

# JUGENDLICHE FLÜCHTLINGE IN THERAPEUTISCHEN JUGENDWOHNGRUPPEN

Claus-Peter Rosemeier

**Zusammenfassung** | Der Beitrag erläutert das Konzept der therapeutischen Jugendwohngruppen (TWG) und beschreibt die Arbeit mit den betreuten Jugendlichen. Im Vordergrund stehen erste Erfahrungen mit jungen unbegleiteten Flüchtlingen und deren Problemen sowie die pädagogisch-therapeutischen Anforderungen aus einer subjektiven Perspektive der Fachkräfte.

**Abstract** | This article explains the concept of assisted living for adolescents and describes the work with the young people attended. The focus is placed on first experiences with young unaccompanied refugees and their problems as well as on the pedagogical-therapeutical challenges which will be described from a subjective perspective of youth work professionals.

**Schlüsselwörter** ▶ Flüchtling ▶ Jugendlicher  
▶ Wohngruppe ▶ Therapie ▶ Trauma

**1 Therapeutische Jugendwohngruppen, ihre Klientinnen und Klienten** | Die Koralle – therapeutische Wohngruppen des Pestalozzi-Fröbel-Hauses in Berlin hat zwei Gruppen mit je sechs beziehungsweise sieben Jugendlichen. Die Mädchen und Jungen im Alter zwischen 14 und 20 Jahren leben gemeinsam in einer großen Wohnung (mit Einzelzimmern, Küche, Büro, Gruppenraum etc.) im Berliner Stadtzentrum. Die professionelle Betreuung erfolgt täglich rund um die Uhr durch Pädagoginnen und Pädagogen mit spezialisierten Fachkompetenzen. Das Kollegium besteht aus Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, qualifizierten Erzieherinnen und Erziehern, einer Gruppenpsychotherapeutin und dem psychotherapeutischen Leiter. Das pädagogisch-psychotherapeutische Konzept stützt sich auf die „Therapeutischen Milieus“ des Arbeitskreises der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (AK TWG 2017).

Zwei Drittel der Jugendlichen sind weiblich, ein Drittel männlich, die meisten sind zwischen 15 und 18 Jahre alt. Die Betreuung dauert zwischen einigen Monaten und bis zu zwei Jahren, der Durchschnitt

liegt bei zirka 15 Monaten. Etwa ein Drittel der Klientinnen und Klienten kommt aus der Familie oder aus anderen Jugendhilfeeinrichtungen. Zwei Drittel werden in Krankenhäusern psychiatrisch behandelt, bevor sie in die therapeutische Wohngruppe (TWG) kommen, viele von ihnen haben vorher schwere traumatische Erfahrungen erlitten (Fischer; Riedesser 1998).

Die Diagnosen und Symptome der Jugendlichen sind vorrangig depressive Störungen, selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität, Verhaltensstörungen (Schulverweigerung, sozialer Rückzug, Computerbeziehungsweise Social-Media-Abhängigkeit), Angststörungen, Essstörungen, psychosomatische Symptome und Psychosen. Fast alle Klientinnen und Klienten haben mehr oder weniger Probleme mit sozialen Kontakten zu Gleichaltrigen und Erwachsenen. Alle Jugendlichen werden vom zuständigen Jugendamt vermittelt. Ihre Eltern sind an der Hilfeplanung beteiligt und müssen über die Aufnahme in die TWG entscheiden. Die Jugendlichen müssen ihrer Aufnahme in die TWG zustimmen. Ziele für die Unterstützung werden mit allen Beteiligten vereinbart.

## 2 Die Flüchtlinge, mit denen wir arbeiten |

Seit September 2015 betreuen wir sieben Jugendliche (unbegleitete minderjährige Flüchtlinge – UmF) in unseren therapeutischen Wohngruppen:

- ▲ ein Junge aus Albanien (15 Jahre alt);<sup>1</sup>
- ▲ eine junge Frau aus Somalia (zirka 18 Jahre alt);
- ▲ vier Jungen beziehungsweise junge Männer aus Afghanistan (15 bis 20 Jahre alt);
- ▲ ein junger Mann aus Mali (17 Jahre alt).

Zwei von ihnen leben jeweils in einer der beiden Gruppen. Die Betreuungsdauer in der TWG beträgt sechs Monate bis fast zwei Jahre.

Die Geflüchteten zeigen folgende Symptome:

- ▲ körperliche Probleme: mangelhafte Zahngesundheit, Augenprobleme, Narben durch nicht fachgerecht behandelte Wunden, Genitalverstümmelung verbunden mit starken Menstruationsbeschwerden, extremes Untergewicht, Wurmbefall;
- ▲ somatoforme Probleme: Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Herzschmerzen (Engegefühl im Brust-

<sup>1</sup> Er war der erste Flüchtling, mit dem wir gearbeitet haben. Der Junge aus Albanien ist streng genommen ein sogenannter „Wirtschaftsflüchtling“. Er ist in großer Armut, ohne Bildungschancen und in Hoffnungslosigkeit aufgewachsen und wurde allein und ohne deutsche Sprachkenntnisse von seinen Eltern nach Deutschland geschickt, um hier zur Schule zu gehen und Arbeit zu finden.

bereich), Kurzatmigkeit mit Verdacht auf Asthma, Schlafstörungen, Essstörung;

▲ dissoziative Symptome: Ohnmacht, Erstarrung, starke Erregung, geistige Abwesenheit beziehungsweise mentale Unerreichbarkeit, Selbstverletzung;  
▲ emotionale Probleme: depressiver Rückzug, aggressive Erregung, Unruhe, Angstzustände, Gefühle der Hoffnungs- und Sinnlosigkeit, Trauer, Gefühle der Überwältigung.

Nicht alle Klientinnen und Klienten zeigen alle genannten Symptome und die Symptome sind nicht kontinuierlich vorhanden, treten aber besonders in der Anfangszeit häufiger auf.

**3 Sequenzielle Traumatisierung** | Während des vermehrten Zuzugs Geflüchteter in den Jahren 2015 und 2016 beschlossen wir, ein oder zwei unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in jede unserer Gruppen zu integrieren. Wir konnten nicht absehen, welche Aufgaben und Schwierigkeiten auf uns zukommen würden. Bis dahin wussten wir wenig über das System der Flüchtlingshilfe und die bürokratischen, formalen, rechtlichen und organisatorischen Fragen, die sich daraus ergeben sollten. Es war und ist *learning by doing* in einem sehr verwirrenden und komplexen Bereich der Sozialen Arbeit. Unser bisheriger zentraler Befund lässt sich etwa so zusammenfassen: In jedem einzelnen Fall ist alles anders. Und: Die formalen, rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen ändern sich ständig. Daher fischen wir oft in trüben Gewässern!

Die Situation der Flüchtlinge in unserer Einrichtung lässt sich anhand des Konzepts der sequenziellen Traumatisierung (Keilson 2005) folgendermaßen beschreiben:

▲ Erste Sequenz: Die Geflüchteten sind in großer Armut aufgewachsen, lebten unter einfachsten Bedingungen auf dem Land und verfügen kaum oder überhaupt nicht über Schulbildung. Sie stammen aus Ländern beziehungsweise Regionen, die seit vielen Jahrzehnten Jahren unter Krieg, Bürgerkrieg und Terror leiden, und haben vielfach Traumatisierungen wie die Tötung von Familienmitgliedern, massive Bedrohung, Verfolgung, Entführung, körperliche Gewalt, sexuellen Missbrauch und Zwangsarbeit erlitten.

▲ Zweite Sequenz: Die Geflüchteten waren mehrere Monate bis über ein Jahr allein auf der Flucht durch verschiedene Länder, in den Händen von Fluchthelfern

und Schleusern, zu Fuß, mit Lastwagen und auf Booten. Sie haben gehungert, gefroren, waren verängstigt, waren krank und haben das Leid anderer erfahren.

▲ Dritte Sequenz: Die Geflüchteten kamen auf verschiedenen Wegen in Erstaufnahmeeinrichtungen nach Berlin und von dort in Übergangseinrichtungen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UmF). Nach drei bis acht Monaten wurden sie in Absprache mit dem Jugendamt in unsere TWG verlegt.

**4 Erste Erfahrungen | 4-1 Konzept und Normalität** | Als wir begonnen hatten, geflüchtete Jugendliche aufzunehmen, haben wir uns gefragt, worin sich diese grundsätzlich von anderen, nicht geflüchteten Jugendlichen unterscheiden. Bei differenzierter Betrachtung stellte sich heraus, dass es sehr viel mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede gibt. Beide Gruppen bestehen aus jungen Menschen in der Entwicklung, die sehr schwierige bis unerträgliche Lebenserfahrungen gemacht haben; sie müssen alle in der Gegenwart leben und sich ihrer Zukunft zuwenden – mit allen damit verbundenen Unsicherheiten und Ungewissheiten.

Wir kennen die Jugendlichen nicht. Wir wissen tatsächlich nicht, was sie in ihre Situation geführt hat, wir verstehen nicht, wie es ihnen geht und was sie dazu bewegt oder innerlich nötigt, sich so zu fühlen und so zu handeln, wie sie es tun. Wir kennen ihre Gefühls-, Gedanken- und Lebenswelt nicht – nicht ihre Orientierungen und Unsicherheiten. Ebenso kennen uns die Jugendlichen nicht und daher müssen wir einander kennenlernen und miteinander Erfahrungen machen. Natürlich gibt es relevante Unterschiede zwischen den Gruppen. Dies sind die Sprache, die kulturellen Bezüge des Denkens und Fühlens; der Verlust der Eltern, der Familie; der Verlust der Heimat, der Vertrautheit; die Katastrophen von Krieg, Verfolgung, tiefster Armut, Flucht; die Notwendigkeit, in Deutschland überhaupt „anerkannt“ zu werden und das Recht zu bekommen, hier zu leben.

Dennoch sind es junge Menschen wie alle anderen – mit Wünschen und Hoffnungen, mit Lust und Vergnügen, mit Träumen und Herausforderungen, mit Zielen und Ängsten. Genau wie alle anderen wollen sie glücklich sein, Spaß haben, sich verlieben, etwas schaffen, eine Zukunft aufbauen, von der sie nicht wissen, wie sie werden wird.

Ein wesentlicher Unterschied zur Betreuung der anderen Klienten und Klientinnen ist der sehr hohe zeitliche Aufwand für die pädagogische und soziale Arbeit, denn

- ▲ zu allen Terminen ist eine Begleitung notwendig (Ärzte, Ausländerbehörde, Flüchtlingsberatung, Asylberatung und Vorbereitung auf Anhörungen, Jugendamt etc.);
- ▲ die Sprachmittlung ist schwierig, denn nicht bei allen Interviews und anderen Termine können Übersetzer anwesend sein;
- ▲ für die Jugendlichen ist es schwierig, die formalen, rechtlichen und organisatorischen Zusammenhänge zu verstehen;
- ▲ die Erklärung des Alltagslebens, der Regeln des Zusammenlebens, ihrer Aufgaben in der TWG ist langwierig und mit vielen Missverständnissen verbunden;
- ▲ es ist schwierig, Verständnis für das Handeln der anderen Jugendlichen zu vermitteln.

Beispielhaft beschreibe ich kurz zwei schwierige Situationen, die neben den Herausforderungen der alltäglichen Arbeit auftreten:

- ▲ *Trauma oder Normalität*: Die junge Frau aus Somalia kam extrem untergewichtig zu uns. Bei einer Größe von etwa 155 cm wog sie zirka 37 kg. Trotz vielfältiger Untersuchungen, bei denen keine körperlichen Ursachen festgestellt wurden, und aller möglichen Versuche, ihr besonders kalorienreiche Nahrung zur Verfügung zu stellen und sie dazu zu motivieren, regelmäßig mehr zu essen, hat sich im Verlauf von eineinhalb Jahren abgesehen von leichten Schwankungen dieses Untergewicht so gut wie nicht geändert. Die junge Frau litt sehr oft unter Kopfschmerzen und sehr starken Unterleibsschmerzen.
- ▲ *Dissoziation*: Ein junger Mann aus Afghanistan befindet sich immer wieder in extrem angespannten emotionalen Situationen, in denen er zwischen Taubheitsgefühl und selbstaggressiven Handlungen schwankt (gegen die Wand schlagen, alte Wunden aufkratzen). Die Situationen sind mit tiefer Trauer, Verzweiflung und Selbstmordgedanken verbunden. Er braucht dann die Anwesenheit einer Person, die ihn auch direkt an selbstverletzenden Handlungen hindert und sich für ein bis zwei Stunden in seiner Nähe aufhält. Die Auslöser sind nicht eindeutig zu erkennen, manchmal handelt es sich um geringste Enttäuschungen im Alltag, die er als Ablehnung seiner Person empfindet.

**4-2 Erfahrungen in der Betreuung | 4-2-1 Anpassung und Zielorientierung** | Die anfängliche Anpassungsbereitschaft der Jugendlichen ist bemerkenswert, weil es einen gemeinsamen Ausgangspunkt gibt, von dem aus die Geflüchteten in die TWG kommen: Alle haben die Flucht irgendwie überstanden und waren die meiste Zeit allein und auf sich gestellt. Sie haben mit höchsten Anforderungen an ihre Unabhängigkeit gleichzeitig in größter Abhängigkeit überlebt. In der TWG müssen die Jugendlichen viel von ihrer Selbstständigkeit und Selbstverantwortung aufgeben und den Erwachsenen vertrauen, die sich um sie kümmern. Sie müssen allmählich ihre Vorsicht und ihr Misstrauen aufgeben, das für ihr Überleben unerlässlich war, und sich darauf verlassen, dass sie an einem sicheren Ort angekommen sind und die Menschen, denen sie vertrauen sollen (die sie aber kaum verstehen), vertrauenswürdig sind.

**4-2-2 Schulbesuch** | Alle Jugendlichen wurden relativ bald nach der Aufnahme in Willkommensklassen an verschiedenen Schulen untergebracht. Alle waren sehr motiviert zu lernen und wollten so schnell wie möglich Deutsch verstehen und sprechen. Sie waren oft enttäuscht, dass der Spracherwerb nicht so schnell ging, dass andere Schüler nicht lernen wollten oder dass sie nicht so viel verstehen konnten, wie sie wollten. Die schulischen Voraussetzungen der Jugendlichen sind sehr unterschiedlich und reichen von gar keinem Schulbesuch über den von einigen Elementarklassen bis zur abgeschlossenen Sekundarstufe I – ein Jugendlicher hatte die Schule zehn Jahre besucht und spricht mehrere Sprachen, einschließlich Englisch.

Wir können nicht beurteilen, inwieweit es aufgrund traumatischer Erfahrungen intellektuelle Einschränkungen oder Lerneinschränkungen gibt. Die kulturellen, sozialen und damit verbundenen intellektuellen Kontexte in den Heimatländern der Jugendlichen und die dort vorherrschenden Lerngewohnheiten machen es sicherlich für alle notwendig, sich mit dem deutschen beziehungsweise europäischen Denken anzufreunden, bevor Wissen und Lernstrategien erworben werden können. Es dauerte mehrere Monate, bis unsere Jugendlichen in der Schule Erfolgserlebnisse hatten. Die Möglichkeit, im deutschsprachigen Alltag der TWG zu hören und zu sprechen, hat sich für alle Jugendlichen als sehr hilfreich erwiesen.

**4-2-3 Kontakt zur Familie** | Alle betreuten Jugendlichen haben entweder keinen oder nur sehr begrenzten Kontakt zu ihren Familien oder zu Verwandten in ihrem Heimatland. Manche Jugendliche haben die Tötung des Vaters, der Mutter oder beider Eltern und womöglich der Geschwister zu verkraften. Die Eltern einiger Klientinnen und Klienten leben in prekären sozialen Verhältnissen ohne eigenen Zugang zu einem Telefon. Einige Jugendliche wissen seit Monaten nicht, ob ihre Eltern und Verwandten noch leben und wie es ihnen geht. Wieder andere erfahren von Krankheiten oder anderen schrecklichen Ereignissen unter den in der Heimat Gebliebenen. Wenn es einen Telefonkontakt gibt, ist er eher kurz und bleibt oberflächlich. Danach sind die Jugendlichen oft traurig, voller Sorgen, Heimweh und Hoffnungslosigkeit.

**4-2-4 Erfahrung in der Gruppe der TWG** | Wir beobachten zum Teil viel Verständnis und Mitgefühl bei den nicht geflüchteten Jugendlichen bis hin zu einer vermeintlichen Adoption („Du bist unser kleiner Bruder“) und zur Einnahme einer Schutzhaltung gegenüber den Anforderungen der Betreuenden. Teilweise stellen wir aber auch eine starke Ablehnung fest, in der Neid und Eifersucht in latent aggressives Verhalten münden. Die Ablehnung äußert sich beispielsweise darin, keinen Kontakt herzustellen, besonders schnell und unverständlich zu sprechen, ironische Witze oder ausländerfeindliche Andeutungen zu machen und Unterstützung zu verweigern. Der Neid und die Eifersucht beziehen sich auf die besondere Rolle der Geflüchteten und deren besonders intensive Betreuung, die Bevorzugung etwa hinsichtlich der Essgewohnheiten oder der Versorgung mit Kleidung, aber vor allem im Hinblick auf die besondere Bereitschaft der Betreuerinnen und Betreuer, auf die Geflüchteten einzugehen und ihnen Zeit zu widmen.

**4-2-5 Asylverfahren** | Wenn die Jugendlichen zu uns kommen, wurde das Asylverfahren in fast allen Fällen noch nicht eingeleitet oder noch nicht abgeschlossen. Während der Zeit in der TWG haben sechs Jugendliche einen Asylantrag gestellt, einer reicht den Antrag in Kürze ein:

- ▲ Ein junger Mann wurde als Flüchtling anerkannt;
- ▲ ein Jugendlicher erhält subsidiären Schutz;
- ▲ ein Antrag wurde abgelehnt;
- ▲ drei Anträge sind noch nicht entschieden;
- ▲ über den albanischen Jungen wissen wir derzeit nichts.

Die Anhörungen beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) waren für alle extrem belastend. Trotz intensiver und sehr behutsamer Vorbereitung durch Betreuende, Vormunde und externe Beraterinnen und Berater können die Verfahren und insbesondere die Interviews grundsätzlich als potenziell re-traumatisierend eingestuft werden. Eine traumpädagogische (Weiß u.a. 2016), behutsame, aber intensiv unterstützende Begleitung ist notwendig und hilft, die unmittelbare Konfrontation mit den traumatischen Erfahrungen einigermaßen zu ertragen.

**5 Was wir sehen – Fragen und Probleme** | In den folgenden beiden Abschnitten werde ich zunächst auf einige Beobachtungen und Fragen eingehen, die sich im Zusammenhang mit dem Handeln junger Menschen stellen. Dann betrachte ich einige Reaktionen und Herausforderungen für die Betreuenden unter dem Gesichtspunkt von Übertragung und Gegenübertragung.

**5-1 Frustration lauert überall** | Die Anpassung beziehungsweise Anpassungsbereitschaft (Parin 1977) der Jugendlichen und die damit verbundene Zielorientierung sind nicht zuletzt als ein Versuch der Bewältigung einer unüberschaubaren, in vieler Hinsicht unsicheren und bedrohlichen sozialen, vor allem aber auch einer psychisch sehr belastenden, zum Teil unerträglichen Situation zu verstehen. Schon allein aufgrund der geringen Kenntnisse über soziale, organisatorische und formale Abläufe, vor allem aber auch wegen der in Bezug auf die Ziele oft nicht ausreichenden individuellen Voraussetzungen (Sprache, Bildung und Kompetenzen) erweist sich die Anpassung als schwierig, weil längst nicht immer gelingend. Die Zielorientierung zeigt sich in der vorgefundenen Wirklichkeit als nur mit großen Einschränkungen, Kompromissen und Verzögerungen umsetzbar. Frustration lauert als Erfahrung überall und ist unvermeidbar; die Gründe, dass viele Dinge nicht möglich sind, sind von Jugendlichen häufig nicht zu verstehen.

**5-1-1 Ungeduld** | Bei allen betreuten Jugendlichen fällt auf, dass sie schnell und dauerhaft ungeduldig sind, Verzögerungen nicht aushalten und häufig als direkt gegen sie selbst gerichtet empfinden: „Für alle anderen geht es schnell und einfach, nur für mich geht gar nichts!“ Gegenstände, Kleidung, Zuwendung, Aufmerksamkeit, ein Sportverein, Ausnahmeregelungen in der TWG etc. sollen möglichst sofort

und ohne Verzögerung zur Verfügung gestellt werden. Ungeduld und ein starkes Ungerechtigkeitsempfinden bestimmen viele alltägliche Situationen im Gespräch mit den Betreuenden.

Neben der Tatsache, dass viele bürokratische Abläufe tatsächlich lange dauern und kaum verständlich zu machen sind, könnten drei Zusammenhänge eine Rolle spielen:

▲ Möglicherweise gehört zu den Erfahrungen aus dem Heimatland, ganz sicher aber auf der Flucht, dass man sich sehr laut und nachhaltig bemerkbar machen muss, um überhaupt irgendetwas zu bekommen oder zu erreichen. Nur wer sich sichtbar macht, wird gesehen und kann durch unter Umständen nervendes Beharren etwas erreichen. Anpassung im Sinn eines geduldigen Hinnehmens ist meist keine erfolgreiche Strategie in Mangel- und Bedrohungssituationen.

▲ Manchmal erscheinen die Ungeduld und das fordernde Verhalten etwas Unstillbares zu beinhalten – eine unstillbare Bedürftigkeit, die sich nur oberflächlich auf Gegenstände oder Termine richtet, möglicherweise aber mehr mit dem Gesamterleben des Verlustes der Heimat, der Familie und der Mutter – auf realer und auf symbolischer Ebene – zu tun hat.

▲ Die Ungeduld ist dann tatsächlich unstillbar und unerfüllbar. Eine Erfüllung im Konkreten ist ein unzureichender Ersatz und kommt zudem von den falschen Personen. Die somit notwendigerweise mit der Wunscherfüllung im Realen verbundene Enttäuschung verstärkt das Drängende der Ungeduld, der Ungerechtigkeit und der Frustration.

▲ Nicht zu vergessen ist die fortwährende grundsätzliche Unsicherheit bezüglich des Asylverfahrens und des Aufenthaltsstatus, das heißt der Perspektive für das zukünftige Leben. Diese oftmals quälende Ungewissheit sucht sich eigene emotionale Wege und kann in einer konflikthafter Beziehung zum Beispiel zu den Betreuenden einen Rahmen und auch einen Halt finden.

**5-1-2 Verleugnung |** Unsicherheit und Ausgeliefertsein bezüglich des Asylverfahrens werden von vielen Jugendlichen über lange Zeiten der Betreuung verleugnet oder zumindest in den Hintergrund der alltäglichen Kontakte gedrängt. Eine Verbindung zu aktuellen Stimmungen wird in Alltagssituationen nicht hergestellt. In Einzelgesprächen mit vertrauten Betreuerinnen und Betreuern wird oft nur auf Nach-

frage deutlich, wie groß die Not und wie groß das Bedürfnis nach Verleugnung ist. Das eigene schwierige Verhalten und Erleben, insbesondere die skizzierten Symptome, sind den Jugendlichen meist selbst fremd, sie verstehen ihre Bedeutung nicht, weil sie sich doch jetzt in Sicherheit fühlen sollten und es ihnen gut gehen müsste.

Körperliche und psychiatrische Symptome im Sinne unseres Trauma-Verständnisses entsprechen grundlegend nicht den gedanklichen Zuordnungen, dem Wissen und dem kulturellen Verständnis der meisten Geflüchteten. Sie wollen nur, „dass das aufhört“, und erwarten und hoffen, dass die Ärztinnen beziehungsweise Ärzte und die Betreuenden ihnen dabei helfen. Dass „es“ mit ihnen und ihrem Schicksal zu tun hat, erkennen die meisten der von uns Betreuten durchaus – zumindest, wenn sie die Scham, „nicht ganz richtig zu sein“, etwas abgelegt haben. Dass es sich aber um emotionale oder seelische Zusammenhänge handelt, wollen sie sich nicht eingestehen und lehnen das „es“ daher meist auch ab.

Im Vordergrund des Erlebens stehen eine Vielzahl somatischer und psychosomatischer Symptome. Sie sind als körperliche Reaktion auf den bio-psychosozialen Stress zu verstehen, unter dem die Jugendlichen stehen, und sind so gesehen eine spezielle Coping-Strategie. Den meisten der von uns betreuten Jugendlichen ist zumindest anfänglich der Zugang zu Psychotherapie als hilfreichen Rahmen versperrt. Zwei Jugendliche sind dabei, sich möglicherweise auf eine Einzeltherapie, die nur mit Dolmetscher stattfinden kann, einzulassen.

**5-1-3 Verweigerung und Rebellion |** Aus dem Zusammenwirken von großer Anpassungsbereitschaft, Verleugnung von Realitätsaspekten, Ungeduld und Frustration kann ein emotionales Gemisch entstehen, das sich in der Verweigerung alltäglicher, altersangemessener Anforderungen und manchmal in der Rebellion gegen Regeln des alltäglichen Zusammenlebens einen Entlastungsweg sucht. Viele der geflüchteten Jugendlichen schwanken in ihrem Kontakt zu den Betreuenden zwischen Freundlichkeit, Ansprechbarkeit und Anpassung auf der einen sowie Ablehnung, Ignoranz und Verweigerung auf der anderen Seite. In diesem Schwanken macht sich ihre höchst widersprüchliche Situation von starker realer Angewiesenheit und damit verbundener großer Abhängigkeit deutlich.

**5-2 Sekundäre Traumatisierung – Gegenübertragung** | Mit dem Stichwort Sekundäre Traumatisierung (Hargasser 2016) wird die Problematik thematisiert, dass Betreuerinnen und Betreuer im Verlauf der Arbeit mit traumatisierten Menschen mit typischen posttraumatischen Symptomen gewissermaßen angesteckt werden und selbst in höchst problematische innerpsychische Stresssituationen geraten. Es scheint unvermeidlich zu sein, dass die Konfrontation mit den traumatischen Schicksalen der Geflüchteten auch bei den Helfenden Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit, Wut, Angst und Trauer hervorrufen (Daniels u.a. 2017). Die Schilderungen erlebten Leids lösen größte Betroffenheit aus.

Entscheidende Fragen für die Arbeit beziehen sich zunächst darauf, welche Folgen Gegenübertragungsgefühle in der pädagogischen Arbeit haben, wie sie zu verstehen sind und welche Arbeitsbedingungen in Verbindung damit für die Betreuerinnen und Betreuer notwendig sind, um eine sekundäre Traumatisierung zu verhindern. Im Folgenden werden beispielhaft einige Belastungen aufgeführt:

▲ *Gewalt im Gesicht*: Zwei junge Männer aus Afghanistan lösten bei den Betreuenden durch ihren harten, fast versteinerten Gesichtsausdruck und ihre angespannte Körperhaltung starke Gefühle von Härte, Ablehnung und Bedrohung bis hin zu Angst vor Gewalttätigkeit aus. Auf der Grundlage dessen, was wir über ihre Traumatisierungen erfuhren, kann man diese Gefühlsreaktionen als unmittelbare Übertragung der von den jungen Männern real erlittenen extremen Gewalt verstehen, die im Sinne des Embodiment-Konzepts (Tschacher; Storch 2010) in den körperlichen und mentalen Wahrnehmungen der Helfenden wieder auftauchen und dort fühlbar werden. Es dauerte bei den beiden jungen Afghanen eine ganze Zeit, bis sich ihr Gesichtsausdruck lockerte, weicher wurde und sie auch mal lächelten – dann sind sie ganz charmant und sehr freundlich.

▲ *Vorurteile*: Im Laufe der Zeit tauchen, eher unterschwellig als ausgesprochen, insbesondere im Zusammenhang mit dem Frustrationserleben der Jugendlichen manche in der deutschen Gesellschaft verbreitete Vorurteile und Ressentiments gegenüber Flüchtlingen auch bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf. Die Vorurteile werden von den anderen Jugendlichen ausgesprochen und können hierdurch erst besprochen und bearbeitet werden – vorausgesetzt, es gelingt den Mitarbeiterinnen und Mitarbei-

tern, die Ressentiments als Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen zu erkennen.

▲ *Übertragungsreaktionen*: Die große Anpassungsbereitschaft, die tendenzielle Abhängigkeit und die Schwierigkeit der sprachlichen Verständigung etwa in Drei-Wort-Sätzen kann zur Verkindlichung im Umgang mit den Geflüchteten führen und die Betreuenden zu Dominanz und Übergriffen verleiten. Dies im Blick zu haben, ist im Kontext der angesprochenen Gegenübertragungsreaktionen von enormer Bedeutung. Die Gefährdung von Helferinnen und Helfern, ihre (professionellen) Wünsche, hilfreich zu sein, ihr Gebrauchtwerden und ihre emotionalen Reaktionen auf die Jugendlichen zu übertragen, ist in Bezug auf die geflüchteten Jugendlichen besonders groß.

▲ *Dankbarkeit*: Mit der Zeit, spätestens wenn ein Ende der Betreuung in der TWG ins Gespräch kommt, wollen viele Jugendlichen weg. Sie empfinden die Einschränkungen als zu groß, die Regeln als zu streng und ihre Selbstständigkeit als zu gering. Sie sind vom Alltag frustriert und nicht mehr anpassungsbereit, da sie meinen, alles alleine und viel besser zu können. Die Konflikte häufen sich und es schleicht sich bei den Betreuerinnen und Betreuern das mit Enttäuschung und Groll verbundene Gefühl ein, dass die Jugendlichen undankbar seien. Alles, was die Betreuerinnen und Betreuer getan und organisiert, wie sie mitgeföhlt, ausgehalten und getröstet haben, erscheint wertlos und unbedeutend. Neben Kränkungsgefühlen entsteht auch Ärger: „Na dann geh doch – du wirst schon sehen, was ohne uns passiert!“

Mit diesen Gegenübertragungsgefühlen umzugehen, sie zu akzeptieren und zu verstehen, ist nicht leicht, weil sie in den realen Beziehungssituationen präsent und handlungsnah sind. Unsere Idee ist, dass sie zum einen mit der Schwierigkeit zu tun haben, dass die Geflüchteten im Sinne eines „Gabentauschs“ kaum etwas zurückgeben können, sie also immer „Schuldner“, immer Bittsteller sind. Zum anderen damit, dass auf Hilfe angewiesen zu sein immer auch bedeutet, Einschränkungen der eigenen Autonomie(-wünsche) hinnehmen zu müssen. Um die eigene Würde bewahren zu können, ist Selbstbestimmung offenbar zumindest teilweise unerlässlich. Zum Dritten bleibt sehr bedeutsam, dass die Verluste an Sicherheit, Geborgenheit, Heimat und Familie durch das Jetzt und die ungewisse Zukunft noch lange nicht aufgewogen sind. Dazu mangelt es noch zu sehr an Perspektive und Selbstmächtigkeit.

Wenn das Verstehen gelingt und die Würde gewahrt werden kann, reduziert sich die Konflikthaf- tigkeit und im Abschiednehmen wird zwischen den jungen Geflüchteten und den Betreuenden Verbun- denheit und Dankbarkeit unmittelbar gelebt.

Was brauchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, um diesen Gefährdungen, um sekundärer Traumati- sierung entgehen zu können? Sie brauchen ein gut funktionierendes Team, Möglichkeiten der Reflexion, einen konzeptionellen Rahmen für ihre Arbeit, Ver- ständnis für ihr Erleben, Vertrauen, Offenheit und Rückhalt auf allen Ebenen der Organisation, gute Arbeitsbedingungen, gute Entlohnung und hinrei- chend Zeit für ihre Arbeit.

**6 Perspektiven: What matters?** | Ich komme auf *Hans Keilson* zurück: „Zentrales Ergebnis [der Studie von Keilson] war die Feststellung, dass die Art und Weise, wie mit Traumatisierten in den Jahren nach dem traumatisierenden Ereignis umgegangen wird, eine größere Auswirkung auf die Massivität der Trau- matisierung und deren mögliche Bewältigung hat als das auslösende Ereignis selbst!“ (*Sänger* 2016). „Die Bedeutung [...] liegt in der Qualität des Pflegemilieus, in seinem Vermögen, die Traumatisierungskette zu brechen und dadurch das Gesamtgeschehen zu mil- dern, nämlich selbst die erforderliche Hilfe zu bieten oder rechtzeitig Hilfe und Beratung zu suchen, resp. in seinem Unvermögen hierzu, wodurch die Gesamt- traumatisierung verstärkt wird“ (*Keilson* zitiert nach *Sänger* 2016).

Aus unserer Sicht profitieren die geflüchteten Jugendlichen sehr von der Zeit in der TWG. Auch wenn, vielleicht sogar weil sie sich noch nicht mit den Traumatisierungen in der Therapie auseinander- setzen müssen. Wann der „richtige“ Zeitpunkt gekom- men und der passende sichere Rahmen dafür vorhan- den ist, können wir nicht einschätzen. Es wird sich in den nächsten Jahren zeigen, welcher konkrete Bedarf an Psychotherapie für geflüchtete Kinder, Jugendliche und Erwachsene entsteht. Es ist davon auszugehen, dass viele die traumatischen Erfahrungen vergessen wollen und verdrängen werden. Die Herausforderun- gen, die mit der Verdrängung verbunden sind, werden auf anderen Ebenen des sozialen und gesellschaftli- chen Lebens deutlich werden. Im Sinne der Grundhal- tung der Traumapädagogik, die unsere Arbeit prägt, ist es für die Geflüchteten am wichtigsten, ihnen

einen möglichst jederzeit sicheren Ort zu bieten. Die Sicherheit dieses Ortes – etwas emphatisch im Sinne eines Zuhauses gemeint – ist sowohl ganz unmittel- bar zu verstehen als auch in dem Sinne, dass hier alles nur Mögliche unternommen wird, um den Sta- tus der Geflüchteten zu sichern und eine reale Pers- pektive für das weitere Leben erkennbar zu machen.

Dies gilt – und damit schließe ich die Arbeit mit den Geflüchteten wieder in die Arbeit mit all unseren Jugendlichen ein – im Grunde für alle jungen Men- schen, mit denen wir in unserer Arbeit zu tun haben. Die Unterschiede zu den nicht Geflüchteten regen uns dazu an, bei allen Jugendlichen zu prüfen, ob wir nicht zu oft unsere unausgesprochenen Erwartungen und vermeintlichen Gewissheiten über ihr Leben als göltig annehmen und ihnen normativ überstülpen. Die offensichtliche kulturelle Differenz und unsere offensichtliche Unwissenheit in der Arbeit mit den Geflüchteten macht uns deutlich, dass wir in Bezug auf alle Jugendlichen bei jedem Einzelnen genau schauen, nachfragen und aufmerksam sein müssen.

Was in der „adaptation period“ (*Berry* 1991) geschieht und notwendig ist, um eine „wirkliche Integration“ zu ermöglichen, können wir weder für unsere Geflüchteten und schon gar nicht für den gesellschaftlichen Integrationsprozess in Deutschland überblicken. Die Arbeit mit den Geflüchteten zwingt uns aber auch dazu, die sozialpädagogische und die psychotherapeutische Arbeit wieder politischer zu sehen (*Ottomeyer* 2011, *medico international* 2017), wieder wahrzunehmen, wie die reale Welt alltäglich funktioniert und welche globalen Konflikte auf drama- tische Weise das Leben der einzelnen Menschen zu- tiefst betreffen, und das nicht nur in Afghanistan, Syrien oder Somalia.

Der Beitrag ist ein ins Deutsche übersetzter und für die „Soziale Arbeit“ überarbeiteter Vortrag des Autors, gehalten auf der Tagung „Children in Crisis: Post WW2 and Relevance for Today“ am 29.5.2018 in Berlin.

**Claus-Peter Rosemeier**, Dipl.-Psychologe, Dipl.- Sozialwirt und Psychologischer Psychotherapeut, ist Leiter der Koralle – therapeutische Wohngrup- pen im Pestalozzi-Fröbel-Haus Berlin. E-Mail: twg.koralle@pfh-berlin.de

# THEORIE-PRAXIS-TRANSFER ZWISCHEN HOCHSCHULE UND LANDKREIS | Sozial- berichterstattung als Teil der Integrierten Sozialplanung

*Isolde Heintze; Tabea Esche;  
Friederike Haubold*

**Zusammenfassung** | Der Beitrag stellt ein Kooperationsprojekt zwischen der Hochschule Mittweida und der Verwaltung des Landkreises Mittelsachsen vor, das für alle Beteiligten Vorteile erbringt. Für den Landkreis wurde ein kleinräumiges Sozialmonitoring erstellt. Studentische Forschungsgruppen der Fakultät Soziale Arbeit greifen soziale regionale Fragen auf und vertiefen diese. Der enge Austausch bietet angehenden Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern Einblick in ein spannendes Berufsfeld und erlaubt, Lerninhalte mit der Praxis zu verknüpfen.

**Abstract** | The article describes the beneficial cooperation between the University of Applied Sciences Mittweida and the administration of the district of Mittelsachsen. Participant researchers provided a social report on the county. Student teams explored regional issues and scrutinize them. The results facilitate future developments and strategies. Prospective social workers gain insight into their profession and learn to connect theory with practice.

**Schlüsselwörter** ► Sozialarbeiter ► Ausbildung  
► Theorie-Praxis ► Sozialbericht ► Sozialplanung

**1 Ausgangslage und Projektentstehung** | Der demografische und strukturelle Wandel, der insbesondere in ländlichen Räumen spürbar wird, erfordert neue Wege bei der Ausgestaltung und Bereitstellung von Angeboten der kommunalen Daseinsvorsorge. Zudem führt der Form- und Funktionswandel des Wohlfahrtsstaates dazu, dass immer größere Bevölkerungsgruppen materiell, kulturell und sozial nicht (mehr) an den Errungenschaften der Gesellschaft teilhaben können. Die Kommune als Ausgestalterin der lokalen Sozialpolitik trägt dabei eine besondere Verantwortung, gilt es doch, die Bevölkerung des Landkreises mit sozialer Infrastruktur zu versorgen und Marginalisierungsprozesse bestimmter Bevölke-

## Literatur

- AK TWG** (Hrsg.): Das Therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Berlin 2017 ([https://www.therapeutische-jugendwohngruppen.de/jugendwohngruppen\\_berlin\\_P.html](https://www.therapeutische-jugendwohngruppen.de/jugendwohngruppen_berlin_P.html); abgerufen am 20.5.2018)
- Berry, J.W.:** Refugee Children: Theory, Research, and Services. New York 1991 (zitiert nach Sängler 2016)
- Daniels, J.; Manthey, A.; Nikendei, C.:** Besondere Belastungen in der Psychotherapie mit Geflüchteten. In: Borcsa, M.; Nikendei, C. (Hrsg.): Psychotherapie nach Flucht und Vertreibung. Eine praxisorientierte und interprofessionelle Perspektive auf die Hilfe für Flüchtlinge. Stuttgart 2017, S. 175-181
- Fischer, G.; Riedesser, P.:** Lehrbuch der Psychotraumatologie. München 1998
- Hargasser, B.:** Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe. Frankfurt am Main 2016
- Keilson, H.:** Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen. Gießen 2005
- medico international** (Hrsg.): Fit für die Katastrophe? Gießen 2017
- Ottomeyer, K.:** Traumatherapie zwischen Widerstand und Anpassung. Vortrag am 30.9.2011 in Stuttgart. In: <https://www.klett-cotta.de/media/35/Ottomeyer%20Vortrag%20Traumatherapie.pdf> (abgerufen am 12.11.2018)
- Parin, P.:** Das Ich und die Anpassungs-Mechanismen. In: Psyche 6/1977, S. 481-515 (<http://paul-parin.info/wp-content/uploads/texte/deutsch/1977a.pdf>; abgerufen am 3.12.2018)
- Sängler, R.:** „Trauma – Flucht – Ankommen!?! – Verständnis und traumpädagogische Unterstützung für geflüchtete Kinder und Jugendliche“. Öffentlicher Vortrag in Kooperation mit dem Mädchenhaus Kiel e.V. am 9.6.2016 im Bremer Institut für Traumpädagogik. In: [https://www.maedchenhaus-kiel.de/wordpress/wp-content/uploads/2016/06/Vortrag\\_Trauma\\_-\\_Flucht\\_-\\_Ankommen.pdf](https://www.maedchenhaus-kiel.de/wordpress/wp-content/uploads/2016/06/Vortrag_Trauma_-_Flucht_-_Ankommen.pdf) (abgerufen am 3.12.2018)
- Tschacher, W.; Storch, M.:** Embodiment und Körperpsychotherapie. In: [http://www.majastorch.de/download/1106\\_Embodiment-Koerpertherapie.pdf](http://www.majastorch.de/download/1106_Embodiment-Koerpertherapie.pdf) (veröffentlicht 2010, abgerufen am 3.12.2018)
- Weiß, W.; Kessler, T.; Gahleitner, S. (Hrsg.):** Handbuch Traumapädagogik. Weinheim 2016