Problemen z.B. mit Alkohol, Drogen oder delinquentem Verhalten zu begegnen. Wird diese Reaktion nun sanktioniert, werden die Betroffenen mit ihren Problemen allein gelassen und vereinsamen noch mehr. Bei der Betrachtung der Ursachen von Delinquenz bei Jugendlichen ist eine differenzierte Beurteilung wichtig für die Auswahl und den Erfolg der Behandlung. Es gilt zu unterscheiden, ob eine Traumafolgestörung, eine Entwicklungsstörung oder eine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Das vielfältige Wissen um Traumafolgestörungen fließt heutzutage noch viel zu wenig in den Alltag der Jugendhilfe und der Justiz ein. Auch im Hinblick auf die aktuelle politische Situation, in der wir mit teils schwer traumatisierten jugendlichen Flüchtlingen konfrontiert sind, ist es sinnvoll und notwendig, andere Strategien im Umgang mit traumatisierten jungen Menschen zu entwickeln.
Sicherheit und sichere Bindungen sind die Voraussetzung für eine gesunde körperliche, psychische und soziale Entwicklung.

Keywords: Delinquenz als Traumafolgestörung, Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

„Trauma" wird in eine physische und psychische Ebene unterteilt und mit den unterschiedlichsten Formulierungen als Verletzung umschrieben. In der Fachliteratur wird ein Trauma sogar als seelische Verwüstung beschrieben, die schwerste Folgeerscheinungen bis hin zur Persönlichkeitsstörung haben kann. In unserer Arbeit haben wir es überwiegend mit psychischen Verletzungen zu tun, die aber nicht selten mit physischen Verletzungen kombiniert sind.

„Tyson und Tyson (1990) haben eine traumatische Erfahrung definiert als eine existenziell bedrohliche, überwältigende Lebenssituation, die die Fähigkeit des Ichs zur Organisation und Regulation überfordert und so mit einem Zustand von Ohnmacht einhergeht", so KRÜGER.[1]

Um der Haltung vieler Kollegen, die beklagen, dass der Begriff Trauma inflationär benutzt wird, entgegenzutreten, hier eine für mich überzeugende Definition: *„Manche stark aufwühlenden Erlebnisse in der Kindheit überfordern die Verarbeitungsfähigkeit des Gehirns. In diesem Fall hindern die heftigen emotionalen und/oder somatischen Begleiterscheinungen unser Verarbeitungssystem daran, die inneren Verbindungen herzustellen, die für eine angemessene Lösung erforderlich sind."*[2]

Erinnerungen werden isoliert abgespeichert und nicht in unser normales, neuronales Netzwerk integriert. Das hindert uns daran, auf Reaktions- und Verhaltensmuster zurückzugreifen, die uns dienlich sind, erfolgreich und konstruktiv mit alltäglichen Herausforderungen umgehen zu können. Nachfolgende Erlebnisse, die in irgendeiner Weise mit der ursprünglichen Situation korrespondieren, werden ähnlich überfordernd und überwältigend erlebt, auch wenn sie es aus der Sicht eines *„gesunden"* Erwachsenen nicht sind. Das Gehirn bleibt im Alarm- und Stressmodus, Erlebnisse werden durch die Brille der in der Vergangenheit erlebten traumatischen Erfahrung wahrgenommen, gewertet und einsortiert.

„Auch wenn sich hinter anhaltenden, heftigen Symptomen nicht immer ein schweres Trauma verbirgt, entscheidend ist, dass sich diese Vorfälle für das damalige Kind traumatisch anfühlten und die Erinnerung daran sich dem Gehirn unauslöschlich eingeprägt hat."[3] Ausschlaggebend ist, dass die Zeit nichts ver-

1 KRÜGER, 2008, S. 33.
2 SHAPIRO, 2012, S. 20-23, S. 30-33.
3 SHAPIRO, 2012, S. 23.

ändert, der Schmerz bleibt aktiv und ist immer im Hier und Jetzt. Die Zeit heilt in diesen Fällen also keine Wunden.

Zur Behandlung von Traumata wurden von Fachleuten hervorragende Verfahren entwickelt, die erkannt haben, dass ein Trauma eine eigene Dynamik hat und daher auch spezielle Behandlungsmethoden braucht. Die Methoden, die ich selbst seit mehreren Jahren praktiziere, sind PITT (Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie) ein Verfahren, das Dr. Luise Reddemann[4] entwickelt hat, und EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)[5] , eine von Francine Shapiro entwickelte Methode Beide Therapieformen fokussieren unverarbeitete Erinnerungen, die von negativen Empfindungen, Bilderfluten, Emotionen und negativen Glaubenssätzen begleitet werden.

Bei beiden Ansätzen spielt der *„sichere Ort"* eine tragende Rolle, der in Form einer geleiteten Visualisierung eingesetzt wird. Bei PITT dient der sichere Ort als Raum, an den verletzte Persönlichkeitsanteile (Egostates) gebracht werden können, um dort so versorgt zu werden, dass die Verletzungen verheilen können. Hierdurch entsteht Ruhe und die tiefe Erkenntnis, dass die traumatische Situation vorbei ist, überlebt wurde und der betroffene Mensch das beste gemacht hat, was ihm zu diesem Zeitpunkt möglich war, um zu überleben.

In der Arbeit mit EMDR hat der sichere Ort die Funktion, sich mit Hilfe der positiven Bilder, Gefühle und Assoziationen in belastenden therapeutischen Sequenzen, oder auch bei einer Überflutung durch Flashbacks, negative Bilder und Emotionen selbst zu beruhigen. Das stärkt das Gefühl der Eigenkompetenz und wirkt dem Gefühl der Machtlosigkeit und des Ausgeliefertseins entgegen.

An dieser Stelle kann nur auszugsweise über die Wirkung traumatherapeutischer Verfahren gesprochen werden. Das Spektrum ist so beträchtlich, das es ganze Fachbücher füllt. Ziel dieses Beitrags soll die Verdeutlichung der Bedeutung einer traumatherapeutischen Behandlung traumatisierter Kinder, Jugendlicher und Heranwachsender sein, die so vor einem Durchleiden der bereits erwähnten Traumafolgestörungen verschont bleiben.

Die Erkenntnis der Hirnforschung, dass es für das Gehirn keine Rolle spielt, ob etwas tatsächlich erlebt wurde oder es sich intensiv vorgestellt wurde, da die gleichen Hirnareale aktiv werden, spielt in beiden Verfahren eine große Rolle. Das Kontrollzentrum unseres Körpers ist das Gehirn. Das erklärt, wie wichtig es ist, wie Erinnerungen im Gehirn abgespeichert werden. Es hat Auswirkungen auf unser gesamtes System. Da unser Verarbeitungssystem die Aufgabe hat, nützliche Verbindungen herzustellen und nicht Nützliches loszulassen, kann mittels traumaverarbeitender Verfahren das Informationsverarbeitungssystem des Gehirns aktiviert und alte Erinnerungen neu abgespeichert, also so verdaut werden, dass sie nicht länger schaden.

Wird eine Traumafolgestörung nicht erkannt und finden Jugendliche keine entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten, versuchen sie quälende Symptome wie Bilderfluten, Angst, Panik, Schmerzen, Schuldgefühle oft über Alkohol, Drogen, Gewalt oder delinquentes Verhalten zu kompensieren. Hierfür werden sie dann bestraft, stigmatisiert und schlimmstenfalls sogar eingesperrt, erleben teilweise, dass ihr Leid ignoriert wird. Sie müssen sich mit ihren Symptomen im Inneren und mit dem Unverständnis ihrer Familien, der Schule, der Polizei und der Justiz im Außen auseinandersetzen, was ihre herkömmlichen Bewältigungsstrategien überfordert.

Delinquenz in Verbindung mit einer Traumafolgestörung zu bringen mag provozierend wirken und kontroverse Gedanken und Gefühle auslösen.

Der Ruf nach härteren Strafen bei straffällig gewordenen Jugendlichen kehrt in regelmäßigen Abständen wieder und ist eher ein Politikum als ein hilfreicher Ansatz im Umgang mit jungen Menschen. Traumatisierte Jugendliche, die durch Traumafolgen extrem belastet und durch die besondere Art der Auswirkungen einsam sind, werden durch repressive Sanktionen noch mehr allein gelassen, und nicht selten retraumatisiert.

Delinquentes Verhalten, kann bei vorliegender Traumatisierung als Versuch des Systems gesehen werden, einen Ausgleich herzustellen, der die hohe Anspannung, die Bilderfluten und Angstzustände mildern soll.

Im Laufe meiner Tätigkeit als Diplom-Sozialpädagogin in der Resozialisierung und der Jugendhilfe in Strafverfahren, als Kunsttherapeutin und Traumatherapeutin und in meiner seit zwölf Jahren bestehenden privaten Praxis konnte ich in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden immer wieder feststellen, dass vor der Straftat oder dem auffälligen Verhalten ein schwieriges Erlebnis und/oder eine lange sich wiederholende Serie von Misshandlungen vorlag, die das Verarbeitungssystem der jungen Menschen völlig überfordert hatte. In der Folge wurden dann hilflose Versuche unternommen, das Erlebte auszugleichen.

Es sind jedoch nicht immer nur die lauten Extreme, die Jugendliche aus der Bahn werfen, sondern auch jahrelange Beziehungslosigkeit innerhalb einer Familie – auch Einsamkeit, Ablehnung, Missachtung oder Schuldzuweisungen können sich traumatisierend auswirken. Wir unterscheiden Beziehungstraumatisierungen innerhalb sozialer Systeme und Traumatisierungen durch äußere Erlebnisse, wie Unfälle, schwere Erkrankungen oder auch Zeugnisse von Gewalt oder Naturkatastrophen, um nur einige zu nennen.

Vor allem im Bereich der Jugendhilfe ist diese Unterscheidung wichtig, da beziehungstraumatisierte Menschen pädagogischen und/oder therapeutischen Maßnahmen gegenüber oft äußerst misstrauisch sind. Wenn Jugendliche dann auffällig werden, wird ihnen ein Katalog von Jugendhilfemaßnahmen angeboten, deren Grundlage die Beziehungsarbeit ist. Im Fall einer Traumatisierung ist es aber so, dass diese Hilfsangebote nicht greifen können, da es keine Basis gibt, auf der die Jugendlichen hinreichend Sicherheit erleben, sodass sie sich auf diese Maßnahmen einlassen könnten.

Reddemann konstatiert sogar, dass für Menschen, die in einer Beziehung traumatisiert wurden, jeder neue Kontakt zunächst einmal eine Bedrohung darstellt.[6] Diese Annahme verdeutlicht das Dilemma: Kommt ein traumatisierter Jugendlicher in die Obhut der Jugendhilfe, wird von ihm eine gewisse Form der Beziehungsfähigkeit erwartet, damit die Maßnahme gelingen kann.

Wie destruktiv die Strategien von Jugendlichen auch sind, es sind Überlebensstrategien, die sie aufgrund ihrer jeweiligen Lebenssituation kreiert haben, um psychisch oder physisch zu überleben. Und sie leiden an traumatischem Stress, der sich unter anderem in hohen inneren Spannungen und Erregungszuständen äußert, die sie nur schwer regulieren können. Sie haben große Angst vor Kontrollverlust

4 Krüger & Reddemann, 2001. (Luise Reddemann, PITT Das Manual, 2001).

5 Übersetzt: *„Desensibilisierung und Neuverarbeitung durch Augenbewegungen"*.

6 Krüger & Reddemann, 2001, S. 53-54.

und erleben eine innere Verschiebung von Normen und Wertesystemen nach dem traumatischen Ereignis.

Für mich stellt sich immer wieder die Frage, was wir bewirken wollen, welche Ziele wir in unserer Arbeit verfolgen, welchen methodischen Ansatz und welche menschliche Haltung wir benötigen, um Jugendlichen/Heranwachsenden in der Gesellschaft wieder einen Platz zu ermöglichen, an dem sie ihr Potential leben und einbringen können und sich wieder als wertvollen Teil der Gemeinschaft erleben.

Jugendliche brauchen einen bedeutsamen Anlass, um sich auf das existentielle Wagnis einzulassen, Menschen wieder zu vertrauen. Es ist mir wichtig zu betonen, dass hochqualifizierte Kollegen in den unterschiedlichsten Bereichen eine sehr gute und wertvolle Arbeit leisten. Die Arbeit mit traumatisierten Menschen jedoch unterliegt anderen Gesetzmäßigkeiten, was herkömmliche Jugendhilfemaßnahmen aufgrund der Rahmenbedingungen und personellen Ausstattung meist nicht erfüllen können. Wenn diese Maßnahmen dann misslingen, werden die Jugendlichen dafür verantwortlich gemacht.

Das Wesen einer Traumatisierung besteht in komplizierten psychischen, neurologischen und körperlichen Prozessen, denen in der Regel nicht mit herkömmlichen pädagogischen oder psychotherapeutischen Mitteln begegnet werden kann. Traumata sollten mit speziellen hierfür entwickelten Methoden behandelt werden, in einem Rahmen, der die dafür nötige Sicherheit bietet.

Meine Arbeitserfahrung hat mich darin bestätigt, diese Betrachtungsweise weiter zu verfolgen und zu vertiefen. In meiner Arbeit mit Jugendlichen/Heranwachsenden, bei denen ich traumatherapeutische Behandlungen durchführen durfte, erlebte ich ausnahmslos eine hohe Motivation und Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit. Sie beschrieben, dass es ruhiger in ihnen geworden ist, sie nicht mehr an jeder Straßenecke eine neue Katastrophe erwarten, was an sich schon eine überwältigende Erfahrung ist. Ferner konnten sie sich besser auf ihre Schule oder Ausbildung konzentrieren oder überhaupt einen Ausbildungsweg anstreben. Sie mussten nicht mehr unangemessen emotional in Alltags- oder Konfliktsituationen reagieren und die Angst regierte nicht mehr ihr Leben. Sie erleben das Gefühl, endlich wieder Einfluss auf ihr Leben zu haben.

Es ist mir eine Herzensangelegenheit dazu beizutragen, das Verständnis über jugendliche Delinquenz zu verändern: Die Ursachen und die damit verbundenen Umgehensweisen sollten differenzierter gesehen werden, da dies die Auswahl und den Erfolg der Behandlungsmöglichkeiten und der Jugendhilfemaßnahmen entscheidend bestimmt.

Auch für den Umgang in Jugendgerichtsprozessen ist es hilfreich zu wissen und zu differenzieren, inwieweit eine Traumafolgestörung, eine Entwicklungsstörung oder eine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Hier sind die Jugendhilfe im Strafverfahren und die Justiz gefragt.

Tatsache ist, das wir immer mehr theoretisches Wissen über Trauma und Traumafolgestörungen haben, dieses Wissen aber nur sehr langsam in den Berufsalltag der Jugendhilfe und auch der Justiz einsickert. Derzeit gibt es in Deutschland keine Jugendhilfeeinrichtung, die traumatisierte oder auch mehrfach traumatisierte delinquente Jugendliche aufnehmen und adäquat betreuen und behandeln kann. Wenn überhaupt, dann gibt es individuelle Konstrukte.
Auch in Fachvorträgen im Bereich der Justiz in Verbindung mit der Jugendhilfe im Strafverfahren wird dieses Thema gar nicht oder nur am Rande gestreift.

Es liegt an uns, Möglichkeiten zu schaffen, in denen Jugendliche sich erholen und beruhigen können. Es liegt an uns als Gesellschaft, speziell ausgebildete und angemessen bezahlte Fachkräfte in Einrichtungen einzustellen, damit Jugendliche eine entsprechende Behandlung erhalten können. Die Frage ist, was wir als Gesellschaft wollen und ob wir es uns mittelfristig leisten können, unsere Zukunft wegzusperren.

MARIANNE NALBACH ist Diplom-Sozialpädagogin, Kunsttherapeutin und Traumatherapeutin sowie Heilpraktikerin für Psychotherapie
therapie.nalbach@web.de

LITERATURVERZEICHNIS

KRÜGER, A. (2008). *Akute psychische Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta

REDDEMANN, L. (2007). *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie PITT – Das Manual*. (4. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta

SHAPIRO, F. (2001). *EMDR Grundlagen und Praxis*. Paderborn: Junfermann.

SHAPIRO, F, (2012). *Frei werden von der Vergangenheit*. München: Kösel.

Fortbildung Juni 2016

Jugend – SUCHT – Rausch
Zum Umgang mit Suchtmittel konsumierenden jungen Menschen an der Schnittstelle von Sozialarbeit und Polizei

Der Umgang junger Menschen mit Suchtmitteln beschäftigt immer wieder die Öffentlichkeit, regelmäßig ist von Besorgnis erregenden Entwicklungen die Rede, etwa vom „Komasaufen", und es kommen ständig neue Substanzen dazu, die unter anderem in den Berufsgruppen Polizei und Sozialarbeit für Aufmerksamkeit sorgen und die verschiedensten Fragestellungen aufwerfen.
Wie wirken eigentlich Badesalze, Legal Highs oder Crystal? Wie entwickelt sich der Konsum bei den legalen Drogen? Welche rechtlichen Handlungsmöglichkeiten gibt es? Welche Möglichkeiten der Kooperation für Sozialarbeit und Polizei bestehen? Und: Was heißt das für die Praxis?
13.06. bis 15.06.2016, Hofgeismar

Weitere Informationen & Anmeldung:
DVJJ, Lützerodestr. 9, 30161 Hannover
Tel.: 0511 - 34836-42, Fax: 0511 - 3180660
E-Mail: frese@dvjj.de
www.dvjj.de/Veranstaltungen