



**RUNDER TISCH  
HEIMERZIEHUNG**

*in den 50er und 60er Jahren*

*Wenn ehemalige Heimkinder  
heute zu uns in die Beratung  
kommen*



M A T E R I A L B A N D

*Was müssen oder  
sollten wir wissen?*

Impressum

Runder Tisch „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“ (Hrsg.)

Wenn Ehemalige Heimkinder heute zu uns in die Beratung kommen – was müssen oder sollten wir wissen?

Eigenverlag und Vertrieb:  
Arbeitsgemeinschaft für  
Kinder- und Jugendhilfe – AGJ  
Mühlendamm 3, 10178 Berlin  
Tel: +49 (0) 30 40040 - 200  
Fax: +49 (0) 30 40040 - 232  
E-Mail: [agj@agj.de](mailto:agj@agj.de), Internet: [www.agj.de](http://www.agj.de)

V.i.S.d.P.: Peter Klausch  
Redaktion: Katharina Loerbroks  
Satz und Layout: S. Stumpf Kommunikation  
& Design

Druck: DCM Druck Center

Berlin, Dezember 2010

Diese Publikation wird aus Mitteln des Kinder- und Jugendplans des Bundes und von 11 Bundesländern über die Geschäftsstelle der AGJF sowie der Stiftung Deutsche Jugendmarke gefördert.

## *Wenn ehemalige Heimkinder heute zu uns in die Beratung kommen Was müssen oder sollten wir wissen?*

---

*Die Infostelle Runder Tisch Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren ist seit April 2009 Anlaufstelle für die Anliegen ehemaliger Heimkinder.*

*Materialband anlässlich einer Fachtagung*

*Der vorliegende Band gibt einen erweiterten Überblick über die Hintergründe und die besonderen Anliegen der Personengruppe ehemaliger Heimkinder*

Vorwort _____	6	<b><i>Beratung ehemaliger Heimkinder in Aktion</i></b>
Gedankenketzen eines ehemaligen Heimkinds		1. Christa Brasch
Überleben im Heim – und danach _____	8	Die richtige Sprache finden – Erfahrungen in der Arbeit mit ehemaligen Heimkindern _____
		64
<b><i>Hintergründe zur Beratung ehemaliger Heimkinder</i></b>		2. Renate Jegodtka
Katharina Loerbroks		Trauma als prozesshaftes Geschehen – Ehemalige Heimkinder in der systemischen Therapie _____
Gut, dass endlich drüber geredet wird – Anliegen und Erfahrungen ehemaliger Heimkinder – Erfahrungen aus der Arbeit der Infostelle _____	10	69
Dr. med. Andreas Krüger		3. Georg Gorrissen / Klaus Lehning
Psychische Traumatisierung bei Heimkindern der 40er bis 70er Jahre: Seelische Schwerverletzungen mit lebenslangen Folgen _____	16	Erfahrungen aus der Begleitung und Beratung ehemaliger Heimkinder bei der Suche und Aufarbeitung der Akten _____
		78
Prof. Dr. Mechthild Wolff		4. Stefanie Thiede-Moralejo
Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in der Heimerziehung – zur Geschichte von Unrecht ohne Konsequenzen _____	30	Kindliche Traumata erkennen, verstehen und handeln _____
		83
Prof. Dr. Silke Gahleitner		Abschluss _____
Auswirkungen früher Bindungsstörungen auf den gesamten Lebensverlauf _____	42	88
Katharina Loerbroks		Autorinnen und Autoren _____
Ihr habt uns unsere Würde genommen – über den Umgang mit dem Begriff der Würde _____	58	89
Ehemaliges Heimkind		
Persönliche Erfahrung im Umgang mit dem Wunsch nach Akteneinsicht und Therapie _____	62	

## Vorwort

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe legt hiermit den Materialband vor zur Fachtagung *Wenn ehemalige Heimkinder heute zu uns in die Beratung kommen – was müssen oder sollten wir wissen?*, die von der Infostelle des Runden Tisches Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren Ende 2009 veranstaltet wurde.

Der Deutsche Bundestag hat Ende 2008 beschlossen, dass ein Runder Tisch eingerichtet wird, der die Aufgabe hat, die Geschehnisse in den Heimen der alten (aber damals recht jungen) Bundesrepublik zu erfassen, zu bewerten und bis Ende 2010 Vorschläge zu machen, wie die Gesellschaft heute mit diesem Teil ihrer Geschichte umgehen soll.

Dem voraus gegangen war eine mehrjährige Beschäftigung mit diesem Thema durch den Petitionsausschuss, nachdem u. a. durch die Veröffentlichung des Buches *Schläge im Namen des Herrn* von Peter Wensierski mehrere ehemalige Heimkinder Petitionen eingereicht und damit auf die Zustände in den damaligen Heimen aufmerksam gemacht hatten. Die Petitionen waren verbunden mit der Erwartung, dass den Petenten eine Form der Wiedergutmachung widerfährt.

Der Runde Tisch wurde daraufhin eingerichtet. Als Vorsitzende und Moderatorin konnte Frau Dr. Antje Vollmer, Bundestagsvizepräsidentin

a. D., auf Wunsch aller Fraktionen gewonnen werden, die diese Aufgabe ehrenamtlich übernommen hat.

An diesem Runden Tisch haben verschiedene Vertreter, die damals und heute mit Heimerziehung zu tun hatten und haben, mitgearbeitet. Dazu gehören die beiden christlichen Kirchen, die Diakonie, die Caritas, mehrere Bundesministerien, Vertreter der Bundesländer, der freien Wohlfahrtspflege, ehemalige Heimkinder, Vertreter öffentlicher Träger, die Jugendgerichte, Vertreter der Wissenschaft, insgesamt 23 Personen, die an zehn Terminen jeweils zwei Tage beraten haben.

Ab März 2009 fungierte die AGJ als Projektträger der Geschäftsstelle des Runden Tisches Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren. Als bundeszentraler Zusammenschluss der Kinder- und Jugendhilfe freuen wir uns, dass dieses Projekt bei uns angesiedelt wurde und wir, der Vorstand und die Mitglieder der AGJ, sind von der Notwendigkeit dieser Aufarbeitung überzeugt.

Die Geschäftsstelle war zum einen für die geschäftsführenden Aufgaben zuständig, d. h. für alle organisatorischen Belange des Runden Tisches, die Infostelle der Geschäftsstelle wurde als Anlaufstelle für ehemalige Heimkinder eingerichtet. Dort haben sich viele Ehemalige gemeldet und über ihre Erfahrungen berichtet. Dieser Teil des Projekts kann sozusagen als das *Ohr des Runden Tisches* bezeichnet werden. Die Anliegen und Bedürfnisse der Ehemaligen wurden den Mitgliedern des Runden Tisches von der Infostelle regelmäßig vorgetragen.

Diese Erfahrungen werden in diesem Band ausführlicher dargestellt und aus unterschiedlichen fachlichen Blickwinkeln betrachtet.

Die AGJ ist immer bemüht, aktuelle Entwicklungen und Themen aufzugreifen und diese auch einer breiteren Öffentlichkeit vorzustellen.

Dazu gehörte auch die Fachtagung zum Thema des Runden Tisches Heimerziehung.

Unser Ziel war und ist, Fachkräften, die Beratungs- und Unterstützungsarbeit leisten, die Erfahrungen und Hintergründe ehemaliger Heimkinder näherzubringen und sie für diese besondere Problematik zu sensibilisieren.

Viele ehemalige Heimkinder machen deutlich, dass sie Unterstützung in vielerlei Hinsicht benötigen und da ist es gut, wenn sie auf Fachkräfte treffen, die sich mit den Hintergründen dieser Vorkommnisse bereits theoretisch und praktisch auseinandergesetzt haben.

Die Inputs und Diskussionen der Tagung waren ein Ausdruck dafür, wie ernst und engagiert von allen Beteiligten an diesem Thema gearbeitet wird.

Sie finden in diesem Band grundlegende Informationen zu den relevanten Themen, die in der Beratung von ehemaligen Heimkindern berücksichtigt werden müssen. Dazu gehören Informationen zu den besonderen Anliegen und Erfahrungen ehemaliger Heimkinder, die Auswirkungen von Traumatisierungen und das Bindungsverhalten, aber auch Hintergrundwissen zur vorherrschenden Pädagogik in der fraglichen Zeit. Im zweiten Teil erhalten Sie zusätzliche praxisrelevante Informationen und Anregungen

zur Beratung ehemaliger Heimkinder zu folgenden Themen: Erkennen von Traumata, das Finden der richtigen Sprache, die Begleitung von Ehemaligen während ihres innerpsychischen Prozesses und bei der Aufarbeitung ihrer Akten und Unterlagen.

Der nun vorliegende Materialband zum Thema der Tagung ist aus unserer Sicht vielseitig, interessant und wir hoffen auch für Sie alle weiterbringend und hilfreich.

Die Mitglieder des Runden Tisches Heimerziehung und die AGJ danken allen Autorinnen und Autoren für ihre engagierte Arbeit und die Beiträge in diesem Materialband.

Peter Klausch  
Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft  
Kinder- und Jugendhilfe

## *Gedankenketzen eines ehemaligen Heimkindes Überleben im Heim – und danach*

---

*Was will die Gesellschaft heute über Heimkinder wissen? Kann ich mit meinen Erfahrungen jetzt noch "Hausieren" gehen? Denn bis heute wollte niemand etwas wissen, etwas hören, geschweige denn helfen, (Bitte behalte Deine Probleme für Dich! So etwas interessiert uns nicht! Deinen Problemen kann ich nicht folgen).*

*Gut, dass es meine Halbschwester I. gibt, sonst wären die Bilder meines Heimlebens vielleicht nie wahr, würden von mir infrage gestellt! Aber es gibt meine Erinnerungen, meine Erfahrungen und ein Foto!*

*Meine Bildungsmöglichkeiten waren begrenzt in einer Schule, in der Kinder jeden Alters in einer einzigen Klasse zusammen saßen. Später kamen wir bis zum Abschluss der achten Klasse in eine Sonderschule.*

*Fazit: Heimkinder waren damals preiswert; Massenunterbringung, Massenernährung, Massenbildung, – ich war ein preiswertes Heimkind!!!*

*Mahlzeiten: in absolut schweigsamer Gemeinsamkeit, nach Gruppen gegliedert, Tischgebet, auswendig gelernte Bibelverse, Blechgeschirr mit Löffel und Gabel (das erste Messer durfte ich zur Konfirmation benutzen).*

*Freizeit? Es gab keine!! Ich war nie frei! Selbst meine Gedanken hat man kontrolliert. Schlafen: In großen Schlafsälen, größte Kontrolle: während des Schlafens gehören die Arme auf die Bettdecke, Augen zu!! Toilettenbesuche kontrolliert, Harnblase und Hirn strapaziert. Abendliches Trinken nur bis ca. 17.00 Uhr – auch bei Hitze. 19.00 Uhr Bettruhe.*

*Typologien: Alles Frauen, alle streng, brutal bis zu harten Schlägen, mit bestimmter Heimsprache: "Du landest in der Gosse, Eure Eltern sind kriminell und dumm, Ihr landet alle in Bad Kreuznach in der Irrenanstalt."*

*Emotionen und das Leben danach: Nach einem sorglosen Jahr in England (1960/61), der Versuch des unbewussten Freischwimmens in Berlin. Viele nette Menschen habe ich kennengelernt, fast alle waren aus meinem Beruf, der Krankenpflege. Junge Menschen, die mich begleitet haben durch meine psychischen Schwierigkeiten (unerkannt noch im Kinderheim, mit stetig steigender Tendenz).*

*Es war schwer, das Leben danach, weil die gewonnene Freiheit überschattet wurde, von den Auswirkungen der Lebensängste. Bis zum 51. Lebensjahr begleiteten mich Kuren, Therapien, Psychoanalysen, massive Schlafstörungen, die in meinem 42. Lebensjahr berufliche Halbtags-tätigkeit notwendig machten. Ich war nicht fähig, Kinder zu bekommen, ich hätte sie gehasst und evtl. getötet.*

*In meiner Beziehung zu einem Mann habe ich letztendlich die Vaterfigur gesucht. Erfolglos! Noch immer verfolgen mich Träume vom Heim, aber heute besetzt mit anderen, schrecklichen Personen.*

*Wer bin ich jetzt? Eine fröhliche, neugierige Frau, kritische Beobachterin, die bis heute noch einige seelische Hilfskrücken braucht. Weiterbildung habe ich durch viele nette Menschen erfahren, ich müsste mich bei so vielen bedanken. Und ich habe viele Wissenslücken füllen können.*

*Ich freue mich, dass ich noch lebe. Ich hätte nie gedacht, dass ich einmal 73 Jahre werde. Sollte ich mein restliches Leben in einem Altersheim verbringen und dort beenden müssen, ich habe keine Angst, ich kenne mich doch im Heim gut aus!!*

*Anfang und Ende gleichen sich, nur sollte mich dann jemand liebevoll beschützen und begleiten.*

## Hintergründe zur Beratung ehemaliger Heimkinder

---

*„Es gab wenig Essen und für Bettnässer nichts zu trinken. Wenn man nachts schrie vor Durst, bekam man ein Stück trockenes Brot mit den Worten, dass davon der Durst wegginge. Wer weiter weinte, bekam solange eine Ohrfeige bis er aufhörte zu weinen. Mein kleiner Körper vertrocknete. Ich trank Urin.“*

*„Die Zeit als Heimkind hat mich Zeit meines Lebens immer wieder verfolgt, aber man durfte nicht darüber sprechen, auch nicht in der eigenen Familie.“*

### *Gut, dass endlich darüber geredet wird – Anliegen und Erfahrungen ehemaliger Heimkinder*

Ich möchte Sie zu Beginn meines Beitrages kurz einladen einmal für sich selber zurückzublicken in die eigene Geschichte, in die eigene Vergangenheit:

Wenn Sie an Ihre Erinnerungen aus Ihrer Kindheit denken:

Was ist es woran Sie sich erinnern?

Welche Bilder erscheinen? Wo hat es sich abgespielt?

Haben Sie z. B. auf dem Schoß Ihrer Mutter gesessen und zusammen ein Buch angesehen? Oder vielleicht Fotos, auch aus der Vergangenheit der Familie?

Können Sie sich an Ihr Lieblingsessen erinnern?

Und: Gibt es auch schlechte Erinnerungen an Ungerechtigkeiten, an Wut und an Strafen?

Wenn Sie heute auf Ihren Dachboden, in Ihren Keller oder die Ihres Elternhauses gehen: Gibt es da noch Gegenstände aus Ihrer eigenen Kindheit, die alleine Ihnen gehörten, z. B. Puppen, Teddys, Autos, Bücher oder Spiele?

Manchmal tauchen wir in unsere Vergangenheit anhand von Gegenständen, mit denen wir bestimmte Situationen und Erinnerungen verbinden ein, es ist sogar oftmals so, dass alleine diese Gegenstände die eigenen Erinnerungen erst auslösen.

Wenn Sie sich jetzt weiter vorstellen, dass es da einfach nichts gibt: keine Fotos, keine Gegenstände, keine Erinnerungen – jedenfalls nicht an Situationen von Geborgenheit,

Wärme, Nähe in Form von Akzeptanz und Freude – dann haben Sie ungefähr eine Vorstellung davon, wie es vielen der ehemaligen Heimkinder, die sich derzeit mit ihrer eigenen Vergangenheit und Geschichte auseinandersetzen, ergeht – und: auch ergangen ist: Viele der ehemaligen Heimkinder berichten, dass sie sich nicht erinnern können jemals eigenes Spielzeug, etwas, das nur ihnen alleine gehört, besessen zu haben. Sie erinnern sich eher daran, dass es mal – selten – Pakete z. B. zu Weihnachten gab und dass diese Pakete vom Betreuungspersonal geöffnet wurden, dass vorsortiert wurde, was weitergegeben wird und dass Eigentum nicht vorgesehen war. Sie erinnern sich vorwiegend an schwierige und belastende Situationen. *„Ich wurde Jahre lang mit der Nummer gerufen, nicht mit meinem Namen:*

*... 29 komm mal runter! hieß es dann.“*

Es gibt zum Teil keine Erinnerungen – oder: die Erinnerungen an diese Zeit sind so schmerzhaft, dass es für Viele lange Zeit notwendig und besser war – im Sinne eines Weiter-Lebens – sich nicht zu erinnern.

Einige der ehemaligen Heimkinder konnten auch sehr lange nicht zu ihrer Geschichte stehen, es war zu schwer oder zu traurig immer wieder zu merken, was sie damals erlebt haben und ihnen z. T. angetan wurde.

Die Erfahrungen konnten dazu führen, dass sich Ehemalige schämten, auch dafür, dass sie überhaupt existieren. Und diese Scham war dann begleitet von Fragen und Gedanken wie: *„Bin ich eigentlich schuld an dieser Situation?“* *„Warum bin ich anders?“*

*„Mit mir stimmt was nicht, sonst wäre ich nicht hier, würden die Erwachsenen nicht mit mir so umgehen ...“*

*„Irgendwie wurde uns vermittelt, dass wir schlecht/ wertlos sind. Dieses Gefühl begleitet mich bis heute“*

Heute – nach vielen Jahren – sind die ehemaligen Heimkinder auf der Suche nach ihrer eigenen Identität im wahrsten Sinne des Wortes – und mit allem was dazu gehört. Da geht es um die Gründe im Heim gelandet zu sein, um die Suche nach Familienangehörigen, um die Suche nach Unterlagen oder Gegenständen.

Aber es geht auch um Zugehörigkeiten mit Fragen wie: *„Wem bin oder wem sehe ich ähnlich z. B.? Wer hat damals alles davon gewusst, wie es mir geht? Und warum hat sich so lange keiner dafür und also auch für meine Person interessiert?“* *„Nach der Aufnahme in das Heim wurde ich 6 Wochen in ein Einzelzimmer eingeschlossen mit vergitterten Fenstern und musste im Bett liegen. Durfte nichts lesen und keinen Besuch empfangen.“* *„Meine Erinnerungen an diese Zeit sind geprägt von Angst und Demütigung körperlicher und seelischer Art. Niemand, so mein Gefühl, hat sich ernsthaft mit mir befasst, mir auch nur zugehört.“*

Mir haben ehemalige Heimkinder immer von dem Gefühl nicht dazuzugehören berichtet, alleine zu sein und auch davon, nicht zu wissen, warum sie überhaupt ins Heim gekommen sind. Fragen in diesem Zusammenhang sind z. B.: *„Wer genau hat das veranlasst und was war eigentlich der Anlass?“*

*„Habe oder hatte ich Geschwister? Und wenn ja: Warum wurden wir von Anfang an getrennt?“*

Bis hin zu Fragen wie: „*Ist die Person, die sich bei mir nach vielen Jahren gemeldet hat tatsächlich meine Schwester oder mein Bruder?*“ Allen gemeinsam ist danach zu streben dazuzugehören, die Sehnsucht nach einer heilen Welt, nach Normalität – ohne gleichzeitig zu wissen, wie das geht und was Normalität tatsächlich ist.

Die Suche nach Akten und Zeitzeugen erweist sich für Viele immer wieder als ungemein mühsam und häufig vergeblich. Die Aufbewahrungsfristen sind schon vor Jahren abgelaufen, es kommt vor, dass keine Akten oder Unterlagen mehr vorhanden sind.

Sind Unterlagen vorhanden, wird allerdings immer wieder die Erfahrung gemacht, dass sie keine ausreichende Antwort auf die drängenden Fragen geben.

Die Fragen:

„*Wie war ich denn als Kind oder Jugendlicher?*“  
„*Was machte mich aus?*“  
„*Welche Interessen und welche Vorlieben hatte ich?*“

lässt sich aus den oft sehr sparsam geführten Akten nicht beantworten.

„*Die Schulbildung wurde mir verweigert mit den Worten: „Was willst du mit Schule – ihr geht doch später sowieso alle auf den Strich.“*“

Deswegen ist es wichtig, dass wir uns für diese Themen und für die derzeitige Arbeit interessieren.

Warum wird denn erst heute darüber berichtet? Das wurde ich häufig gefragt, wenn ich von der Arbeit des Runden Tisches und der Infostelle berichtete.

Dazu sind aus meiner Sicht verschiedene Aspekte wichtig:

Zum einen wurde schon sehr lange und auch immer wieder sowohl auf fachlicher als auch auf gesellschaftspolitischer Ebene berichtet und die Praxis der Heimerziehung kritisiert. Eine neue Generation fing an Missstände zu bemerken und zu benennen. Sie entwickelte neue Fragestellungen und diese Berichte und Erkenntnisse mündeten in der Heimkampagne Ende der 60er Jahre und schließlich in einer völlig neuen Rechtsgrundlage für die Jugendhilfe.

An diesem Punkt hat die alte Bundesrepublik den sogenannten 68ern viel zu verdanken, da sie es damals waren, die lautstark auf die skandalösen Zustände in den Heimen aufmerksam gemacht haben und auch einigen der Jugendlichen ganz persönlich weitergeholfen haben.

Auf fachlicher Ebene fanden in den Jahren, um die es hier geht, durchaus viele Diskussionen und Auseinandersetzungen statt.

Aber was damals sicherlich zu kurz kam: Die ganz persönlichen Erfahrungen, die Gefühle und Befindlichkeiten derjenigen, über die berichtet und geschrieben wurde, wurden nicht so beachtet, wie es für sie sicherlich notwendig und auch hilfreich gewesen wäre.

Zum anderen sehe ich Parallelen zu anderen Zeiten und Themen, über die auch erst gesprochen und geschrieben wurde, wenn einiger zeitlicher und vielleicht gesamtgesellschaftlich auch emotionaler Abstand zu dem entsprechenden Zeitraum bestand. Über die NS-Zeit wurde – ohne die Vorkommnisse in irgendeiner Form miteinander vergleichen zu wollen oder

zu können – jedenfalls über die ganz persönlichen Erfahrungen und Schmerzen der Zeitzeugen – erst viele Jahre später geredet. Ein Anlass dazu war sicherlich damals die amerikanische Fernsehserie *Holocaust* Ende der 70er Jahre. Dieser Film hat die Möglichkeit zahlreicher Berichte über persönliche Geschichten und Erlebnisse eröffnet.

Diese Erfahrung hat auch mit der erlebten Scham, mit Angst und Verdrängung zu tun, wie ebenfalls bei der Debatte um die sexuelle Gewalt: Bis Mitte der 70er Jahre kam dieses Thema nicht oder kaum vor und heute existieren klare Standards in der Jugendhilfe wie in diesen Fällen vorzugehen und zu handeln ist.

Es stellt sich eher die Frage:

Wann ist eine Gesellschaft bereit, sich der Vergangenheit zu stellen und dabei auch genau hinzusehen und vor allem: zuzuhören?

Das ist die Aufgabe vor der wir stehen und der wir nachkommen müssen: genau zuhören und das bedeutet auch: es auszuhalten was alles berichtet wird, es zuzulassen, dass Schmerz, Wut und Angst wieder hochkommen und die Bilder – für viele über Jahre nicht zugänglich – wieder da sind – mit allem was dazu gehört an Personen, an Stimmen, an Farben, an Gerüchen usw.

Viele der Betroffenen haben gerade erst angefangen über ihr Leben und ihre ganz persönlichen Erfahrungen zu sprechen. Sie sagen z. B.: „*Alleine die Tatsache, dass der Runde Tisch eingerichtet wurde, war für mich schon eine Genugtuung, eine große Erleichterung und ein großer Erfolg. Endlich habe ich die Möglichkeit mein Stigma – Heimkind, Versager oder Schlimmes – loszuwerden.*“

Und das sind wirklich furchtbare und grausame Geschichten, die berichtet wurden. Es wird deutlich wie viele der ehemaligen Heimkinder unter Posttraumatischen Belastungsstörungen leiden, die sie immer wieder einholen, es ihnen teilweise schwer oder unmöglich machen ihr Alltagsleben zu meistern. Viele von ihnen mussten als Folge ihrer Zeit im Heim früher aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

Einige erzählen, dass sie sich jetzt erst trauen zu ihrer Vergangenheit zu stehen, und das auch zunächst nur der Infostelle gegenüber, dass sie noch nie vorher darüber gesprochen haben und dass in ihrem sozialen Umfeld oder auch ihrer jetzigen Familie nicht alle wissen, dass sie im Heim waren.

Die Erinnerungen an diese Zeit sind oft schmerzhaft – die damit verbundenen Gefühle sind unmittelbar da und überwältigen die Erzählenden häufig.

Gespräche über die Zeit, das Vorbringen der unterschiedlichen Erfahrungen und Anliegen dauern meist lange. Und dieses Setting und die Gewissheit, dass sie Zeit haben zu berichten, zu weinen oder zwischenzeitlich auch zu schweigen, ist aus meiner Sicht und nach meiner Erfahrung für Viele hilfreich.

„*Die Vergangenheit, meine daraus resultierenden Minderwertigkeitskomplexe holten mich wieder ein und vereitelten einen weiteren beruflichen Aufstieg. Dabei wollte ich eigentlich nur Aufmerksamkeit und Lob.*“

Da sind Berichte über erlittene Demütigungen, Erfahrungen von körperlicher und psychischer Gewalt, von Brutalität und Härte, sexueller Gewalt gekoppelt mit starken Ohnmachtsgefühlen.

Es gibt immer wieder sehr beeindruckende Berichte darüber, wie es viele Ehemalige trotz sehr schwerer Startbedingungen geschafft haben, sich so zu entwickeln, dass sie gesellschaftlich akzeptabel und akzeptiert gut dastehen. Ob der Einzelne es innerpsychisch auch so bewertet und sich gesellschaftlich auch akzeptiert fühlt, bleibt allerdings offen. Das jeweilige Schicksal haben sie trotzdem erlebt, die Erinnerungen, die fehlenden Wurzeln und fehlenden Bindungen bleiben. Erstaunlich ist, dass z. B. Kindern Minderbegabung bis hin zur geistigen Behinderung attestiert wurde und sie trotzdem nach ihrer Zeit im Heim ihren Schulabschluss, eine Ausbildung, ein Studium o. ä. geschafft haben.

Für viele hat sich die Zeit im Heim aber auch so ausgewirkt, dass sie sich Zeit ihres Lebens hilflos erlebt haben, sie mühsam lernen mussten sich zu behaupten, sie immer wieder an diese ersten Erfahrungen erinnert werden. Die Fähigkeit sich trotz schwieriger Startbedingungen zu entwickeln ist das Eine, verbunden mit dem Bild nach außen jetzt oder damals. Das Andere ist aber auch: Die Verletzungen haben trotzdem stattgefunden und sie müssen benannt werden!! Ihr ganz spezielles Anliegen zu benennen fällt Vielen nicht ganz leicht. Vielleicht müssen sie es auch noch finden. Die geschilderten langfristigen Folgen der Heimunterbringung sind häufig schwerwiegend und dramatisch für den Einzelnen. Es werden

schwere körperliche Symptome und vielfältige psychische Probleme bis heute beschrieben, die bei einigen zu langjährigen psychotherapeutischen Behandlungen geführt haben. In einem großen Umfang konnten Lebensziele nicht realisiert werden.

Viele der Ehemaligen berichten, dass sie u. a. als Folge ihrer Heimzeit vom oder am Rande des Existenzminimums leben müssen.

Wir hören und bewerten die Berichte meistens aus heutiger Sicht, aus der Perspektive des 21. Jahrhunderts nach 20 Jahren KJHG mit anderen Werten und Möglichkeiten. Damals waren die Gründe ins Heim zu kommen, aus heutiger Sicht, häufig sehr geringe Anlässe: Alleinerziehend als Folge des Krieges zu sein, konnte schon als Begründung herhalten, sich nicht angemessen um das eigene Kind kümmern zu können – und zwar sowohl aus Sicht der zuständigen Behörden als auch der jeweiligen Eltern selber. Viele Unterbringungen im Heim fanden mit Zustimmung der Eltern statt. Sogenanntes *unsittliches Verhalten oder drohende Verwahrlosung* sind Gründe, die damals zur Heimunterbringung führen konnten. Dazu konnte bereits gehören, dass junge Menschen aus Sicht der Zuständigen zu viele Widerworte gaben, sprich: aufmüpfig waren oder zu laut die falsche Musik hörten.

Auch in den damaligen Familien herrschte eine ganz andere Umgangsweise mit den Kindern. In den Familien der 50er und 60er Jahre existierte alles andere als eine heile Welt. Die Art der Pädagogik, die in der damaligen Zeit vertreten wurde, wird Frau Prof. Dr. Wolff in diesem Band ausführen.

Viele, die heute von den damaligen Ereignissen und Zuständen hören, damit zu tun haben oder angefragt werden, denken, dass sie sofort handeln müssen. Es wird sofort die Frage nach Wieder-Gut-Machung gestellt. Was bedeutet das?

Geld?  
Entschuldigung?  
Mich haben in der Infostelle des Runden Tisches immer wieder auch Menschen erreicht, denen es besonders wichtig war, ihren Wunsch nach finanzieller Entschädigung für das, was sie erlebt und erlitten haben, zu artikulieren. Das war aber nicht die Mehrzahl. Die Suche nach der eigenen Identität, der drängenden Frage: *„Was war eigentlich los? Was habe ich eigentlich getan, dass ich so behandelt wurde und wohin jetzt aktuell mit meinem Schmerz, meiner Trauer, meiner Wut?“*, stand für viele der Betroffenen im Vordergrund.

Das ist ein Beispiel für die Frage: Kann man diese Situationen und Vorkommnisse entschuldigen oder Wieder – Gut – Machen? Und: Wie entschuldigt man was? Geht das überhaupt? Das hat damit zu tun, Verantwortung für das Geschehene zu übernehmen und dazu zu stehen, dass es passiert ist. Wie der Umgang und die Handhabung überhaupt aussehen können, die allen gerecht werden, ist heute noch nicht abzusehen oder zu skizzieren. Wohl gemerkt: Allen Ansprüchen und Bedürfnissen: sowohl denen der Betroffenen, als auch denen der Beteiligten.

Muss eine Gesellschaft auch mit Schuld leben und einen Umgang damit finden? Heute ist vielmehr wichtig: Wie wird vermieden neue Schuld auf sich zu laden? Das ist nicht einfach. Und es gibt keine einfache Antwort. Eine Form zu finden, die bei allen dann auch als befriedigend und ausreichend ankommt und akzeptiert wird. Das sind die Themen, die den Runden Tisch beschäftigt haben.

Zum Schluss sollten und müssen wir uns alle die Fragen stellen:  
Was bedeuten diese Erfahrungen für uns heute und wie geht es weiter, wenn der Runde Tisch vorbei ist?  
Welche Formen der Erinnerung an diese Zeit werden wir schaffen?  
Die Arbeit des Runden Tisches war ein wichtiger Anfang!

*„Bis heute kann ich diese Taten nicht verkraften. Immer wenn die kalte Jahreszeit beginnt, bekomme ich diese Bilder. Ich sehe alles vor meinen Augen wiederkehren, ja ich habe auch die Schmerzen, die ich gespürt habe. Diese Phantomschmerzen, an den Stellen wo ich misshandelt worden bin. Das sind die Hände, die Knie, der Rücken, das Gesäß und das Gesicht.“*

*„Niemand hatte Eigentum, Geschenke wurden abgenommen.“*



Andreas Krüger

***Psychische Traumatisierung bei Heimkindern der 40er bis 70er Jahre: Seelische Schwerverletzungen mit lebenslangen Folgen***

***Zusammenfassung***

Heimkinder in den Nachkriegsjahren waren vielfältigen psychischen und sozialen Belastungen ausgesetzt. Hierzu zählten Verlust- und Trennungserfahrungen von der Ursprungsfamilie und der Heimat sowie nicht selten Kriegserfahrungen in den früheren Lebensjahren, die sie bereits vor der Heimunterbringung erlitten hatten. Im Heim kamen dann häufig Gewalt- sowie Vernachlässigungserfahrungen, emotionaler und körperlicher Missbrauch, sexuelle Gewalt und andere erniedrigende Erfahrungen hinzu. Die genannten Erfahrungen gehen oft mit psychischen Trauma-Folgestörungen einher. Bindungsstörungen (vgl. Gahleitner, in diesem Band) und ein Scheitern von Beziehungen im späteren Leben, berufliche Schwierigkeiten und körperliche Erkrankungen stehen ebenfalls in einem Zusammenhang mit kindlichen Extremstresserfahrungen.

Eine besonders gravierende Traumatisierung ist zu erwarten, wenn Kinder und Jugendliche im nahen sozialen Umfeld unmittelbares Opfer oder Zeuge von emotionaler und tätlicher Gewalt werden. Die psychische und psychobiologische Dimension der Folgen der Extremstresserfahrungen wurden bisher nicht ausreichend

beachtet. Die genannten Störungen haben gravierenden Einfluss auf die gesamte Entwicklung des Menschen sowie seine soziale Umgebung; insbesondere dann, wenn die Bedrohung lange besteht und keine frühe Heilung der Verletzungszeichen erfolgen konnte. Der Beitrag beschreibt vor allem typische Reaktionen und Krankheitszeichen als Reaktion auf traumatischen Stress, die sich aus den gravierenden neurobiologischen Veränderungen ableiten lassen, die einer Extremstresserfahrung folgen können. Therapeutische Möglichkeiten werden aufgezeigt.

***Schlüsselwörter***

Heimkinder, psychische Traumatisierung, Posttraumatische Belastungsstörung, PTSD, PTBS, Familie, sequenzielle Traumatisierung, Vernachlässigung, Gewalt, sexueller Missbrauch, Kinder, Traumatherapie, Psychodynamisch-Imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche, PITT-KID

***Einleitung***

Die Leidensgeschichte der Heimkinder der 40er bis 70er Jahre steht exemplarisch für die mangelnde Achtung der Kinderrechte in unserer Gesellschaft bis heute. Kinder und ihre Rechte wurden und werden zu wenig gewürdigt, ja z. T. schändlich missachtet. Die Themen Kinderschutz und Kindeswohlsicherung als grundsätzliche Aufgaben einer demokratischen Gesellschaft haben erst in den letzten Jahrzehnten etwas mehr an Bedeutung gewonnen.

Ende der 50er Jahre fanden weiter reichende Kinderrechte erstmals Eingang in die Gesetzgebung – ohne dass sich die Lebenslage der Kinder, vor allem in den Heimen, bis in die 1960er und 1970er Jahre hinein nachhaltig gebessert hätte. Die öffentliche Diskussion über dramatische Verletzungen der Menschenwürde im Kindesalter bis hin zu Kindstötungen und jüngst die Diskussion um sexuelle Missbrauchsfälle in kirchlichen Schulen, Heimen und anderen Einrichtungen haben zu einem verstärkten Interesse und bürgerlichen Engagement für Kinderschutz und -rechte in Deutschland geführt. Dabei ist erst ein Anfang getan, und die UN-Kinderrechtskonvention von 1989 ist in der Bundesrepublik nach ihrer Ratifizierung 1992 noch immer nicht konsequent in Gesetzgebung und Rechtsprechung umgesetzt worden. Zudem lagen die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die heute zu effektiven Behandlungskonzepten für Traumafolgestörungen geführt haben, in den 1940er bis 1970er Jahren noch nicht vor.

Gewaltsame Erfahrungen und ihre Wirkungen auf die gesamte psychobiosoziale Entwicklung des heranwachsenden Menschen wurden in der Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters bisher wenig aus einer explizit psychotraumatologischen Perspektive betrachtet. Dabei legen die Ergebnisse der Neurowissenschaften einen Paradigmenwechsel bei der Diskussion über die Ursachen psychischer Störungen nahe: Wirkt traumatischer Stress auf den „psychischen Apparat“, resultiert daraus – im Kindesalter stärker noch als im Erwachsenenalter – eine mikroskopische Verletzung im

Gehirn. Mit weitreichenden Folgen. Innerpsychische Symptome und Störungen im sozialen Leben hemmen die kindliche und weitere Entwicklung des Menschen. Und psychische Traumatisierung geschieht häufig – auch in der heutigen mitteleuropäischen Zivilgesellschaft: Die Zahlen wissenschaftlicher Studien für die Häufigkeit, in den Kinderjahren unter den Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung zu leiden, schwanken zwischen 1 und 19 % (Essau et al., 1999; Giaconia et al., 1995; Lonigan et al., 1995; Perconigg et al., 2000).

Die sich daraus ergebenden Zusammenhänge von traumatischen Lebenserfahrungen im Kindesalter und körperlichen sowie psychischen Erkrankungen, Suchtstörungen, schulischem und beruflichem Scheitern, misslungenen Beziehungen, wurden bisher zu wenig erkannt und betreffen eine Vielzahl der ehemaligen Heimkinder.

*„Meine Depressionen habe ich das ganze Leben immer verdrängt, bis es ausbrach und ich meinte, mein Kopf würde platzen. Es ging auf einmal nichts mehr. Das ganze Erlebte holte einen immer wieder ein. Auf einmal konnte ich nicht mehr aufstehen, jeder Gang zur Dusche wurde für mich ein Alptraum, es war und ist eine ständige Müdigkeit da ..., ich bin seit zehn Monaten krankgeschrieben, weil so gut wie nichts mehr geht.“*

Die beschriebenen Beeinträchtigungen durch traumatische Erfahrungen bedürfen nach heutigem Kenntnisstand einer fachkundigen diagnostischen Einschätzung sowie einer spezifischen Behandlung (Landolt, 2007; van der Kolk, 2005; Levine & Kline, 2005; Krüger et al., 2004, 2006; Krüger, 2006, 2007a).

*„Freundschaften unter uns wurden nicht geduldet, Geschenke wurden nicht an uns weitergegeben bzw. nach so langer Zeit erst, dass z. B. Obst verdorben war. Post wurde geöffnet und Briefe ‚nach Hause‘ diktiert.“*

#### *Was ist eine psychische Traumatisierung?*

Zunächst soll definiert werden, was man unter einer traumatischen Situation versteht. Diese ist dann gegeben, wenn das Individuum akut einer existenziellen Bedrohung ausgesetzt wird und ein bedrohliches Gefühl von Hilflosigkeit und Ohnmacht entsteht, weil angeborene Flucht- und Kampfreaktionen nicht möglich sind oder erfolglos bleiben. Es entsteht sogenannter traumatischer Stress. Wenn die traumatische Erfahrung nicht endet, weil z. B. bei fortgesetzter Gewalt weiterhin traumatischer Stress auf den „psychischen Apparat“ wirkt, kommt es zu neurobiologischen Veränderungen, die nachhaltig die gesamte Stressregulation und andere psychobiologische Regelkreisläufe im Körper beeinflussen können. Seelischer Schmerz führt zu körperlichen Phänomenen und Symptomen (van der Kolk et al., 2000).

Geht man davon aus, dass die primären Reaktionsmechanismen auf Extremstress auf biologischer Ebene bei Säugetieren angeboren sind, ergeben sich beim Menschen gegenüber anderen Arten dennoch Unterschiede. Beim Menschen kann es über die vitale Lebensbedrohung hinaus zu einer (ausschließlichen) Bedrohung der psychischen Integrität kommen, wie beispielsweise bei einem sexuellen Missbrauch ohne physische Gewaltausübung. Kommt die körperliche Gewalt hinzu, findet das Ausmaß des traumatischen Stresses sein Maximum. Bei sexuellem Missbrauch mit körperlicher Gewaltausübung kommt es in fast allen Fällen zur Ausprägung einer Posttraumatischen Belastungsstörung, die weiter unten geschildert wird. Auch werden wir als Wesen mit der Gabe der Einfühlung u. U. seelisch schwer beschädigt, wenn wir Zeugen einer menschlichen Katastrophe sind: Wenn ein Kind beispielsweise die Gewalt des Vaters gegenüber der Mutter oder des Heimaufsehers gegenüber einem anderen Kind miterlebt, kann es durch die bloße Zeugenschaft traumatisiert werden und in der Folge eine Psychotrauma-Folgestörung entwickeln. Kinder nehmen überdies, abhängig vom Entwicklungsstand, anders wahr und reagieren auch anders. Wichtig ist hier zu erwähnen, dass gerade die Kleinsten gravierend unter traumatischem Stress leiden, wie sowohl klinische Erfahrungen als auch die Studienlage belegen (Krüger & Reddemann, 2007; Scheeringa et al., 2001; Terr, 1995).

#### *Die Posttraumatische Belastungsstörung: „Notfallprogramm im Kopf – Schrecken ohne Ende“*

Die Posttraumatische Belastungsstörung hat in den letzten Jahren zunehmend an klinischem und wissenschaftlichem Interesse gewonnen (Fischer & Riedesser, 2003; Herman, 1992/2001; Shapiro, 1995). Mit den Folgen von traumatischem Stress auf die kindliche Seele hat sich die Forschung erst seit etwa 15 Jahren intensiv beschäftigt (Terr, 1995; Pynoos et al., 1995). Bei Extremstress, wie er bei Misshandlungen auftaucht, kann es in der Psyche zu Verletzungen führen, die körperlichen „Mikro-Verletzungen“ auf Gehirn-Ebene entsprechen und nachhaltig die Gehirn- und gesamte körperliche Entwicklung beeinflussen können. Diese Erkenntnisse legen Forschungsergebnisse der Neurowissenschaften nahe (Hüther, 2003).

Den Opfern lässt sich dieser Sachverhalt so erklären: ihr Gehirn bzw. ihre Psyche funktioniert nach einer „Verwundung“ dauernd in einer Art „Notfallprogramm“, um die erlittene Bedrohung und Gefahr für die Zukunft zu verhindern. Im Falle von kindlichen Opfern ist hier die Erwachsenenwelt gefordert, zunächst die Symptome zu erkennen, dann mit dem Kind gemeinsam zu verstehen, um dem Kind dann angemessen Mitgefühl und Hilfe zukommen zu lassen.

Dieses „Notfallprogramm“ bei der Erfahrung von traumatischem Stress entspricht der sogenannten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; Dilling et al., 1994). Diese Störung scheint oftmals am Anfang einer Kette von nachfolgenden Störungsbildern zu stehen.

Kinder (0 – 3 Jahre und älter) reagieren mit etwas veränderten Symptomen (Baumhauer et al., 2007; Scheeringa et al., 2001; Baumhauer et al., 2007). Sie entspricht einer direkten psychobiologischen Reaktion des Organismus auf akute Bedrohung. Wenn eine bestehende PTBS weiterhin von Extremstresserfahrungen begleitet wird und sich keine Beruhigung der Lebensverhältnisse, Sicherheit und Geborgenheit einstellt sowie eine geeignete Therapie erfolgt, entwickeln sich bereits im Kindes- und Jugendalter komplexe Störungsbilder, die weitere körperliche, psychische und soziale Funktionen betreffen. So kam es bei vielen Heimkindern der Nachkriegsjahre zu einer sequenziellen Traumatisierung (Keilson, 1999). Eine neue Diagnostik, die diese chronischen Entwicklungen schon bei Kindern besser abbilden wird als die bisher bekannten Diagnosesysteme, stellt die Entwicklungs-Traumastörung dar (DTD, Developmental Trauma Disorder; van der Kolk, 2005). Viele Diagnosen wie z. B. das ADHS oder Störungen des Sozialverhaltens, depressive Störungen des Kindesalters u. a. könnten in Zukunft möglicherweise unter der Diagnose DTD zusammengefasst werden. Auch kann es im Verlauf zu verschiedenen sogenannten dissoziativen Störungsbildern kommen, die erheblichen Veränderungen auf der Bewusstseinsebene entsprechen und mit körperlichen Symptomen einhergehen können (Nijenhuis et al., 2004; Resch & Schulte-Markwort, 2004). Früh Traumatisierte entwickeln überdies Störungen bezüglich ihres Bindungsverhaltens mit allen erdenklichen Folgen für das spätere soziale Leben des Menschen, wie im folgenden Artikel von Silke Gahleitner in diesem Buch weiter ausgeführt wird (Brisch & Hellbrügge, 2005; Schore et al., 2001).

Die „Krankheit Gewalt“ – vor allem, wenn sie in sozialen Nahbeziehungen auftritt – hat in der Regel noch einmal mehr verheerende Wirkungen auf den Menschen, besonders in der Kindheit. So zeigt die Forschung auch, dass die „Krankheit Gewalt“ – vermittelt über verschiedene biologische und psychodynamische Mechanismen – oft zu einer transgenerationalen Weitergabe von gewaltbereitem Verhalten führt, was das Problem zu einem gesellschaftlichen Teufelskreis anwachsen lässt (so waren 75% aller Straftäter, die sexualisierte Gewalt verübt hatten, einer Untersuchung von Romano & De Luca, 1997, zufolge selbst Opfer sexualisierter Gewalt im Kindesalter). Wenn die Seele keine Heilung erfährt und menschliche Zuwendung die Wunden und Schrecken der Misshandlung nicht bewältigen helfen, wird unsere Gesellschaft die „Krankheit Gewalt“ nicht überwinden können. Traumatische Erfahrungen drohen, auf die nächsten Generationen übertragen zu werden (Reich et al., 2003).

Bleibt eine Hilfe dauerhaft aus, wird mittlerweile angenommen, dass Extremstresserfahrungen im Kindesalter im Erwachsenenalter nicht nur zu Verhaltensauffälligkeiten, Suchtverhalten sowie einem schlechteren sozialen Status führen, sondern auch körperlich krank machen können (Egle & Hoffmann, 2000). Herz- und Kreislauferkrankungen, Stoffwechselfstörungen, chronische Lungenerkrankungen u. Ä. korrelieren mit kindlicher Traumatisierung, wie ein US-amerikanisches Versicherungsunternehmen in einer Studie mit über 17.000 Probanden aus seiner Klientel ermitteln konnte (Felitti et al., 1998). Einige Forscherinnen und Forscher in der Erwachsenenmedizin schlagen weiterhin vor, sich auf der Basis der neurowissenschaftlichen Erkenntnisse von der gängigen Kategorisierung der Trauma-Folgestörungen zu distanzieren bzw. verschiedenen Krankheiten und dem Begriff des „stress response syndrome“ zuzuordnen (Maercker et al, 2007; vgl. auch Fischer & Riedesser, 2003).

Das folgende Fallbeispiel aus der aktuellen Praxis macht noch einmal deutlich, welche Störungen sich im Verlauf entwickeln können, wenn der junge Patient bzw. die junge Patientin keine Behandlung erfährt: *Ein Kindergartenkind mit einer traumabedingten Neigung zu Wutausbrüchen verletzt sich anfänglich selbst, indem es z. B. den Kopf immer wieder gegen die Wand schlägt, wenn es in Konfliktsituationen gerät. Später fällt es zunehmend durch fremd-aggressives Verhalten auf. Es solidarisiert sich in Folge der Symptomatik mit Kindern, die ebenfalls mangelnde Sozialkompetenzen aus unterschiedlichsten Gründen besitzen. Diese*

*Kinder „akzeptieren“ das dysfunktionale Verhalten; gruppendynamische Prozesse führen letztlich zu einer Idealisierung der eigenen Gewalt. Die Idealisierung funktioniert im Individuum als „Gegenmittel“ zu der ursprünglich empfundenen Scham über das eigene Fehlverhalten – wenn man wieder unangemessen ausgerastet ist, andere oder sich selbst verletzt hat usw. So wirkt sich die veränderte Stoffwechsellage bei einer bestehenden Posttraumatischen Belastungsstörung im Organismus letztlich auch auf der Verhaltensebene aus. Ein Teufelskreis des Scheiterns auf vielen Ebenen ist entstanden.*

Nicht dem Kind ist die ursprüngliche Verantwortung für die Fehlentwicklungen zu geben. Vielmehr muss Gewalt an Kindern verhindert werden und müssen die Opfer zeitnah eine Versorgung erhalten, die der Seele eine Chance auf Heilung eröffnet.

#### *Wie „fühlt“ sich eine Posttraumatische Belastungsstörung an?*

Kinder und Jugendliche werden über die Symptome der beschriebenen Krankheitsbilder hinaus in allen Teilbereichen ihrer Entwicklung und ihres sozialen sowie schulischen Lebens durch die nachhaltigen Wirkungen traumatischer Erlebnisse schwer beeinträchtigt. Unmittelbar kann es, bedingt durch eine neurobiologisch-psychologische Trauma-Reaktion, zu katastrophalen inneren Erlebnissen kommen. Das Leiden fängt an, „nicht mehr aufzuhören“: es kommt zu überwältigenden Erinnerungen, sogenannten Flashbacks (Zitat einer Patientin: „Es ist wie ein Horrorfilm: Ich weiß, dass es vorbei ist, aber es

fühlt sich so an wie hier und jetzt noch mal, der gleiche Schrecken ...“ – vgl. Erfahrungen aus der psychotherapeutischen Praxis des Autors). Dazu kommen extreme Gefühlsschwankungen, körperliche Unruhezustände, extreme innere Anspannung („ein Gefühl, als zerreiße es mich innerlich gleich“ – vgl. ebd), körperliche Schmerzzustände und tiefe Abwesenheitszustände. Dies alles sind Krankheitszeichen, die das Kind mit massivem Leidensdruck akut und langfristig mit sich allein ausmachen muss, wenn Verständnis und Hilfe ausbleiben. Das Trauma ist für das Kind also nach der Katastrophe eben nicht vorbei, wenn das Notfallprogramm aktiviert wurde. Im Kopf sorgen die genannten Veränderungen dafür, dass der ganze Körper andauernd optimal auf „Flucht und Kampf“, quasi als Überlebensmodus, eingestellt bleibt – bei Tag und bei Nacht. Die Störungszeichen könnte man als eine Art „Nebenwirkungen“ dieses Programms betrachten.

#### *Aus der Vergangenheit lernen: Wie sollte eine Hilfe der kindlichen Opfer von Gewalt aussehen? – „Kinder- und Jugendhilfe statt Heimterror von damals“*

Was können wir in Bezug auf heutige Kinder von den Versäumnissen und Schrecken der Vergangenheit für Unterstützungsmaßnahmen ableiten? Wie stellen wir uns aktuell eine optimale Versorgung vor, wenn Kinder durch Gewalt traumatisiert wurden? Kinder, die in Heimen, also in die stationäre Kinder- und Jugendhilfe aufgenommen werden, haben auch heute noch in der Regel traumatische Erfahrungen gemacht, die zu der Aufnahme geführt haben:

*„Wärme, Zuneigung und Geborgenheit gab es nicht. Dafür gab es aber Demütigungen, Schläge und Erniedrigungen im Überfluss. Als ich einmal nachts ins Bett nässte, musste ich am nächsten Morgen vor der versammelten Gruppe den gestreiften ‚Bettnässer-Schlafanzug‘ anziehen. (...) Alle Kinder sollten einen ihrer Schuhe/Hausschuhe ausziehen, mir damit auf den Po schlagen und mich dabei laut als Bettnässer beschimpfen.“*

Den Verlust der Eltern, massive Kindeswohlgefährdungen durch die Bezugspersonen und andere potenziell traumatische Erlebnisse, die zu einer Trennung von den Eltern geführt haben. Kriegerische Auseinandersetzungen sind eher selten der Aufnahmegrund, wenn wir z. B. mit sogenannten „unbegleiteten“ Flüchtlingen aus Krisengebieten dieser Welt zu tun haben. Die stationäre Jugendhilfe sollte diesen Kindern mit Menschlichkeit und Professionalität, auch bezogen auf die möglichen Traumatisierungen, begegnen. Eine neuerliche, sequenzielle schwere seelische Beschädigung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendhilfe muss durch eine gezielte, auch von Leitlinien der Fachgesellschaften beschriebene, Personalauswahl verhindert werden. Dieser Personenkreis sollte weiterhin über ausreichende Fachkenntnisse auch im Bereich der Psychotraumatologie im Kindes- und Jugendalter verfügen, um den betreuten Kindern mit etwaigen Störungen angemessen professionell Unterstützung bei der Traumabewältigung zu gewähren (die hier folgenden Ausführungen beruhen weitgehend auf der Publikation Krüger 2007b).

Bei der Versorgung zeitnah zur Aufnahme ist für eine günstige Heilungsaussicht nach der traumatischen Erfahrung eine enge Kooperation von fürsorgenden Mitgliedern der (Rest-) Familie und Betreuungspersonen der Jugendhilfe, Schule, Körpermedizinerinnen und Körpermedizinerinnen und Traumatherapeutinnen und Traumatherapeuten notwendig. Eine traumapsychologische Sicht auf die Lebenszusammenhänge des Kindes entspricht nach unseren Erfahrungen einem zielführenden Maßstab für eine optimal koordinierte Versorgung eines

z. B. durch Beziehungsgewalt beeinträchtigten Kindes oder Jugendlichen, dessen Subjektivität durch die Kooperation sowie die professionelle Sicht und das Verständnis der Traumatherapeutinnen und Traumatherapeuten sichergestellt werden kann. Dabei geht es nicht nur um ein Erkennen von traumabedingten Defiziten, sondern ebenso um die Erarbeitung von Ressourcen, die Kinder und Jugendliche zur Traumaheilung bereits mitbringen und die für die Genesung von entscheidender Bedeutung sein werden. Gerade im Bereich der Erfahrung von extremer Beziehungsgewalt, vor allem im Nahbereichsbereich, ist es eine weit verbreitete Auffassung, dass die Versorgung Aufgabe der sozialen Dienste sei.

Die psychische Situation des Menschen aus traumapsychologischer Sicht bedarf aber ebenso der Aufmerksamkeit, weil sie sich für diesen so dramatisch „anföhlt“ und in der Folge fast zwangsläufig zu Verhaltensauffälligkeiten und Symptomen in vielen wichtigen Bereichen führt. Die Symptomatik wird für das Kind schon früh zur inneren Richtschnur für die gesamte Lebensbewältigung. Deshalb erscheint ein Wissen über diese Störungen so bedeutsam, um, damit ausgestattet, die jungen Menschen mit ihren Beeinträchtigungen hilfreich im multiprofessionellen Kontext begleiten zu können.

Nicht alle Reaktionen auf traumatischen Stress sind durch die extrem veränderten Gehirnfunktionen zu erklären. Es gibt auch „mildere“ Reaktionen auf katastrophale Lebenserfahrungen. Bei einigen Patientinnen und Patienten scheint es nach der klinischen Erfahrung eine Art „Alles-oder-Nichts-Reaktion“ zu geben, die

darüber entscheidet, ob das biopsychologische „Notfallprogramm“ ausgelöst wird und dann – bei einigen auch dauerhaft – „in Betrieb“ bleibt. Die Menschen, bei denen dieses Programm startet und die infolgedessen unter einer Psychotrauma-Folgestörung, wie z. B. einer Posttraumatischen Belastungsstörung, leiden, haben den klinischen Erfahrungen zufolge den größten Leidensdruck und benötigen am dringendsten eine trauma-zentrierte Behandlung. Die beschriebene Störung und ihre Behandlung lösen nicht alle Probleme dieser Patientinnen und Patienten, aber die Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung belasten bei genauer Betrachtung oftmals am stärksten und führen zu besonders großem Leidensdruck. Aspekte von belasteten zwischenmenschlichen Beziehungen stehen ebenso im Blickfeld einer nachhaltigen Behandlung, aber oftmals nachrangig nach der Behandlung der Symptome einer Traumastörung im engeren Sinne.

Befindet sich ein Kind in der Realität in Sicherheit, so ist das Verständnis der Symptomatik ein erster Schritt auf dem Heilsweg des Kindes: Wenn es die eigenen, von außen betrachtet, dysfunktionalen Aspekte der psychischen Symptome und des Verhaltens gemeinsam mit den Erwachsenen in seiner Umgebung als „Lösungsversuche“ des Organismus verstehen darf, entsteht ein Gefühl der Kontrolle über die eigene Befindlichkeit. Kontrolle bedeutet Sicherheit und Distanz von traumabezogenen Emotionen und Kognitionen. Ein Gefühl der Sicherheit und Distanzierung von traumabezogenen Kognitionen sind wichtige Aspekte der Behandlung (Krüger, 2007b).

*„Die Ängste lassen ihn auch heute nicht zur Ruhe kommen, wenn es Sepp mal wieder schlecht geht, dann geht er in die Kirche, dort fühlt er sich auch heute noch sicher, dort wurde nicht geschlagen.“*

Das Gehirn im „Notfallprogramm“ verwechselt Hier und Jetzt immer wieder zugunsten des Schlimmen von damals. Am deutlichsten wird dies, wenn Patientinnen und Patienten an flashbackartigen Erinnerungen leiden. Diese können Bilderstürmen aus der alten Zeit ähneln oder aber einfach überwältigende Zustände von Trauer, Wut oder Verzweiflung sein, die als Teilaspekt der traumatischen Erfahrungen erinnert werden. Hat man mit den Patientinnen und Patienten eine vertrauensvolle Atmosphäre des Verstehens und der Akzeptanz gefunden, so kann man gemeinsam herausarbeiten, dass die Seele auf äußere Hinweisreize, sogenannte Trigger, mit einer Art automatischer Notfallreaktion antwortet – ein aktuelles Gefühl der Ohnmacht in einem aktuellen Konflikt mit einem Freund kann z. B. die Erinnerung an die traumatische Ohnmacht von damals auslösen und zu „unzeitgemäßen“ Reaktionen auf Seiten der Patientinnen und Patienten führen. Konflikte und Zerwürfnisse in Beziehungen können die Folge sein.

Mit den Bezugspersonen und dem Kind werden vorhandene Ressourcen identifiziert und intensiviert, oder es wird gemeinsam nach neuen Quellen der Kraft für das Kind (sowie sein soziales Umfeld) gesucht. Diese Vorgehensweise

ist wiederum sehr an den Erkenntnissen der Neurowissenschaften orientiert, die nahe legen, dass positive Kognitionen quasi ein „Gegengift“ zu den sich ausbreitenden traumatischen Kognitionen darstellen, die sich geschwürartig in Gedankenkreisläufen festgesetzt haben (Markowitsch & Welzer, 2005). Weiterhin stehen Imaginationen im Spiel und der Vorstellung der Patientinnen und Patienten als therapeutisches Mittel sehr im Vordergrund. Imaginationen dienen der Distanzierung von trauma-assoziierten überwältigenden Affekten und Symptomen, die mit der Übererregungssituation zusammenhängen.

*„Wir durften nur nach einem Klingelzeichen am Tisch mit anderen sprechen. Wir durften keine Freundschaften haben, das war verboten. Es gab keine Verbindung zur Außenwelt, kein Radio keine Zeitung. Ich habe viel geweint.“*

*„Post gab es nicht.“*

Die dichterliche Wendung „Ich bin viele“ (Paul Valéry, 1890) findet sich in der Ego-State-Theorie wieder: sie nutzt die Vorstellung, dass das „Ich“ in unterschiedlichen Zuständen sichtbar wird, für die Behandlung verletzter innerer „Anteile“ des Ichs. Im Zustand eines Flashbacks wird ein innerer, „jüngerer Anteil“ unmittelbar sichtbar. Die Wahrnehmungsmuster des „alten“ Ego-States „gaukeln“ dem aktuellen Bewusstsein sozusagen eine Lebensbedrohung vor, wenn der „psychische Apparat“ die aktuellen Gegebenheiten mit der traumatischen Erfahrung

verwechselt. Nach einem „kleinen Konflikt“ fangen Patientinnen und Patienten u. U. an zu schwitzen, zittern vielleicht sogar, wirken wie „weggeschaltet“. Therapie kann nun bedeuten, sich diesen inneren, abgespaltenen Bewusstseinszuständen liebevoll, fürsorglich zuzuwenden. Das ist ein entscheidender Prozess, der bei dem von Luise Reddemann (2008) entwickelten Konzept der „Inneren-Kind-Arbeit“ erfolgreich zum Einsatz kommt.

In Erweiterung dieses Verfahrens liegt für Kinder und junge Menschen nun das PITT-KID-Verfahren vor, bei dem die besondere Situation des jungen Menschen in Entwicklung, im sozialen Gefüge von Familie, sozialen Hilfen und Kontakt mit Gleichaltrigen Berücksichtigung bei Diagnose und Behandlung findet (Krüger & Reddemann, 2007, vgl. auch Levine & Kline, 2005). Das Besondere an der Ego-State-Therapie besteht darin, dass mit dieser Konzeption quasi ursächlich Symptome – z. B. einer Posttraumatischen Belastungsstörung oder anderer, chronisch-komplexer Trauma-Folgestörungen – in therapeutischem Spiel oder imaginativer Arbeit „geheilt“ werden. Die „Inneren jüngeren Kinder“ werden beispielsweise an „Sicheren Inneren Orten“ immer wieder gut versorgt, es findet eine rückwirkende „Wundversorgung“ statt. Bei kleineren Kindern werden die Eltern oder Bezugspersonen intensiver in die Arbeit integriert. Auch andere Konzepte, wie das der sogenannten Täterinnen und Täter-Introjekte als „Innere Störenfriede“ werden in die Behandlung integriert. Bei der Technik der sogenannten Konfrontation, bei der sich die Bildschirmbeobachtungstechnik besonders bewährt hat, werden Ich-Anteile nach ihrem zeitlichen

Entstehen sowie ihrer Wahrnehmungsfunktion differenziert betrachtet. Beispielsweise werden die „Inneren jüngeren Kinder“ gemeinsam mit den fühlenden Ich-Anteilen des Ichs von heute an den „Sicheren Inneren Ort“ verbracht, um mittels dieser Distanzierungstechnik überwältigende Erfahrungen während der Wiederbegegnung mit einer traumatischen Situation aus der Vergangenheit zu vermeiden. Immer wieder wird bei dieser Arbeit auf die Ressourcen geschaut, die Arbeit sollte den Patientinnen und Patienten möglichst in jeder Stunde eine gewisse Erleichterung verschaffen. Der kathartische Gedanke bezüglich einer wirksamen Therapie wurde für diese Arbeit nahezu gänzlich aufgegeben.

Die Behandlungserfolge dieser Arbeit sind sowohl bei kleineren Kindern in enger Kooperation mit den Eltern, später bei Kindern im Grundschulalter bis hin zu jugendlichen Patientinnen und Patienten ermutigend.

Am Ende einer Behandlung steht der Beginn einer Trauerarbeit, die oftmals jetzt erst mit allen Aspekten möglich wird. Wenn wir trauern, sehen wir uns das Verlorene an, es fließen Tränen, wir lösen uns von dem Verlorenen. Leiden Patientinnen und Patienten unter einer (komplexen) Trauma-Folgestörung, so können sie nicht hinschauen zu dem, was sie verloren haben: Eine Überwältigung durch Gefühle aus der traumatischen Situation, im schlimmsten Fall ein Flashback, wären die Folge. Aber nicht nur die Trauer ist Teil der psychischen Arbeit, nachdem Störungszeichen, z. B. einer Posttraumatischen Belastungsstörung, überwunden sind. Existenzielle Fragen nach Sinn, Neuorientierung,

spirituellen Aspekten des Lebens kommen auf. Ein Therapeut bzw. eine TherapeutIn kann einen Menschen auf diesem Weg einer tieferen Verarbeitung und Verwandlung von schlimmstem Leid nur anfänglich begleiten, dies ist ein lebenslanger Prozess.

*„Für uns Kinder gab es nur ein Motto: ora et labora.“*

***Welche Hilfen können den Opfern von damals heute aus traumapsychologischer Sicht angeboten werden, um alte seelische Verwundungen lindern zu helfen?***

Jene Menschen, die von Kinderjahren an chronisch traumatischem Stress ausgesetzt waren – vor, in sowie nach dem Heimaufenthalt –, vermissen noch immer die Anerkennung ihres erlittenen Leides und dessen Folgen. Teilweise fehlten die therapeutischen Ansätze, um die typischen Störungszeichen zu behandeln. Es bedarf einer im Kontext von etwaigen sozialen Hilfen, körpermedizinischen Maßnahmen sowie Traumatherapie handlungs- und ressourcenorientierten, engen Kooperation, bei der die Akteure der verschiedenen Professionen sich in Absprache und Kooperation mit den „Kindern von damals“ persönlich austauschen. Traumatherapeutinnen und Traumatherapeuten kann hier eine ideelle Case-Management-Funktion zukommen, wenn sie den Auftrag von Betroffenen und kooperierenden Professionen erhalten und so zu „Assistentinnen und Assistenten“, zum „Sprachrohr“ für ihre Patientinnen und Patienten werden.

Für die inneren Erfahrungen fehlen einem traumatisierten Menschen meist die Ausdrucksmöglichkeiten. Schamgefühle, „verrückt“ zu sein, hatten eine Vereinsamung vieler dieser Menschen zur Folge. Sie merkten schon früh, spätestens damals nach der Entlassung aus den Heimen, dass mit ihnen „etwas nicht stimmt“ und unternahmen und unternehmen noch heute oftmals enorme Anstrengungen, die Symptome und das „Anders-Sein“ vor sich selbst und anderen zu verstecken. Die Erfahrungswelt eines Menschen mit einer schweren Psychotrauma-Folgestörung entzieht sich den Menschen in der Umgebung, die selbst nie an solchen Symptomen gelitten haben. Zunächst einmal sollte jedem Opfer klar werden: „Ich bin normal. Was ich erlebt habe – das ist verrückt.“

Grundsätzlich muss es den Menschen freigestellt sein, ob sie überhaupt an seelischen Aspekten ihres Lebens „rütteln“ möchten. Denn dies heißt immer, nochmals mit dem „Schlimmen“ in Berührung zu kommen, auch wenn es „nur“ um etwaige „Symptome“ geht, die möglicherweise mit den alten Verletzungen zusammenhängen. Ist der Leidensdruck im Hier und Jetzt allerdings sehr groß, sollte man den Patientinnen und Patienten geduldig und mit fachlicher Expertise begegnen, um gemeinsam nach Lösungswegen für Symptome, „Störungen“

im Hier und Jetzt zu suchen, die mit dem Schrecken von damals in Zusammenhang stehen könnten. Vielleicht bleibt es dann auch beim gemeinsamen Verstehen, und die Patientinnen und Patienten entscheiden sich, es dabei zu belassen und nicht weiterzugehen in Richtung einer Behandlung. Die erste Begegnung mit therapeutischen Fachkräften und Traumatisierten sollte also mehr einer Beratung entsprechen, auf Augenhöhe mit den Patientinnen und Patienten stattfinden. Die Menschen, denen frühes Leid widerfahren ist, brauchen überdies oftmals besonders viel Vertrauen, bis sie sich jemandem anvertrauen können. Hier muss noch mehr als sonst die „Chemie“ zwischen Therapeutin oder Therapeut und Patientin oder Patient stimmen.

Für die Begleitung und Behandlung der Opfer von damals steht aus traumapsychologischer Sicht zunächst Respekt vor der (Über-)Leistungsleistung im Mittelpunkt: Wie hat der Mensch es überhaupt geschafft, sein Leben trotz der Verluste, Schmerzen, Entwürdigungen zu meistern – vielleicht sogar in vielen Teilen ein glückliches Leben zu gestalten? Dafür waren in der Regel enorme Kraftanstrengungen, psychische Arbeit, notwendig. Wenn Therapeutinnen und Therapeuten genau hinschauen, wird sich Respekt wie von selbst herstellen, der für eine künftige gemeinsame Arbeit notwendig ist. Dann sollte man mit den Patientinnen und Patienten gemeinsam herausarbeiten, welche Störungen vorliegen und welche Zusammenhänge mit frühem Leid oder den Folgeerscheinungen zu vermuten sind.

„Ich wurde von vornherein auf eine Sonderschule geschickt. Eine schulische oder berufliche Ausbildung wurde mir nie ermöglicht.“

### *Abschließende Bemerkungen*

Heimkinder der 1940er bis 1970er Jahre haben unermessliches Leid auf sich nehmen müssen. Eine Vielzahl dieser Menschen wird in der einen oder anderen Form an den Folgen der erlittenen Beschädigungen zugrunde gegangen sein. Noch heute leiden Menschen unter den Folgen einer unmenschlichen Behandlung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der damaligen Heime. Die aktuelle Debatte um Misshandlungsfälle von Kindern – auch in Einrichtungen der Jugendhilfe heute – macht einmal mehr deutlich, wie wichtig es ist, hinzuschauen und den Damm des Schweigens angesichts der Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in unterschiedlichsten Formen zu brechen.

Es ist gut, dass heute Anstoß an den Verhältnissen in deutschen Heimen im Nachkriegsdeutschland und der Situation einer Vielzahl von Kindern genommen wird und die Opfer von damals gegenwärtig in unserer Demokratie eine stärkere Stimme haben.

Eine Pädagogik, die psychotraumatologische Aspekte der Arbeit mit Kindern intensiv berücksichtigt, sollte der Goldstandard in der Jugendhilfe sein – im ambulanten wie stationären Bereich. So kann die Jugendhilfe heute zu einer erheblichen Humanisierung unserer Gesellschaft mit beitragen, indem sie in Kooperation mit Traumatherapeutinnen und Traumatherapeuten durch eine nachhaltige Unterstützung von seelischen Schwerverletzungen bei Kindern und Jugendlichen den Teufelskreis der Gewalt durchbrechen hilft. Die Opfer von damals tragen mit ihrer Stimme dazu bei, dass sich etwas tut.

### *Literatur*

Baumhauer, K., Brüggemann, A., Schwab, R., Romer, G. & Krüger, A. (2007). *Besonderheiten posttraumatischer Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen*. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 5(3), 19 – 27.

Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (2005). *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. & Schulte-Markwort, E. (1994). *ICD-10 – Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. Kapitel V (F). Göttingen: Huber.

Egle, U. T. & Hoffmann, S. O. (2000). *Pathogene und protektive Entwicklungsfaktoren in der Kindheit und Jugend*. In U. T. Egle, S. O. Hoffmann & P. Juraschki (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierungen* (S. 3 – 22). Stuttgart: Schattauer.

Essau, C. A., Conradt, J. & Petermann, F. (1999). Häufigkeit der Posttraumatischen Belastungsstörung bei Jugendlichen: *Ergebnisse der Bremer Jugendstudie*. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 27(1), 37 – 45.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245 – 258.

- Fischer, G. & Riedesser, P. (2003). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (3. aktual. und erw. Aufl.). München: Reinhardt.
- Giaconia, R. M., Reinherz, H. Z., Silverman, A. B., Pakiz, B., Forst, A. K. & Cohen, E. (1995). Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1369 – 1380.
- Herman, J. L. (2001). *Trauma and Recovery* (repr. with a new afterword). London: Pandora. (Orig. erschienen 1992.)
- Hüther, G. (2003). Die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen im Kindesalter auf die Hirnentwicklung. Das allgemeine Entwicklungsprinzip. In K. H. Brisch, T. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern* (S. 94 – 104). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Keilson, H. (1999). Sequentielle Traumatisierung bei Kindern durch ‚man-made-disaster‘. In A. Friedmann, E. Glück & D. Vysoki (Hrsg.), *Überleben der Shoah – und danach. Spätfolgen der Verfolgung aus wissenschaftlicher Sicht* (S. 109 – 126). Wien: Picus.
- Krüger, A. (2006). Psychische Traumatisierung im Kindes- und Jugendalter. In L. Reddemann (Hrsg.), *Psychotraumata. Der seelisch erschütterte Patient in der primärärztlichen Versorgung* (S.39 – 54). Dt. Köln: Ärzteverlag.
- Krüger, A. (2007a). Settings: Therapie an einer traumatherapeutischen Ambulanz. In M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen* (S. 266 – 269). Göttingen: Hogrefe.
- Krüger, A. (2007b). *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*. Düsseldorf: Patmos.
- Krüger, A., Brüggemann, A. & Riedesser, P. (2004). Die Trauma-Ambulanz für Kinder, Jugendliche und deren Familien am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Erfahrungsbericht der ersten beiden Behandlungsjahre in einem Frühinterventionszentrum für psychische Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 2(4), 19 – 44.
- Krüger, A., Brüggemann, A., Holst, P. & Schulte-Markwort, M. (2006). Psychisch traumatisierte Kinder – Vernetzung unabdingbar. Das Hamburger Modell: Traumapsychologisch fundierte Frühintervention in einer multiprofessionellen Versorgungskette. *Deutsches Ärzteblatt*, 103(34 – 35), A2230 – A2232.
- Krüger, A. & Reddemann, L. (2007). *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche*. PITT-KID – Das Manual. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Landolt, M. A. (2007). Grundlagen: Traumaspezifische Diagnostik. In M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen* (S. 30 – 40). Göttingen: Hogrefe.
- Levine, PA & Kline, M (2005). *Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können*. München: Kösel.
- Lonigan, C. J., Shannon, M. P., Pharm, D., Taylor, C. M., Finch, A. J. & Sallee, F. R. (1994). Children Exposed to Disaster: II. Risk Factors for the Development of Post-Traumatic Symptomatology. *Journal of the American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 33(1), 94 – 105.
- Maercker, M. A., Einsle, F. & Köllner, V. (2007). Adjustment disorder as stress response syndromes: A new diagnostic concept and its exploration in a medical sample. *Psychopathology*, 40(3), 135 – 146.
- Markowitsch, H. J. & Welzer, H. (2005). Das autobiographische Gedächtnis. *Hirnorganische Grundlagen und biosoziale Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Nijenhuis, E. R. S., van der Hart, O. & Steele, K. (2004). Trauma-related structural dissociation of the personality. *Trauma Information Pages website*, January 2004. Online available: <http://www.trauma-pages.com/a/nijenhuis-2004.php> [27.06.2010].
- Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S., Wittchen, H.-U. (2000). Traumatic events and Post Traumatic Stress Disorder in the community. Prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(1), 46 – 59.
- Pynoos, R. F., Steinborgh, A. M. & Wraith, R. (1995). The developmental model of childhood traumatic stress. In D. Cicchetti & D. J. Cohan (Eds.), *Developmental psychopathology* (pp. 72 – 95). New York: Wiley.
- Reddemann, L. (2008). *Psychodynamisch imaginative Traumatherapie (PITT). Das Manual* (5. erw. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Reich, G., Massing, A. & Cierpka, M. (2003). Die Mehrgenerationenperspektive und das Genogramm. In M. Cierpka (Hrsg.), *Handbuch der Familiendiagnostik* (S. 297 – 298). Heidelberg: Springer.
- Resch, F. & Schulte-Markwort, M. (Hrsg.) (2004). *Erstes Kursbuch für integrative Kinder- und Jugendpsychotherapie. Schwerpunkt: Dissoziation und Trauma*. Weinheim: Beltz.
- Romano, E. & De Luca, R.V. (1997). Exploring the relationship between childhood sexual abuse and adult sexual perpetration. *Journal of Family Violence*, 12(1), 85 – 98.
- Scheeringa, M. S., Peebles, C. D., Cook, C. A. & Zeneah, C. H. (2001). Towards establishing procedural, criterion and discriminant validity for PTSD in early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(1), 52 – 60.
- Schore, A. N. (2001). The effects of the security attachments of relationship on right brain development, effect regulation, an instant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1), 7 – 66.
- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing. Basic principles, protocols, and procedures*. New York: Guilford Press.
- Terr, L. (1995). Childhood traumas. An outline and an overview. In S.S. Everly & J.M. Lating (Eds.), *Psychotraumatology: Key papers and care concepts in post-traumatic stress* (pp. 301 – 319). New York: Plenum.
- van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. & Weisaeth, L. (2000). *Traumatic Stress: Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschungen zu posttraumatischem Streß sowie Traumatherapie*. Junfermann: Paderborn. (Reihe Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften. 62.) (Amer. Original erschienen 1996.)
- van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder. A new, rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401 – 408.

von Mechthild Wolff

### ***Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in der Heimerziehung – zur Geschichte von Unrecht ohne Konsequenzen***

*Der Beitrag zeigt auf, dass die Heimskandale, die in regelmäßigen Abständen gravierende Mängel in Bezug auf den institutionellen Kinderschutz aufgedeckt haben, zu keinen nachhaltigen Verbesserungen geführt haben. In dem Beitrag wird argumentiert, dass angesichts des Heimskandals 2009 die Rechtsposition von Kindern und Jugendlichen gestärkt werden und eine systematische Bearbeitung von Machtstrukturen in den Institutionen einsetzen sollte.*

#### ***1. Wir reden von Gewalt in der Heimerziehung, die Kindern widerfährt***

Das Unrecht, um dessen Aufarbeitung und Anerkennung es beim Runden Tisch Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren geht, ist groß. Den zuständigen Behörden, den Leitungskräften und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Einrichtungen und Organisationen, die die Fürsorgeerziehung der 1950er und 1960er Jahre zu verantworten haben, wurde inzwischen nachgewiesen, dass sie sämtliche Formen von Gewalt praktiziert oder geduldet haben, die wir kennen. Systematisierungsvorschläge für Gewaltphänomene existieren in großer Zahl. Der von Galtung bereits in den 70er Jahren entwickelte Ansatz ist nach wie

vor in ausgeweiteter Form tragfähig. Er unterschied zwischen direkter oder personaler Gewalt, kultureller und struktureller Gewalt (vgl. Galtung 1971; 1975; 1998). Angesichts der Phänomene, die von Betroffenen in der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre beschrieben werden, geht es im Rückblick um all diese Formen latenter oder manifester Gewalt, die sich unterschiedlich ausdrücken und die auch sexuell geprägt sein können. Wesentlich ist hier, dass auch die Androhung von Gewalt hinzuzuzählen ist.

Angesichts des Charakters von Gewalthandlungen sind in den letzten Jahren noch weitere Formen hinzu gekommen, inzwischen findet sich hier die hilfreiche Unterscheidung zwischen physischer Gewalt, sexueller Gewalt, psychischer Gewalt, aber auch sozialer und ökonomischer Gewalt. Gerade die ökonomische Gewalt nimmt in der Heimerziehung, um die es hier geht, eine bedeutende Rolle ein, zumal von diversen Formen ökonomischer Ausbeutung inzwischen gesprochen wird.

Im Hinblick auf eine weitere Einordnung von Sonderformen der Gewalt machen Ludger Jungnitz et al darauf aufmerksam, dass man grundsätzlich von „sexualisierter“ Gewalt sprechen sollte, da vornehmlich die Gewalt im Vordergrund steht, die sexualisierte Ausprägungen haben kann (vgl. Jungnitz et al 2007). Zudem führen Jungnitz et al den Begriff der „Gewaltwiderfahrnis“ ein, der auf den Umstand hinweist, dass es hier nicht um sexuelle Erfahrungen oder Erlebnisse geht, sondern dass über sexuelle Handlungen Gewalt ausgeübt wird und durch den Einsatz von Machtquellen

Menschen in den Zustand geraten, dass ihnen all dies widerfährt (vgl. Jungnitz et al 2007, S. 22ff.). Diese Begrifflichkeit erscheint für alle Formen von Gewalt handlungen brauchbar zu sein, zumal sie auch die Rolle der Betroffenen in das rechte Licht rückt.

Angesichts der Phänomene, um die es im Weiteren gehen wird, muss auch erwähnt werden, dass Gewaltphänomene stets dem Impuls einer destruktiven Aggression unterliegen – sei dieser Impuls nun bewusst, vorbewusst oder unterbewusst eingesetzt. Festhalten kann man zudem, dass Aggression in jedem Fall als Motor und innerer Erregungszustand dient und in der Regel in vielerlei Gewalt handlungen einmündet. Als verbindendes Element zwischen Gewalt und Aggression wird Macht verstanden, da allen beschriebenen Ausprägungen Verhältnisse der Macht zugrunde liegen. Wesentlich ist im Kontext der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre, dass die Verhältnisse in der Heimerziehung bereits ganz grundsätzlich und ohne jegliches Hinzutun strukturell durch eine unausgewogene Machtbalance geprägt waren. Diese begründet sich bereits durch das Generationenverhältnis zwischen den Fachkräften und den Kindern und Jugendlichen, die dort betreut wurden (vgl. Wolf 1999). Inzwischen wissen wir, dass diese strukturell bedingte Machtbalance einer permanenten Reflexion im Verhältnis zwischen Erwachsenen und Kindern bedarf, wenn gelingende Beziehungen entstehen sollen. Kommen noch weitere unreflektierte Formen der Machtausübung sowie Ausbeutungsstrukturen hinzu – so wie sie inzwischen vielfältig für die Heimerziehung der 50er und 60er Jahre beschrieben wurden –, wird die Machtbalance

größer und das Verhältnis zwischen Kindern und Jugendlichen ist noch intensiver von Gewalt geprägt.

*„Sie zogen mir immer an den Ohren und sagten ‚komm du Heidenkind‘. Dies praktizierten sie so lange bis sie mir die Ohren fast ausgerissen hatten.“*

#### ***2. Die Geschichte der Heimerziehung ist eine Geschichte von Skandalen und Affären***

Die Geschichte öffentlicher Versorgungs- und Erziehungsleistungen gegenüber Kindern und Jugendlichen hat viele Schattenseiten. Darunter fallen auch die Leistungen innerhalb der Heimerziehung. Angesichts einer Gesamtwürdigung wäre eine hohe Differenzierung gefordert, da das Verständnis über die Sorge für Kinder und Jugendliche von dem jeweiligen Menschenbild einer Zeitepoche abhängt. Wollte man die Geschichte der Heimerziehung in aller Breite würdigen, müsste man sie auch im Kontext ihres jeweiligen gesellschaftspolitischen Kontextes erklären. In diesem Kurzbeitrag kann dies nur andeutungsweise erfolgen. Geht es um Gewalt, Ausbeutung und andere tabuisierte Themen, so wird eine Gesamteinschätzung gar noch komplizierter. So ist es kein Wunder, dass für Niemeyer et al gerade die unrühmliche Geschichte der Anstalts- und Zwangserziehung zu den übergangenen oder marginalisierten Sozialdiskursen innerhalb der Disziplin gehören (vgl. Niemeyer et al 1997). Die dazugehörigen historischen



Diskurse müssen nach Niemeyer et al offenbar eher als „black boxes“ verstanden werden, mit denen man sich nicht intensiv befassen wollte und will. Lange waren die Quellen wenig erhellt und die Themen gehörten zu den vergessenen und konnten in den Grundlinien für eine Historische Sozialpädagogik nicht verortet werden.

Es gibt jedoch inzwischen einige Essentials, die nicht in Frage stehen, dazu gehört die Einsicht, dass Gewalt, die Kindern und Jugendlichen in Institutionen widerfahren ist, eine lange Geschichte hat. Sie wurde in Anstalten eingesetzt, die der Bestrafung, Besserung, Hilfe und auch dem Lernen dienen sollten. Katharina Rutschky hat genügend bedrückende Belege zusammengetragen, wie Kinder und Jugendliche, die aufgrund von Armut oder fehlender Fürsorge durch ihre Familien oder Angehörigen auf Hilfe und Unterstützung angewiesen waren, Ausbeutung, brutaler Disziplinierung, gewaltförmigen Erziehungspraktiken in Form von „schwarzer Pädagogik“ (vgl. Rutschky 1977) ausgesetzt waren. Belegt ist auch die Phase der Kritik, die Ende des 18. Jahrhunderts am Anstaltswesen geäußert wurde. Es existierten viele staatliche Zucht-, Arbeits- und Waisenhäuser für Kinder und Jugendliche, die eigentlich Hilfe benötigten. Katastrophale Zustände wurden von den Philanthropen (Menschenfreunden) öffentlich

angeprangert und massive Kritik wurde an den bedrückenden Zuständen, der massiven Ausbeutung der Arbeitskraft der Kinder und Jugendlichen in den Anstalten geübt. Kritisiert wurde die Ächtung, die insbesondere armen Kindern widerfuhr, die Profitgier und die scheinheilige Religiosität der Betreiber der Anstalten.

Die Kritik an den Waisenhäusern führte zu dem sogenannten „Waisenhausstreit“, der sich über den langen Zeitraum von 1770 bis 1820 erstreckte. Die Protagonisten des Waisenhausstreits mahnten an, dass es in den Anstalten mehr um die Aufbewahrung der Kinder ging, denn um eine Hilfe für sie. Anstalten seien durch Anstaltskleidung, große Schlafräume, übertriebene Zucht und Ordnung und Kontrollen durch Wärter geprägt und dem entsprechend sei eine hohe Sterberate bei den Kindern die Folge. Angesichts der schwerwiegenden Kritik kam es zur Schließung vieler Waisenhäuser und die Entwicklung des Pflegekinderwesens wurde vorangetrieben. Ab 1784 folgten Gründungen von „Industrieschulen“ in einigen deutschen Städten, die das Ziel verfolgten, insbesondere den armen Kindern Disziplin, Ordnung sowie Fleiß beizubringen, aber auch Bildung und Erziehung zukommen zu lassen. Später wurden die Industrieschulen von „Fabrikschulen“ abgelöst, die vielfach aber auch Anstaltscharakter hatten und die ökonomische Ausbeutung von Kindern und Jugendlichen beinhalteten.

Als Zwischenresümee soll hier hervorgehoben werden, dass es in der Heimerziehung bis Anfang des 19. Jahrhunderts trotz vieler Kritik zu keiner grundlegenden Abschaffung von groben und als unmenschlich geltenden Anstalten

kam. Die Existenz reformpädagogischer Gegenentwürfe der Zeit wurde zwar breit wahrgenommen (siehe dazu beispielsweise die Darstellung von Kinderrepubliken in ganz Europa, vgl. Kamp 1995), diese konnten sich in ihrer Zeit aber nicht als flächendeckende Modelle durchsetzen. Auch führte beispielsweise die von Janusz Korczak in die Diskussion eingeführte „Magna Charta Libertatis“, ein Grundrechtekatalog des Kindes, nicht dazu, dass ein Heimaufenthalt vor dem Hintergrund der Rechte von Kindern betrachtet wurde. Korczak hatte in diesem Zusammenhang weitreichende Rechte für Kinder gefordert: „Das Recht des Kindes auf seinen Tod“, „Das Recht des Kindes auf den heutigen Tag“, „Das Recht des Kindes so zu sein, wie es ist“ (vgl. Korczak 1967). In Distanz ging man auch nicht zu einer autoritären law-and-order-Mentalität. Eher das Gegenteil war der Fall, denn diese setzt sich bis in die 20er Jahre des folgenden Jahrhunderts fort. Hier gibt es inzwischen genügend Belege dafür, dass die „Fürsorgezöglinge“ der 20er Jahre militärischem Drill ausgesetzt waren und brutalste Prügelstrafen erleiden mussten. Dunkelarrest und Kostentzug in den Anstalten waren an der Tagesordnung, auch sexuelle Übergriffe durch das Erziehungspersonal fanden statt. Erst jüngst rekonstruierte Banach (2007) die Biografie eines Fürsorgezöglings auf der Basis einer angelegten Fürsorgeakte und selbst verfasster Erinnerungen. Von schlechter Behandlung und unzureichendem Essen wird gesprochen und von massiven Beschwerden des Jugendlichen. Historische Forscher verweisen in diesem Zusammenhang auf diverse existierende autobiographische Berichte der 20er und 30er Jahre und auf Romane, in denen Betroffene ihr

persönliches Leid verarbeiteten. Schrapper schreibt gar, dass diese Dokumente eine eigene literarische Gattung ausmachten (Schrapper 1990).

Als zentrale Charakteristik dieser Zeit wird herausgestellt, dass die Fürsorgezöglinge aus den Anstalten heraus einen mitunter begründeten fanatischen Hass gegen die Gesellschaft und ihre Einrichtungen artikulierten. Angesichts skandalöser Verhältnisse kam es in einer ganzen Reihe von Fürsorgeerziehungsheimen zu Widersetzlichkeiten der sogenannten Zöglinge und zu Revolten. In zahlreichen Prozessen gegen Erzieher wurde das vielfältige unprofessionelle und gewalttätige Vorgehen durch die sogenannten Zöglinge enthüllt. So lassen sich gerade in den individuellen Zeugnissen und Quellen Nachweise finden, dass diese Epoche von individuellem Aufstand gegen die Anstaltsbedingungen, einem sich aufbauenden Widerstand und einer daraus resultierenden Eskalation von Gewalt und Gegengewalt geprägt war. Diese sogenannten Fürsorgeerziehungsskandale (1927 – 1932) gehören für Carola Kuhlmann und Christian Schrapper zu einer der drei Epochen, denen sie attestieren, dass es hier um eine besonders intensive und für die weitere Entwicklung bedeutsame Auseinandersetzung um Funktion und Legitimation der Heimerziehung ging (Kuhlmann/Schrapper 2001, S. 302 ff.). Zu den drei Epochen gehört der bereits genannte Waisenhausstreit, den sie im Zeitraum 1750 bis 1800 verorten, die soeben benannten Fürsorgeerziehungsskandale und die später folgende Heimkampagne (1968 – 1970). Ob diese Zeitrechnung, die alle 40 Jahre eine Heimreform vorsieht, nun stimmt, mag dahingestellt sein.

*„Hatte ich an den Fingernägeln gekaut, wurde mir das mit schweren Eisenschere ausgetrieben. Man schlug mit der Schere auf die Finger, bis sie dick geschwollen waren.“*

Möglicherweise wird die Ausweitung einer systematischen historischen Forschung noch weit mehr Skandale offenlegen, von denen man bis dato noch gar nichts wusste. So muss man auch an diesem Punkt feststellen, dass es trotz dieser Skandale zu keiner grundlegenden Reform kam, die den Status und die Rechte der Kinder und Jugendlichen in Institutionen verbessert hätte.

Viel eher muss man von einer weiteren Steigerung der Unmenschlichkeit sprechen, denn im Nationalsozialismus wurden die bereits vorbereiteten Ideologien und das dazugehörige Menschenbild ausgebaut und beides führte in die Selektion und Vernichtung von „unwertem Leben“ und damit von vielen Kindern und Jugendlichen. Durch die Schaffung des Apparates einer nationalsozialistischen „Volkspflege“ wurde dies umgesetzt. Alle Elemente in der Gesellschaft, die als schädlich für die Volksgemeinschaft eingestuft wurden, sollten nicht nur als minderwertig ausgesondert, sondern auch unschädlich gemacht werden. Das System der Volkspflege wurde in den Dienst der Rassenpolitik des Nationalsozialismus gestellt, um

den arischen Menschen als neue Rasse hervorzubringen. Vor dem Hintergrund dieser Ideologie erhielten Kinder und Jugendliche, die als kriminell, unerziehbar oder behindert und damit als unnormal, krank oder gefährlich eingestuft wurden, die Diagnose „moralisch schwachsinnig oder verwahrlost“. Viele wurden auch als erbbiologisch geschädigt angesehen und galten als schädlich für die Volksgesundheit. Aus dieser rein biologisch orientierten Vorstellung erklärt sich auch die Durchführung vieler Zwangssterilisationen bei derart eingestuft Jugendlichen. Systematische Arbeiten zu Materialien aus Einrichtungen ermöglichen mittlerweile auch die Sichtbarmachung des individuellen Leids der Betroffenen (vgl. u. a. Schrappner/ Sengling 1988).

Die Aufarbeitung dieser Epoche in der Geschichte der Heimerziehung lässt den Rückschluss zu, dass man hier weit entfernt war von einer Debatte um die Rechte von Kindern und Jugendlichen, auch eine gegenüber Institutionen kritische Position war kein Charakteristikum der Zeit.

Aufarbeitungen der Nachkriegszeit sehen die wichtigste Aufgabe des Wohlfahrtssystems darin, die Ideologie des Nationalsozialismus und das entstandene Erziehungsverständnis in den Institutionen durch ein menschenwürdiges System zu ersetzen. Dies gelang jedoch nur mühsam bis gar nicht, denn sonst müsste es heute keinen Runden Tisch zur Heimerziehung der 50er und 60er Jahre geben. Zwar kam es nach dem Zweiten Weltkrieg zu einer Auflösung der besonders brutal geführten Lager und Anstalten, aber aufgrund der personellen

Kontinuität in vielen der weiter geführten Einrichtungen konnten sich nur schleppend Veränderungen in der Heimerziehung einstellen. In Lehrbüchern findet sich der Hinweis, dass die Unrechtsverhältnisse für die betroffenen Kinder und Jugendlichen nach dem Krieg ein Kontinuum darstellten. Keineswegs war nach der Ideologie der Vernichtung des Nationalsozialismus ein grundsätzliches Umdenken zu vermerken. Kindern und Jugendlichen wurden nach wie vor keine Rechte in Institutionen zugeteilt. Ulrich Bürger fasst die Tendenz der Heimerziehung in einem aktuelleren Handbuch zusammen. Er beschönigt keinesfalls, vielmehr steht sein Bild für die Einschätzung, die sich in vielen Kurzdarstellungen zur Heimerziehung dieser Zeit finden lassen. Bürger fasst zusammen: „So wurden die traditionsreichen Elemente von Disziplinierung, Strafe und entwürdigendem Umgang gegenüber den Zöglingen mit dem Neubeginn der Heimerziehung nach dem zweiten Weltkrieg keineswegs überwunden. Im Gegenteil, diese Phase muss in ihren Grundzügen als Restauration traditioneller deutscher Anstaltserziehung gekennzeichnet werden, deren Spuren sich weiter bis in die 70er Jahre hinein verfolgen lassen.“ (Bürger 2001, S. 634) Als wenig aufgearbeitet galten bislang auch die Konzepte einer geschlechtsspezifisch differenzierten Arbeitserziehung und Sexualdisziplinierung in der Heimerziehung der Nachkriegszeit. Mädchen, die mit der Diagnose der „sexuellen Verwahrlosung“ behaftet waren, wurden in gesonderten Einrichtungen auf die sozial erwünschte Rolle der Frau zwangsweise vorbereitet (vgl. Gehltholt/ Hering 2006). Dieses Einweisungs- und Erziehungskonzept galt bis in die 60er Jahre als tragend.

Angesichts journalistischer Recherchen und wissenschaftlicher Arbeiten scheint man sich einig zu sein, dass die Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren weitgehend von den Ideologien und Erziehungspraktiken der vorherigen Jahrzehnte geprägt und getragen wurde. Genügend Testimonials über jegliche Form der Gewalt – wie sie zu Beginn des Beitrags aufgezeigt wurden – lassen sich finden (vgl. hier u. a. Wensierski 2006; Landeswohlfahrtsverband Hessen 2006; Kuhlmann 2008). Das Unrecht und das gewaltförmige Verhalten, was hier über Fachkräfte in den Behörden, aber auch in den Einrichtungen der 50er und 60er Jahre berichtet wird, bezieht sich auf alle Phasen einer Heimunterbringung. Nimmt man einen aktuelleren europäischen Entwicklungsprozess von Qualitätsstandards für die Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen zur Grundlage ([www.quality4children.info](http://www.quality4children.info)) für eine Einordnung, so muss man festhalten, dass in allen vier Schlüsselprozessen einer Fremdunterbringung Kinder und Jugendliche nicht zu ihren Rechten gekommen sind und nicht pädagogisch verantwortbar betreut wurden. Fehlverhalten ist aus dem Entscheidungs- und Aufnahmeprozess, aus dem Betreuungs- und Verselbständigungsprozess bekannt: Es kam zu unbegründeten Heimunterbringungen oder zu Unterbringungen, die als reine Zwangsmaßnahmen gegen Kinder und Jugendliche eingesetzt wurden. Entscheidungen der Ämter und Träger über die Unterbringungsgründe wurden den Kindern und Jugendlichen oder den Eltern gegenüber nicht offen gelegt, obwohl dies eigentlich rechtlich und auch pädagogisch notwendig gewesen wäre. Gewaltförmige Erziehungspraktiken und diverse Formen der sexuellen und

*„Was mich immer beschäftigt ist meine Herkunft. Ich könnte Kindheit und Jugend in ein winziges Kästchen verpacken. Wer bin ich? Als Heimkind vom ersten Atemzug an, gibt es keine Zeugen, keine Erzählungen, keine Hinweise auf meine Herkunft.“*

*„Private Sachen besaß ich nicht.“*

emotionalen Ausbeutung von Kindern und Jugendlichen kann man bei Rutschky als „Schwarze Pädagogik“ nachlesen. Auch nach der Heimunterbringung wird von Schikane und anhaltendem Psychoterror berichtet. Angeprangert werden hier auch wieder der menschenunwürdige Umgang des Personals und die unwürdigen Zustände in Heimen. Nichtbezahlte harte Arbeit der Heimkinder wird ebenfalls skandalisiert. Schwer kann man heute rekonstruieren, wie mögliche selbstkritische Auseinandersetzungen in Heimen der 50er und 60er Jahre stattgefunden haben. Niemand weiß gewiss, wie viele Menschen und fachliche Impulse es gab, Kindern und Jugendlichen sichere und gute pädagogische Orte zur Verfügung zu stellen. Was man allerdings sagen kann, ist, dass der Status von Kindern nicht respektiert wurde, obwohl es ein Beteiligungsgebot gab, obwohl es bereits in dieser Zeit Informationsrechte gab.

Legt man einige fachliche Basics heutiger Sozialpädagogik an, so landet man bei einer Qualitätseinschätzung leider bei der Fehlanzeige. Ein grundlegendes Recht auf Gewaltfreiheit war nicht gegeben; eine weitgehende Transparenz, die jeden pädagogischen Prozess zum Erfolg bringt, war nicht gegeben; die Vorstellung von Beziehungsarbeit als Co-Produktion zwischen Fachkräften, Eltern und Kindern war bei weitem nicht gegeben; ein Entwicklungsverständnis, das Selbstwirksamkeitserfahrungen für Kinder und Jugendliche als grundlegend anerkennt, war nicht gegeben.

Zu erneuten Skandalen um die Heimerziehung kam es zum Ende der 60er Jahre in der damaligen Bundesrepublik. Die Heimkampagne stand im Kontext einer generellen Kritik der jungen Generation, die gesellschaftliche Werte und Erziehungspraktiken in Frage stellte. Die „68er Generation“ – dies waren die Söhne und Töchter der Kriegsgeneration des Zweiten Weltkriegs – kritisierte ihre Eltern, die nach einem Erziehungskonzept erzogen worden waren, das auf Autorität und Gehorsam basierte und das letztlich die zerstörerische Kraft des deutschen Nationalsozialismus hervorgebracht hatte. Die junge Generation der „68-er“ forderte eine Erziehung zur Mündigkeit (vgl. Adorno 2000) und damit auch zum Widerstand und zur Kritikfähigkeit und wollte Abschied von alten Konventionen und Werten nehmen. Die damalige Heimerziehung geriet ins Visier studentischer Aktivistinnen und Aktivisten in dieser Zeit, die sich in der APO (Außerparlamentarische Opposition) zusammengeschlossen hatten. Durch die Unterstützung der Studentinnen und Studenten kam es in einigen Zentren in Deutschland zu Besetzungen von Heimen, Demonstrationen und einige Heimjugendliche zogen in studentischen Wohngemeinschaften in den Großstädten um. Anlass für diese „Heimkampagne oder Heimrevolte“ waren erneut die unerträglichen Zustände in den Heimen, die rigiden Erziehungspraktiken, schlecht ausgebildetes und wenig Personal, Kinder und Jugendliche würden verlegt und abgeschoben und es wurde kritisiert, dass die Erziehungsziele zur Ordnung, Sauberkeit und Gehorsam zum Selbstzweck würden (vgl. Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen e.V. (IGfH) 2000). Die Kritik der Heimkampagne führte immerhin zu einem im

Jahr 1977 veröffentlichten Bericht der Kommission Heimerziehung, der von den Obersten Landesjugendbehörden und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Auftrag gegeben worden war (vgl. IGfH 1977). Kritisiert wurde die „Anstalterziehung mit Verwehrcharakter“ und „schwarzer Pädagogik“, das schlecht ausgebildete Personal, eine hohe Fluktuation unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, eine schlechte Versorgung, die mangelnden Zukunftsperspektiven der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner und die Gewalt in den Heimen. Dieser Bericht löste eine Reform der Heimerziehung aus und führte insbesondere im Land Hessen zur Formulierung von Grundrechten für die Heimerziehung (vgl. IGfH 2000). Im Land Hessen wurde die Demokratisierung in der Heimerziehung vorangetrieben und Heimräte wurden als fester Bestandteil der Struktur in vielen Heimen etabliert. Diese Praxis findet sich nicht in allen Bundesländern – bis heute nicht.

### **3. Unrecht in der Heimerziehung ist eine Missachtung von Kinderrechten**

Angesichts der Berichte über die skandalösen Zustände in den Heimen, die uns im Jahr 2009 überrollt haben, sollte dieser geschichtliche Abriss zur Geschichte der Heimerziehung zeigen, dass die bekannten Heimskandale, die angesichts von Unrecht gegenüber Kindern und Jugendlichen in Institutionen aufgebrochen sind, leider ohne weitere Konsequenzen geblieben sind. Aktuell steht die außerfamiliäre Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen wieder im Kreuzfeuer fachpolitischer

*„Bei meiner Ankunft, musste ich auf die Kleiderkammer. Hier wurden alle persönlichen Sachen abgenommen. Es gab Anstaltskleidung, von der Unterwäsche bis zur Oberbekleidung. Alle hatten Dasselbe an, so dass für jeden Außenstehenden erkennbar war, wer wir sind und wo wir herkamen.“*

und politischer Kontroversen. Wieder erleben wir diverse Skandale, die sich auf die Heimerziehung, aber auch auf andere Einrichtungen der Erziehung und Bildung, auf Freizeiteinrichtungen und den psychosozialen und gesundheitlichen Sektor beziehen. Opfer outen sich, die nicht in den 50er und 60er Jahren auf Unfachlichkeit und Unrecht gestoßen sind, sondern die solches aktuell erleben.

Festzuhalten ist, dass offenkundig solche Skandale so alt zu sein scheinen wie Erziehungs- und Bildungsinstitutionen selbst. Schaut man sich die Skandale und die Anlässe für die Skandale in Heimen an, dann fällt auf, dass es zu ähnlichen Problemanzeigen von Seiten der Kinder und Jugendlichen kam, lediglich die Intensität und Brutalität von Bestrafungspraktiken variierte. Leicht variierten auch die Konzepte über das, was offiziell als abweichend von der Normalität bei Kindern und Jugendlichen angesehen wurde und das Verständnis darüber, welche Infrastruktur benachteiligten Kindern und Jugendlichen in einer Institution zur Verfügung gestellt werden musste. Menschenfeindlich waren diese Konzepte in jeder Epoche.

Die Konsequenzen, die gezogen wurden, ähneln sich ebenfalls, denn es hat lediglich eine Individualisierung der Problematik stattgefunden, mit anderen Worten: ein persönliches Fehlverhalten von Einzelpersonen in Institutionen wurde festgestellt. Einzelpersonen, die in den Heimen durch größte Brutalität und Unmenschlichkeit aufgefallen waren, aber nur die Spitze vom Eisberg ausmachten, wurden strafrechtlich zur Rechenschaft gezogen. So gab es strafrechtliche Konsequenzen im Einzelfall, aber für die Institutionen selbst wurden keine gravierenden Strukturveränderungen vorgenommen. Das Fehlverhalten einzelner Personen wurde nicht als Ausdruck eines institutionellen Klimas oder einer Kultur der Gewalt in Institutionen gesehen und angegangen. Konsequenzen wurden nicht für das System der Heimerziehung und der darin tätigen Fachkräfte gezogen. Grund für diesen Missstand ist sicher, dass man in den jeweiligen Epochen nie eine systematische Aufarbeitung der Muster geleistet hat, die sich in den Berichten der betroffenen Kinder und Jugendlichen finden. Eine systematische

und grundlegende Aufarbeitung in der jeweiligen Zeit hätte auch Erfordernisse für nachhaltige und gravierende strukturelle Veränderungen in der Heimerziehung aufgedeckt. Ansätze einer ersten systematischen Aufarbeitung finden sich lediglich in den 70er Jahren. Aber auch diese haben nicht den Erfolg gebracht, den man sich eigentlich wünschen müsste.

Die immer wiederkehrenden kritischen Diskurse und Skandale weisen vielmehr darauf hin, dass Institutionen als Systeme resistent gegenüber Veränderungen sein können, insbesondere wenn es um Tabuthemen und um gravierendes Veränderungspotential für Institutionen geht. Beharrungstendenzen und Abwehrmechanismen in Institutionen können eine große und langwierige Wirkung erzeugen. Vor allem sind solche Diskurse nicht davor gefeit, dass sie für politische Zwecke instrumentalisiert werden und sich letztlich gegen die Kinder und Jugendlichen wenden können.

So muss man bedauerlicherweise erkennen, dass die Konsequenzen, die aus all den Affären und Skandalen gezogen wurden, nicht dazu geführt haben, dass Kinder und Jugendliche in ihren Rechten so gestärkt worden wären, dass ihnen selbstverständlich ein Schutzrecht zugestanden worden wäre. Die Individualisierung der Heimskandale hat ebenfalls nicht dazu geführt, dass die Rechte der Kinder und Jugendlichen gravierend gestärkt worden wären. Wenn dies der Fall wäre, hätten wir keine aktuellen Skandale. Das immer wieder erneute Aufbringen ähnlicher Problemanzeigen durch Kinder und Jugendliche und ihre Auflehnung gegen Missstände, hat Institutionen nicht dazu

bewegt, daraus zu lernen. Weitreichende Konsequenzen wurden für Institutionen der Erziehung und Bildung nicht gezogen und eine nachhaltige Verbesserung für die Kinder und Jugendlichen, die in Institutionen groß werden oder dort vermeintlich betreut und gefördert werden, hat nicht stattgefunden. Insbesondere benachteiligte Kinder erfuhren und erfahren wenig bis keinen Schutz, weil sie über keinen schützenswürdigen Status verfügten. Kinder und Jugendliche gehörten und gehören aufgrund ihres Stigmas als Heimkinder oder -jugendliche zu einer Personengruppe, die leicht zu entrechten war und ist. Damit wird aus der pädagogischen Problematik eine politische. Die Missstände, um die es in allen Heimskandalen ging, sind Indikator dafür, wie viel einer Gesellschaft Kinder und Jugendliche wert sind. Angesichts der Methoden schwarzer Pädagogik in den 50er und 60er Jahren geht es um Verletzungen der Rechte gegen Menschen und damit gegen Kinder und um Eingriffe in Persönlichkeitsrechte – und zwar in großem Stil. Dies wurde von vielen Institutionen als hilfreiche Pädagogik verkauft.

Die Gewalt in all ihren zerstörerischen Facetten für Kinder und Jugendliche in der Heimerziehung ist in jedem Fall die Verantwortung von Erwachsenen. Ob sie nun Funktionen in den zuständigen Behörden inne hatten, als leitende Angestellte in den Institutionen oder in untergeordneten Funktionen arbeiteten, als Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler oder Intellektuelle unterwegs oder die leiblichen bzw. sozialen Eltern waren. Sie alle haben insofern versagt, als sie eigentlich den Schutz von

Kindern hätten in jedem Fall sicherstellen müssen. Das Gegenteil war der Fall, denn die Anstalten und Heime selbst wurden zu schädigenden Orten für die Kinder und Jugendlichen, obwohl sie eigentlich Schutz hätten bieten müssen. Dies ist insoweit verheerend, als der Vertrauensverlust in die Institutionen immer größer wird. Damalige Erwachsene tragen Verantwortung hierfür, weil sie das Unrecht nicht gesehen haben, nicht sehen wollten und weil das Verschweigen von Missständen und Unrecht so lange angehalten hat. Bis in die jüngere Geschichte ziehen sich solche Prozesse des (Ver-)schweigens und sie beziehen auch heute angesehene Vertreterinnen und Vertreter der Disziplin und Profession mit ein, wie der neuere Skandal um die Odenwaldschule offengelegt hat.

Eins ist gewiss: Die Veröffentlichung der skandalösen Zuständen in Heimen in 2009 wird mit seinen zwei Runden Tischen in die Geschichtsbücher eingehen, denn erneut werden Missstände in Heimen, Schulen, Vereinen, in Kindergärten und weiteren Einrichtungen der Erziehung, Bildung und psychosozialen Versorgung und Freizeit offengelegt und die Kette der Skandale will nicht enden. Zu hoffen bleibt diesmal, dass wir nach diesem Skandal auf nachhaltige Konsequenzen und rechtliche Verbesserungen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Institutionen blicken können. Die Kinder und Jugendlichen, die solchen Schutz nicht erlebt haben, müssen angesichts solcher Missstände entschädigt werden. Das ist vor dem Hintergrund einer solchen Geschichte unausweichlich und erforderlich. Dies ist aber nur die eine

*„Ich finde, es wäre ideal, wenn Betroffene ein Sonderrecht, bzw. ein Grundrecht auf 30 Std. therapeutisches Gespräch pro Jahr erhalten könnten. Therapeutisches Grundrecht als lebenserhaltende Maßnahme sozusagen! Ein Leben für traumatisierte Menschen ohne therapeutische Lebensbegleitung empfinde ich manchmal als Sterbehilfe ...“*

Seite der Medaille. Diesmal dürfen wir die große Chance nicht verpassen, mit der Aufarbeitung ernst zu machen. Es sind nicht nur Einzelpersonen, deren Verhalten zu den Skandalen geführt haben. Die Institutionen und die darin agierenden Erwachsenen sind gefragt, ihre Machtstrukturen selbstkritisch in den Blick zu nehmen und gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen daran zu arbeiten, sichere Orte gemeinsam zu gestalten.

### **Literatur**

Adorno, Theodor (2000): *Erziehung zur Mündigkeit*. Frankfurt am Main

Banach, Sarah (2007): *Der Ricklinger Fürsorgeprozess 1930. Evangelische Heimerziehung auf dem Prüfstand*. Opladen und Farmington Hills

Bürger, Ulrich (2001): *Heimerziehung*. In: Birtsch, Vera; Münstermann, Klaus; Trede, Wolfgang (Hrsg.): *Handbuch Erziehungshilfen. Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung*. Münster, S. 634 – 663

Galtung, Johan (1971): *Gewalt, Frieden und Friedensforschung*. In: Senghaas, Dieter (Hrsg.): *Kritische Friedensforschung*, Frankfurt

Galtung, Johann (1975): *Strukturelle Gewalt. Beiträge zur Friedens- und Konfliktforschung*. Reinbek

Galtung, Johan (1998): *Frieden mit friedlichen Mitteln. Frieden und Konflikt, Entwicklung und Kultur*. Opladen

Gehltohmholt, Eva/Hering, Sabine (2006): *Das verwaahrloste Mädchen – Diagnostik und Fürsorge in der Jugendhilfe zwischen Kriegsende und Reform (1945 – 1965)*. Opladen

Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (Hrsg.) (1977): *Kommission Heimerziehung: Zwischenbericht der obersten Landesjugendbehörden und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Heimerziehung und Alternativen – Analysen und Ziele für Strategien*. Frankfurt am Main

Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (Hrsg.) (2000): *Aus der Geschichte lernen: Analyse der Heimreform in Hessen (1968 – 1983)*. Frankfurt am Main

Jungnitz, Ludger/Puchert, Ralf/Puhe, Henry/Walter, Willi (2007): *Gewalt gegen Männer. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland*. Leverkusen

Kamp, Johannes-Martin (1995): *Kinderrepubliken. Geschichte, Praxis und Theorie radikaler Selbstregierung in Kinder- und Jugendheimen*. Opladen

Korczak, Janusz (1979): *Das Recht des Kindes auf Achtung*. Göttingen

Kuhlmann, Carola/Schrapper, Christian (2001): *Zur Geschichte der Erziehungshilfen von der Armenpflege bis zu den Hilfen zur Erziehung*. In: Birtsch, Vera/Münstermann, Klaus/Trede, Wolfgang (Hrsg.) (2001): *Handbuch Erziehungshilfen*, Münster, S. 282 – 328

Kuhlmann, Carola (2008): *„So erzieht man keinen Menschen!“*. Lebens- und Berufserinnerungen aus der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre. Wiesbaden

Landeswohlfahrtsverband Hessen (Hrsg.) (2006): *Aus der Geschichte lernen – die Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren, die Heimkampagnen und die Heimreform*. Tagungsdokumentation der Veranstaltung des LWV Hessen mit der IGfH und dem SPIEGEL-Buchverlag bei DVA am 09.06.2006 in Idstein, Kassel

Niemeyer, Christian, Schröder, Wolfgang; Böhnisch, Lothar (1997): *Grundlinien Historischer Sozialpädagogik. Traditionsbezüge, Reflexionen und übergangene Sozialdiskurse*. Weinheim und München

Rutschky, Katharina (Hrsg.) (2001): *Schwarze Pädagogik. Quellen zur Naturgeschichte der bürgerlichen Erziehung*. 8. Aufl. München (Erstausgabe: Frankfurt a. M. 1977)

Schrapper, Christian/Dieter Sengling (Hrsg.) (1988): *Die Idee der Bildbarkeit. 100 Jahre sozialpädagogische Praxis in der Heilerziehungsanstalt Kalmenhof*. München und München

Schrapper, Christian (1990): *Voraussetzungen, Verlauf und Wirkungen der „Heimkampagnen“*. In: *Neue Praxis*, 20. Jg., Heft 5, S. 417 – 427

Wensierski, Peter (2006): *„Schläge im Namen des Herrn“*. Die verdrängte Geschichte der Heimkinder in der Bundesrepublik, Hamburg

Wolf, Klaus (1999): *Machtprozesse in der Heimerziehung – eine qualitative Studie über ein Setting klassischer Heimerziehung*. Münster

### **Kontakt**

Hochschule Landshut, Fakultät Soziale Arbeit, Am Lurzenhof 1, 84036 Landshut, Tel: 0871-506-439, Fax: 0871-506-523, e-mail: mwolff@fh-landshut.de

*„Nach der Aufnahme in das Heim wurde ich 6 Wochen in ein Einzelzimmer eingeschlossen mit vergitterten Fenstern und musste im Bett liegen. Durfte nichts lesen und keinen Besuch empfangen.“*

*„Mein Leben ist die Flucht in die Natur, immer kommt die Erinnerung an meine Kindheit.“*

Silke Birgitta Gahleitner

### ***Auswirkungen früher Bindungsstörungen auf den gesamten Lebensverlauf***

#### ***Zusammenfassung***

Aufbauend auf den Inhalten des Artikels von Andreas Krüger über die kumulativ angehäuften traumatischen Verletzungen der ehemaligen Heimkinder mit lebenslangen Folgen richtet sich der Fokus des folgenden Artikels auf das Bindungs- und Beziehungsgeschehen. Die ehemaligen Heimkinder der 40er bis 70er Jahre waren insbesondere vielen Bindungs-Beziehungs- und sozialen Belastungen ausgesetzt. Ausgangspunkt für Erläuterungen zu den Auswirkungen früher Bindungsdefizite und -störungen im folgenden Artikel ist eine Untersuchung zur Bewältigung früher Traumatisierung im weiteren Lebensverlauf. Die Bindungsforschung, die in den 50er und 60er Jahren mit Beobachtungen im Säuglings- und Kleinkindalter begann und sich zunächst mit der allgemeinen Bindungsentwicklung, dem Einfluss der mütterlichen Feinfühligkeit und unterschiedlichen Bindungsqualitäten befasste, exploriert und überprüft inzwischen international Gemeinsamkeiten und Unterschiede im sozial-emotionalen Verhalten zwischen Menschen über alle Altersstufen hinweg. Sie eignet sich gut als Folie zum Verständnis dieser und ähnlicher Phänomene. Bindung als spezifische, emotional und kognitiv verankerte Verbindungen eines Menschen zu Personen, zu denen er

kontinuierlich – über Raum und Zeit hinweg – in Beziehung steht, wirkt und entwickelt sich vom ersten bis zum letzten Lebenstag. Der Artikel ist aus einer Verknüpfung von Forschung, Theorie und Praxis entstanden und wird nach der Darstellung der zentralen theoretischen Konzepte und des aktuellen Forschungsstandes zum Verständnis dessen beitragen, warum Bindungen ehemalige traumatisierte Heimkinder so sehr im Fühlen, Denken, Planen und Tun beeinflussen – neben und in Verknüpfung mit den entstandenen Traumatisierungen.

#### ***Schlüsselwörter***

Heimkinder, Traumatisierung, Vernachlässigung, Gewalt, sexueller Missbrauch, Kinder, Traumatherapie, Bindung, Beziehung, Bindungsstörung, Transgenerationale Weitergabe

#### ***Einleitung***

Kinder und Jugendliche, die – wie im vorangegangenen Artikel deutlich wurde (siehe Krüger, in diesem Band) – in ihrer Biografie bereits sehr früh oder von Geburt an in traumatisierende Verhältnisse eingebunden leben, sind besonders existenziell auf soziale Ressourcen in Form stabiler psychosozialer Geborgenheit als positive Gegenhorizonte (Keupp, 1997) angewiesen. Wie soeben deutlich wurde, ist das Ausmaß der Traumatisierung nicht nur bestimmt von der Art des Traumas, den Umständen und der Dauer des Ereignisses, vom Entwicklungsstand des Opfers zum Zeitpunkt der

Traumatisierungen, sondern maßgeblich auch von den umgebenden protektiven Faktoren bzw. Risikofaktoren.

Der unumstritten größte Schutzfaktor sind Bindungspersonen im Umfeld, ein schützendes soziales Netzwerk: man spricht auch von schützenden „Inselserfahrungen“ (Gahleitner, 2005a). Zum vertieften Verständnis dessen, was Bindungs- und Beziehungsarbeit für traumatisierte Menschen leisten kann und was geschieht, wenn dieser Schutzfaktor nicht oder nur in geringem Maße vorhanden ist, hat die Bindungsforschung einen entscheidenden Beitrag geleistet. Die Themenbereiche Trauma und Bindung sind daher nicht voneinander zu trennen: Trauma bewirkt Bindungsdestruktion – und Bindungsdestruktion bewirkt Trauma.

Diese Verknüpfung der beiden Themenbereiche Bindung und Trauma soll im folgenden Beitrag für ehemalige Heimkinder der 40er bis 70er Jahre erläutert und zugänglich gemacht werden. Zunächst wird dafür – im Rückgriff auf den vorangegangenen Artikel (siehe Krüger, in diesem Band) – die Verflechtung der beiden Themenbereiche theoretisch erläutert und sodann in seinen Bezügen zu der Situation der Heimkinder aus den 40er bis 70er Jahren erläutert.

#### ***Die Bindungstheorie und ihre zentralen Ergebnisse***

Beim Studium von Lebensläufen psychisch schwer beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher in der kinderpsychiatrischen Abteilung der Londoner Tavistock-Klinik stieß der englische

*„Wegen leichter Vergehen mussten sich die Kinder in einer Reihe aufstellen, und jeder musste dem anderen Kind ins Gesicht schlagen. War es zu lasch, half der Erzieher (190 cm und 2 Zentner schwer) nach.“*

*„Kontakt zur Familie und Besuch war verboten.“*

Psychoanalytiker Bowlby immer wieder auf extreme frühkindliche Traumata. Er erkannte, dass diese in ihren Auswirkungen auf die Entwicklung ihrer Persönlichkeit sehr bedeutungsvoll waren. Im Gegensatz zum damals vorherrschenden Mainstream hielt er die von den Kindern berichteten Erfahrungen nicht für Fantasien. Bei der Suche nach den Ursachen stieß er auf vielfältige Verluste und Trennungen im Lebensverlauf der Kinder. Diese rückten immer weiter in den Vordergrund seines Interesses (Brisch, 1999).

Auf der Grundlage dieser klinischen Erfahrungen entwickelte er Mitte des 20. Jahrhunderts die Bindungstheorie (Bowlby, 1951/1973; 1969/2006, 1973/2006, 1980/2006). Darin vertritt er die Auffassung, dass Kinder aufgrund einer evolutiv vorgegebenen Bindungsneigung, insbesondere in Gefahrensituationen, die Nähe vertrauter Personen aufsuchen. Er geht davon aus, dass diese frühen Bindungen Kindern als sichere Basis und Grundstruktur für die weitere Entwicklung dienen und sich entscheidend auf den weiteren Lebensverlauf auswirken. Die

ersten fünf bis sechs Monate im Kontakt mit der primären Bindungsperson legen demnach eine entscheidende Grundlage. Bis mindestens zum dritten Lebensjahr ist das Kind auf eine primäre Bindungsperson und dauernde Rückversicherungen durch sie elementar angewiesen. Danach entwickelt sich die Fähigkeit, diese kontinuierliche Beziehung auch in Abwesenheit der primären Bindungsperson aufrecht zu erhalten. Allerdings können selbst kurze Unterbrechungen zunächst nur unter günstigen Umständen bewältigt werden. Erst im Alter von sieben oder acht Jahren kann die Bindung eventuelle Kontaktabbrüche von einem Jahr oder länger verkraften.

Aus den Erfahrungen, die der Säugling mit seinen Betreuungspersonen macht, resultiert ein Gefühl der Gebundenheit, das verschiedene Qualitäten annehmen kann. Entstehen mehrere Bindungsbeziehungen, entwickelt sich eine Rangordnung, an deren Spitze sich die primäre Bezugsperson befindet. Ausschlaggebend für das Gelingen einer sicheren Bindung ist die Zugänglichkeit beziehungsweise Verfügbarkeit der Bezugsperson im Hinblick auf die Bedürfnisse und Signale des Kindes. Um eine stabile Bindung möglich zu machen, müssen Pflegepersonen die Bedürfnisse der Säuglinge und Kinder in einer „feinfühlig Weise“ beantworten. Dies bedeutet, dass die Signale des Kindes richtig wahrgenommen und interpretiert werden und dass die Pflegeperson prompt und angemessen darauf reagiert (Ainsworth & Wittig, 1969). Verhält sich die zentrale Bindungsperson gegenüber dem Säugling „feinfühlig“, entwickelt er eine sichere Bindung an diese Person. Reagiert die Bezugsperson jedoch mit

Ablehnung auf seine Bindungsbedürfnisse, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass beim Säugling eine unsicher-vermeidende Bindung entsteht. Beantwortet die Bindungsperson die Signale manchmal zuverlässig und feinfühlig, aber auch häufig mit Zurückweisung und Ablehnung, entwickelt sich eine unsicher-ambivalente Bindung.

In die Bindungsbeziehung gehen damit alle Gefühle, Erwartungen und Verhaltensweisen ein, die ein Kind aufgrund der Erfahrungen mit den zentralen Bezugspersonen gemacht hat. Das Verhaltensmuster sicher gebundener Kinder spiegelt wider, dass die Kinder darauf vertrauen, Trost bei der Betreuungsperson zu finden. Das unsicher-vermeidende Muster zeigt sich bei Kindern, die nicht auf die Verfügbarkeit der Betreuungsperson vertrauen. Unsicher-ambivalent gebundene Kinder versuchen, sich die Aufmerksamkeit der Betreuungsperson zu sichern, derer sie sich eigentlich nicht sicher sein können (Endres & Hauser, 2002). Besonders in Situationen von Verunsicherung und Angst wird das Bindungsverhalten aktiviert und strebt nach Nähe zur Fürsorgeperson und damit nach emotionaler Sicherheit. Auf der Basis einer stabilen Bindung ist es daher für den Säugling möglich, die Welt zu erkunden. Die Abwesenheit einer stabilen Bindungsfigur hingegen behindert eine angemessene Exploration und damit eine gesunde Entwicklung emotionaler, kognitiver und sozialer Fähigkeiten.

Diese Beobachtungen finden auch eine Entsprechung auf physiologischer Ebene. Das Zentralnervensystem ist in den ersten Lebensjahren

noch sehr formbar und muss in entscheidenden Entwicklungsphasen angemessen stimuliert werden, damit es später funktionieren kann. Kindliche Entwicklung und Reifung des Gehirns gehen dabei Hand in Hand. Aufgabe des Gehirns ist es, „ein inneres Abbild der äußeren Welt zu konstruieren, das gleichsam als Schablone dient, an der sich die weitere Entwicklung ausrichten kann“ (van der Kolk, 1999). Das entstehende Raster, das zur weiteren Einordnung und Interpretation von Erfahrungen gebildet wird, hängt wesentlich von der Intensität und Ausrichtung der neuronalen Stimulation während der ersten Jahre ab. Damit wird die sichere emotionale Bindung einer der zentralen Schutzfaktoren für „die seelische Gesundheit und die Charakterentwicklung“ (Bowlby 1990/2001, S. 11).

Im Laufe des Heranwachsens schließlich entwickeln sich aus den kindlichen Bindungsorganisationen sogenannte Bindungsrepräsentationen, die sich in der lebenslangen Interaktion des Individuums mit seinem sozialen Umfeld stets weiterentwickeln. Angelehnt an die drei Bindungsqualitäten unterscheidet man folgende Bindungsrepräsentationen (Gloger-Tippelt, 2001):

1. Personen mit guter, lebhafter Erinnerung an Kindheitserfahrungen, die offen und frei auch über widersprüchliche und unangenehme Erfahrungen sprechen können. Sie verfügen über ein autonomes, sicheres Bindungsmodell (entsprechend der sicheren Bindung bei Kindern).

2. Personen mit nur wenigen oder vagen Erinnerungen an Beziehungen in der Kindheit, die entweder durch Idealisierung trotz erlebter Zurückweisung oder durch Abwertung gekennzeichnet sind. Sie zeigen einen unsicher-distanzierenden Bindungsstil (entsprechend der unsicher-vermeidenden Bindung bei Kindern).
3. Personen, die als Erwachsene emotionale Verwicklungen mit den Bezugspersonen aus ihrer Kindheit aufweisen. Sie sind durch ein präokkupiertes, verwickeltes Bindungsmodell charakterisiert (entsprechend der unsicher-ambivalenten Bindung bei Kindern).

*„Die zusammengefalteten Anzihsachen wurden auf einen Haufen geworfen und man musste sich im Dunkeln seine eigenen Sachen zusammensuchen. Wenn nicht: Schläge.“*

Für autonom und sicher gebundene Erwachsene spielen Bindungsbeziehungen eine wichtige Rolle und bieten einen zentralen stabilisierenden Bezugspunkt für den Lebensalltag. Für unsicher-distanziert gebundene Personen spielen sie eine geringere Rolle. Hier wird die eigene Stärke und Unabhängigkeit betont. Die Gruppe der Personen mit einem verwickelten Bindungsstil hingegen bewertet die häufig negativen Beziehungen zu den Eltern über, erlebt sich jedoch andererseits als kaum von diesen abgegrenzt.

**Trauma bewirkt Bindungsdestruktion – Bindungsdestruktion bewirkt Trauma**

Im Gegensatz zur Entstehung einer „sicheren Bindungsbasis“ in den ersten Lebensjahren erlebt das Kind in der traumatischen Situation ein Paradoxon: die Bindungsfigur, die den „sicheren Hafen“ in Angstsituationen darstellen soll, wird selbst zur Quelle der Angst. Durch frühe Misshandlung kommt es daher häufig zu einer sogenannten Angstbindung. Diese basiert auf mangelnder Bindungssicherheit und verursacht die verzweifelte Suche nach einer verlässlichen Bindungsperson. Es entwickelt sich ein Teufelskreis, der fatalerweise impliziert, dass solche Kinder häufig eine quantitativ stärkere, aber qualitativ schlechtere Bindung zu den misshandelnden Bezugspersonen zeigen als nicht misshandelte Kinder. Die Menge und Stärke des Bindungsverhaltens ist daher nicht gleichzusetzen mit der psychischen Sicherheit, die daraus entsteht. Ein sicher gebundenes Kind kann auf die Bindung so stark vertrauen, dass das Bindungssystem normalerweise nur geringfügig aktiviert ist. Für misshandelte Kinder besteht dagegen dauernder „Feueralarm“ (Grossmann, 2002). Dies hinterlässt beim Kind einen unlösbaren Bindungskonflikt und eine kaum integrierbare innere Spannung (Brisch, 2003).

Sexuelle Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung an Kindern im sozialen Nahraum, wie sie vielen Heimkindern der 40er bis 70er Jahre geschehen ist, wird dabei als schwerste Form der Traumatisierung eingeschätzt. Geschieht sie in den ersten Lebensjahren, führt sie in der Regel zu erheblichen psychopathologischen

Auswirkungen auf die Bindungssicherheit. Eine natürliche Form der Abwehr in solchen Situationen stellt das „Erstarren“ dar. Dabei kommt es zu einer Abwehr der Gefühle und Gedanken, die sonst unerträgliche Ängste vor einem Bindungsverlust hervorrufen würden. Dieser Mechanismus, der vollkommen unbewusst verläuft, erweist sich zunächst als wichtiger Schutzfaktor. In der Folge jedoch kommt es häufig zum Zusammenbruch der Organisationssysteme und somit zu einem Zustand totaler Desorganisation. Die intensiven, ungefilterten Affekte und die damit verbundene Konfliktspannung führen auch zu einer mangelhaften Ausbildung der reflexiven Kompetenz für die weitere Lebensentwicklung. Dies hat ein Versagen der Integration zwischen innerer und äußerer Wirklichkeit zur Folge (Fonagy, 2003).

In jedem Fall führt eine frühe Abwehr entwicklungsrelevanter Informationen zu Entwicklungsschäden und zu einer Fehlregulation oder gar Deaktivierung des Bindungssystems. Das abweisende, vernachlässigende oder misshandelnde Verhalten wird dabei häufig als normal und angemessen wahrgenommen, Sequenzen jedoch, welche die Bindungsperson als lieblos erscheinen lassen, abgewehrt. Dies geschieht besonders häufig bei Kindern, die eine Vielzahl von traumatischen Bindungssituationen erleben, jedoch keine Möglichkeit erhalten, bei einer anderen schützenden Person Beistand zu suchen und ihre Erlebnisse und Gefühle zu besprechen und zu validieren. So entstehen die bereits erwähnten Symptome wie Sprachstörungen, Wahrnehmungsverzerrungen und dissoziative Erscheinungen (siehe Krüger, in diesem Band).

Aufgrund dieser Erkenntnisse kam es zur Klassifikation eines weiteren Bindungsmusters, welches insbesondere nach früher Kindesmisshandlung und schweren Traumata beobachtet werden kann. Es wird als „desorganisiertes Bindungsmuster“ bezeichnet und kann zusätzlich zur sicheren und unsicheren Bindung bestehen. Hierunter fallen Kinder, bei denen über bestimmte Phasen hinweg oder generell kein konsistentes Bindungsmuster beobachtet werden kann. Die Kinder zeigen beispielsweise stereotype Verhaltensweisen, erstarren mitten in einer bindungsrelevanten Situation oder wechseln chaotisch zwischen verschiedenen Bindungstypen. Man vermutet, dass sie häufig aktuell kein passendes Bindungsmuster für eine Situation zur Verfügung haben (Hesse & Main, 2002).

Wenn Kinder bereits in den ersten Lebensjahren und über einen längeren Zeitraum traumatisierende Erfahrungen gemacht haben, entwickeln sie nicht nur eine desorganisierte Bindung, sondern eine massive Bindungsstörung. Dieser liegt eine schwerwiegende Fragmentierung bis Zerstörung des inneren Arbeitsmodells von Bindung zugrunde. Das Kind zeigt andere Verhaltens- und Überlebensstrategien, die oft den Bindungskontext überhaupt nicht mehr erkennen lassen. Dabei geht man von einem fließenden Übergang von noch gesunden hin zu pathologischen Bindungsmustern aus (Crittenden, 1995).

Brisch (1999) unterscheidet übersteigertes, fehlendes, gehemmtes aggressives und undifferenziertes Bindungsverhalten. Gerade besonders unauffälliges Verhalten kann dabei ein

wichtiges Warnsignal darstellen. Bei Erwachsenen spricht man in Anlehnung an den desorganisierten Bindungsstil bei Kindern von einem unverarbeiteten Bindungsstatus, der auch hier zusätzlich zu den drei Hauptkategorien vergeben wird. Wichtige Kennzeichen sind ängstliche oder irrationale Schilderungen früher Verluste von Bindungspersonen oder Traumata. Unverarbeitete Bindungsverluste von Eltern stehen dabei wiederum mit furchtsamem, widersprüchlichem oder stereotypem Verhalten ihrer desorganisierten Kinder eng im Zusammenhang. Bindungsstörungen der primären Bezugspersonen haben somit, wenn sie nicht aufgearbeitet werden können, negative Auswirkungen auf die Bindungsorganisation der eigenen Kinder und damit deren gesamten Entwicklungsverlauf (Main, 2001).

Bis zur Adoleszenz hat sich meist ein komplexes System somatischer, psychischer und sozialer Symptome entwickelt – häufig gleichermaßen kreativ wie destruktiv (für eine ausführliche Übersicht zu Trauma und Entwicklung vgl. Gahleitner, 2005a; Streeck-Fischer, 1999). Die oben genannte Überlebensstrategie im Zusammenhang mit komplexen Traumatisierungen und den begleitenden überflutenden Gefühlen, der Abwehrmechanismus der Dissoziation zeigt immer destruktivere Auswirkungen: „Wenn man nicht physisch fliehen kann, wird man versuchen, psychisch zu ‚fliehen‘, die Situation selbst ‚unwirklich‘ zu machen und den eigenen Körper als fremd, als nicht mehr zugehörig erleben, um den physischen und seelischen Schmerz zu verringern“ (Wirtz, 1989, S. 142; vgl. dazu für den deutschen Sprachraum van der Hart et al., 2006/2008; für die Praxis Fliß & Igney, 2008,



sowie Huber, 2003). Was einst hilfreich war, kann im weiteren Lebensverlauf jedoch wieder destruktiv werden und gravierende Symptome, andauernde Krisen und Suizidrisiken verursachen (Herman, 1993). In der bisher umfassendsten Studie zu „Adverse Childhood Experiences“ (so genannte ACE-Studie) werden Krisenerfahrungen und Suizidalität zu den typischsten Folgeerscheinungen schwerer Kindheitstraumata gezählt (Felitti, 2002).

#### ***Trauma und Bindung in ihrer Dynamik über den Lebensverlauf für ehemalige Heimkinder***

Die erfahrene Gewalt, die viele Heimkinder in den 40er bis 70er Jahren erfahren mussten, lässt sich mit einem physischen Gewaltbegriff alleine nicht beschreiben. Beispiele für Erniedrigung, Missbräuchlichkeit und Terrorisierung durch Drohungen und Isolation gehören zu den häufigsten Bestandteilen von Betroffenenberichten: Arrest, Essensentzug, stundenlanges Stehen oder Schlafentzug, Androhung, unter kalte Duschen gestellt zu werden (epd, 2009): „Man durfte nicht lachen. Wenn man gelacht oder getobt hat, musste man in der Ecke stehen“ (Betroffenenbericht, zit. n. epd-Inb, 2009), erzählt eine ehemalige Bewohnerin aus diesem Spektrum von mangelhafter Förderung im Heimalltag. Jungen Müttern entzog man die Kinder und reduzierte den Kontakt auf minimale Begegnungsmöglichkeiten (E., 2006). In den berüchtigten Säuglingsheimen auch bereits bei sehr kleinen Kindern, wie inzwischen aufschlussreich herausgearbeitet wurde (Burschel, 2008).

Vor dem Hintergrund der erläuterten gravierenden Bedeutung von Bindungs- und Beziehungsaspekten wird auch die Argumentation, dass damals wie heute Heimkinder häufig bereits aus traumatisierenden Verhältnissen kamen und ihre Schädigung, wie z. B. eine posttraumatische Belastungsstörung, bereits in die Einrichtungen „mitbrachten“, das Ausmaß ihrer Traumatisierung also aus der frühen Kindheitsgeschichte stamme, besonders perfide. Nicht nur lassen sich die Erfahrungen, die in miserablen Zuständen von Säuglingsheimen bereits kleinste Kinder gemacht haben, keinesfalls auf vorherige bereits chronifizierte Störungsbilder der damaligen Kinder zurückführen (vgl. dazu ausführlich Burschel, 2008). Aber vor allen Dingen ist – vor dem Hintergrund dieses und des vorangegangenen Textes betrachtet (vgl. Krüger, in diesem Band) – das Ausmaß eines posttraumatischen Krankheitsverlaufs im weiteren Lebensverlauf stark abhängig von vorhandenen oder nicht vorhandenen schützenden Faktoren und Umfeldressourcen.

Auch damals waren Heimeinrichtungen gesetzlich verpflichtet, das Wohl der ihnen Anvertrauten zu verbessern, nicht jedoch durch die bereits mehrfach genannten Zustände zu verschlechtern und eventuelle Vorbelastungen zu chronifizieren. Bindungs- und Beziehungsfragen spielen also bei der Betrachtung dessen, was damals geschah, eine sehr zentrale Rolle. Hätten damalige Professionelle die Kraft „Schützender Inselerfahrungen“ (Gahleitner, 2005a) zugunsten der ihnen anvertrauten Kinder und Jugendlichen genutzt, hätte viel Leid und Verletzung verhindert und abgemildert werden können. Die damalige sog. „Schwarze

Pädagogik“ kam nicht aus dem Nichts. Tradierete Gewaltmuster aus dem Nationalsozialismus und vom vorigen Jahrhundert liegen zahlreichen dieser Handlungen zugrunde (Kappeler, 1999). Diese Verbindung ziehen auch die Opfer selbst sowie jene Autorinnen und Autoren, die das Geschehene über Studien und Erzählungen mit ihnen aufarbeiten. In den Jugendämtern herrschte ein Menschenbild, das Kinder und Jugendliche aus Heimen als „minderwertig“ ansah.

Bis in die 60er Jahre existierten wissenschaftliche Positionen und Meinungen, die Heimkinder als „sozialbiologisch unterwertiges Menschenmaterial“ betitelten (Sadigh, 2009; vgl. auch Krone, 2006). Jürgen Müller-Hohagens (1994). Die These der übergreifenden Gewaltmuster in Familie, Gesellschaft und sozialem Nahraum lässt sich nahtlos mit den Betroffenenberichten vereinbaren. Nach 1945 gab es keine vollständig ausgetauschte Gruppe von Erzieherinnen und Erzieher, sondern Personen, die bereits im Nationalsozialismus „gedient“ hatten, waren im Amt und bildeten die nächste Generation von Professionellen aus, sodass sich ihre Haltung weiter tradierte (Sadigh, 2009; vgl. auch Krone, 2006). „Ich war ein menschliches Wrack.“, berichtet eine weitere Zeitzeugin, „Ich war 12. Andere 12-jährige Mädchen sind fröhlich und offen. Ich habe aber ... etwas anderes gelernt – oder gewaltsam gelehrt bekommen. Nämlich, dass man letztendlich ALLEIN ist, sich nicht auf andere verlassen oder stützen darf, wenn man nicht enttäuscht oder verletzt werden will. Dass man paranoid auf sein Eigentum, seinen Körper und seine Würde achten muss. Dass Angriff die beste Verteidigung ist. Dass niemand

*„Wer bettnässte, kam morgens unter die kalte Dusche und auf den nassen Rücken Stockschläge. Er musste viele Stunden in der Ecke stehen und hatte einen Bettnässer-Tisch zum Essen, für Frühstück, Mittag- und Abendessen.“*

an deiner Seite steht, wenn du wirklich Hilfe brauchst und in Tränen erstickend darum schreist. Dass Menschen allesamt kalt, grausam und gleichgültig sind. ... Das hat ihre Erziehung mir gebracht. Ja... und noch immer, obwohl ich jetzt Freunde habe, oft fröhlich bin... hab ich Traumas, bin allein entspannter ..., reagiere defensiv oder aggressiv, wenn man mir zu nahe kommt.“ (anonymer Betroffenenbericht; zit. n. Kretschmer, 2007, S. 101).

Inzwischen ist auch wissenschaftlich belegt, dass Heimkinder von damals insbesondere aus schlechten Heimen heute häufig große Probleme haben, soziale Beziehungen und Freundschaften aufzubauen, ihre Impulskontrolle und ihr Sozialverhalten zu steuern. Die Belege gehen, wie bereits erwähnt, bis hinein in neurophysiologische Zusammenhänge. Die Neuropeptid-Systeme von Kindern, die weitgehend ohne soziale Betreuung aufwuchsen, zeigen Auffälligkeiten bei jenen Botenstoffen, die wesentlich zur Bildung sozialer Bindungen und zur Regulation emotionalen Verhaltens beitragen. Frühe soziale Erfahrungen prägen auf diese Weise tiefgreifende soziale und emotionale Schwierigkeiten, so eine Überblicksstudie (Carter, 2005). „Das ist, das sind Sachen, wo

ich sagen möchte, da bin ich heute krank von, da bin ich wirklich krank von. Ich bin so was von depressiv, das können Sie sich nicht vorstellen, ich bin ja schon so lange in Behandlung, in ärztlicher, ganz schlimm (weint) und ich war jetzt dreimal in Kur, alles hab' ich denen noch gar nicht erzählt, in der Kur, in so'ne psychosomatische Kur, bin schon dreimal gewesen, jetzt voriges Jahr genau sieben Wochen, ne. Mensch, wenn ich an die Zeit zurückdenke, das war Gefängnis, man macht sich ja als Kind, da war ich 14 Jahre, man macht sich ja Gedanken, warum, wieso, was hast du getan, warum bist du hier eingesperrt (fängt sich langsam wieder). Da waren wir richtig eingesperrt." (Ex-Heimkind Margarethe G.; zit. nach Lützke, 2002, S. 402)

*„Die Erinnerung kommt in den  
Alpträumen und stillen Stunden.“*

Betroffene komplexer Traumatisierung versuchen daher häufig, nach einer Initialreaktion das Trauma zu vermeiden oder zu kompensieren. Diese Versuche erfolgen in der Regel unbewusst, sodass das Ausmaß der bewussten Beschäftigung mit dem Trauma nahezu auf Null absinkt und kein bewusstes Wissen mehr an die traumatischen Erlebnisse besteht. Erst im weiteren Lebensverlauf – und auch nur eventuell – eröffnen sich Möglichkeiten zu einer aktiven Auseinandersetzung mit dem Geschehenen, was zu einer Erleichterung führen kann. Häufig jedoch ist eine Aufarbeitung gar nicht möglich. Symptome werden anhand dieser Perspektive als Selbstheilungsversuche transparent,

ohne deren Destruktivität in bestimmten Lebenskontexten zu leugnen. In der Situation für das Opfer stellen diese Verhaltensweisen die einzige – meist unbewusste – Kompromissmöglichkeit dar. Die Vermeidung des Erlebten erzeugt zwar häufig ein großes Maß an Leistungsfähigkeit im Alltag, geht aber mit einem hohen Energieaufwand für den ganzen Organismus einher.

Posttraumatische Beschwerden können so lange Zeit ausbleiben oder in Remission gehen (Krystal, 1981); insbesondere im Übergang vom mittleren zum hohen Lebensalter jedoch erfährt die posttraumatische Belastung dann häufig eine neue Dimension, in der sich alternde Menschen plötzlich „aufgewühlt“ und nach all den Jahren des Durchhaltens überfordert fühlen. Klinische Studien zeigen, dass traumatische Erfahrungen auch noch nach jahrzehntelangen kreativen Bewältigungsleistungen das Risiko eines Ausbrechens posttraumatischer Belastungen bergen (Aarts & op den Velde, 2000; Hankin, 1997; McCann & Pearlman, 1990) – häufig einhergehend mit den sich verändernden Lebensbedingungen wie dem zunehmenden Austritt aus dem öffentlichen Leben, körperlichen Funktionsverlusten und Abschieden von vertrauten Menschen, sodass sich, wie Manfred Kappeler (2009, S. 3) betont, „für ehemalige Heimkinder nicht nur die Schwellensituationen potenzieren, sondern sich zwischen Heimunterbringung in Kindheit und Jugend und antizipierter oder bereits eingetretener Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung im Alter ein verhängnisvoller Kreis schließt, in dem die traumatisierenden früheren Erfahrungen blankgelegt werden“

(ebenda). Diese These ist damit nicht nur unmittelbar einsichtig, sondern wird auch durch zahlreiche Untersuchungsergebnisse unterstützt (vgl. zusammenfassend Gahleitner, 2009).

Dies muss keineswegs allein mit den im Alter verstärkt auftretenden Defiziterscheinungen oder dem Verlust an Vitalität zu tun haben. „Wir Älteren wissen aus eigener Erfahrung, dass im Rückblick auf ein langes Leben Fragen nach dem Sinn des Lebens zunehmen und Bilanzierungen versucht werden. In unserem Langzeitgedächtnis entdecken wir dann, wenn wir es zulassen, längst vergessen geglaubte Bilder, Erlebnisse, Ereignisse, sinnliche Erfahrungen mit einer verblüffenden Schärfe und Genauigkeit. Aber für die meisten älter werdenden Menschen handelt es sich dabei nicht um Bilder aus dem überlebensnotwendigen, bislang hermetisch verschlossenen psychischen Bereich für traumatisierende Erfahrungen und den ihnen entsprechenden Gefühlen von Ausgeliefertheit, Hilflosigkeit, Verlassenheit, Entblößung, Beschämung und Scham.“ (Kappeler, 2009, S. 2) Vielmehr gehören die Annahme und Integration der eigenen Vergangenheit und Gegenwart und die Herstellung von Kohärenz zu den zentralen Entwicklungsaufgaben des Alters (Coleman, 1986). Dabei stehen Erinnerungsprozesse im Zentrum der Integration und stellen neben der Belastung auch eine große Chance dar, vergangene Erfahrungen rückblickend zu bewältigen.

Der Integration von Erinnerungen kommt also sowohl im Alterungsprozess wie auch bei der Erholung von Traumata eine zentrale Rolle zu (Horowitz, 1986). Traumatisierte alternde Menschen haben damit eine „doppelte Aufgabe“

(Aarts & op den Velde, 2000, S. 304) zu erfüllen. Die Angst erregenden Erinnerungen an die traumatische Vergangenheit können diesen Prozess stark behindern (van der Kolk, 2000), wenn er nicht von außen angemessene Unterstützung erfährt. Wird der Prozess jedoch unterstützt, stellt er eine große Chance dar, vergangene Erfahrungen zu integrieren (vgl. ausführlich Gahleitner, 2009).

*Ausblick*

Befragt man ehemalige Klientinnen und Klienten der Jugendhilfe, z. B. Betroffene von früher sexueller Gewalt (Gahleitner, 2005a), so lassen sich die Hinweise auf eine konstruktive Bewältigungsunterstützung in zwei Kernbereiche verdichten. Klientinnen und Klienten wünschen sich professionelle Helferinnen und Helfer, die über dezidiertes Fachwissen zur Problematik verfügen, auf die jeweilige Person und Situation bezogen und damit prozessorientiert vorgehen und beziehungs-sensibel präsent sind, insbesondere im Sinne einer interaktiv angelegten Stabilisierung, die die Voraussetzung für jede Bewältigung darstellt. Dass die Qualität der helfenden Interaktion einen der wichtigsten Prognose- und Gestaltungsfaktoren für Hilfeprozesse darstellt, ist keineswegs neu. Aus der Psychotherapie- und Beratungsforschung sowie aus der Forschung zu Sozialer Unterstützung ist bekannt, dass „korrektive emotionale Erfahrungen“ sowie eine gute Einbettung in soziale Netzwerke den Erfolg professioneller Begleitung maßgeblich beeinflussen (Alexander & French, 1946; Bachelor & Horwarth,

2001; Brisch, 2003, 2006; Lambert & Bergin, 1994; Orlinsky et al., 1994; Nestmann, 1988; Schleiffer, 2001).

Verknüpfen wir diese Erkenntnisse nochmals mit der traumatheoretischen Perspektive aus dem vorangegangenen Artikel (vgl. Krüger, in diesem Band), so wird deutlich, welche elementare Bedeutung dieses Phänomen in der Behandlung Traumatisierter erfährt. Das „Gefüge psychischer Sicherheit“ wird gerade durch jene Menschen zerstört, von denen das Kind am stärksten abhängig ist. Janoff-Bulman (1985) beschreibt dieses Phänomen als „shattered assumptions“: eine fundamentale Erschütterung grundlegender Überzeugungen wie positive Selbstwahrnehmung, Erwartungen in Bezug auf die Welt und das Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit darin sowie Vertrauen in zwischenmenschliche Interaktionen (vgl. auch Sachsse, 2006). Mit dieser „Verzerrung“ begegnen Betroffene dem Hilfesystem und den darin arbeitenden Personen und benötigen dazu eine ausdrückliche Alternativerfahrung.

Die Chance, im späteren Lebensverlauf auf diese Weise wieder mehr Bindungssicherheit zu erwerben, bezeichnet man in der Bindungstheorie als „earned secure“ (Main, 1995; vgl. auch Hauser & Endres, 2002). Die Integration des Unannehmbaren – häufig nicht an eine Traumaufarbeitung, sondern lediglich eine Traumaakzeptanz und -zuordnung in die Biografie gebunden – in das Selbstkonzept ermöglicht die Restrukturierung von Gefühlen und Kognitionen und damit eine Annäherung an die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten sowie eine Zuwendung zu aktuellen Lebens- und Alltagsthemen auf einer neuen Lebens- und Beziehungsbasis. Traumatisierte sind dagegen jedoch leider häufig von der Gesellschaft „disconnected“ und „disempowered“ (Herman, 1992, S. 51 ff.). Als Gegengewicht sind daher Engagement und Empowerment gefragt.

Geraten ehemalige Heimkinder in eine individuelle Therapie, Beratung oder anders geartete Hilfeleistung, kann es leicht geschehen, dass diese gesellschaftlichen Bilder der Verharmlosung und Verleugnung auch im professionellen Feld zu finden sind und den Betroffenen an der Stelle, an der sie Hilfe erwarten, abermals professionelle „Unaufgeklärtheit“ entgegen kommt. Diese Tatsache hat besondere Brisanz, wenn man bedenkt, dass viele der ehemaligen Heimkinder sich auf dem Wege in die Altenbetreuung befinden – einem Arbeitsbereich, in dem Abhängigkeitsphänomene und Machtmissbrauch eine brisante Rolle spielen. Ehemalige traumatisierte Heimkinder in der Bewältigung zu unterstützen erfordert daher von allen im Prozess der Begleitung involvierten Professionellen eine „reflektierte Parteilichkeit“ für die

Opfer (Reddemann & Sachsse, 2000). Voraussetzung zur Vermeidung charakteristischer Schuld- und Schamdynamiken ist eine sichere und solidarische Umgebung als Alternativ-Erfahrung zum traumatisierenden Umfeld (Wirtz, 1989), die die Würde der Betroffenen respektiert und fördert (Reddemann, 2009). Gerade im therapeutischen Bereich ist dies jedoch keineswegs selbstverständlich (vgl. ausführlich dazu niedergelegte Erfahrungen in Gahleitner, 2005b; ebenso Reddemann, 2009). Briere (1996, S. 84) bezeichnet diese Verhältnisse als „viktimisierende Kultur“.

Gerade in der postmodernen globalisierten Welt, die von fragmentierten Erfahrungen, pluralen Lebenslagen und Milieus sowie extremer Individualisierung gekennzeichnet ist, sind soziale Ressourcen in Form stabiler psychosozialer Geborgenheit als positiver Gegenhorizont bedeutsam (Keupp, 1997, 2003). Beziehung schafft Schutz, Stabilität und Kontinuität sowie eine Ausgangsbasis für Neuerschließungen. Die Bindungstheorie vertritt „entgegen dem puritanischen Ethos der Unabhängigkeit des Individuums, dass das Bestreben, jemandem nah sein zu wollen, respektiert, wertgeschätzt und unterstützt werden soll“ (Grossmann, 2002, S. 55) und „nicht als ein defizienter Modus menschlicher Existenz“ (Finke, 2004, S. 14) zu verstehen ist. Statt „Unabhängigkeit“ fordert der Fokus auf Beziehungsprozesse „Autonomie in Verbundenheit“ (Grossmann, 2002, S. 39).

## Literatur

Aarts, P. G. H. & op den Velde, W. (2000). Eine früh erfolgte Traumatisierung und der Prozeß des Alterns. Theorie und klinische Implikationen. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschung zu posttraumatischem Streß sowie Traumatherapie* (S. 289 – 308). Paderborn: Junfermann.

Ainsworth, M. D. S. & Wittig, B. A. (1969). Attachment and the exploratory behavior of one year olds in a strange situation. *Determinants of infant behavior*, 144(4), 113 – 136.

Alexander, F. & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic therapy*. New York: Rolande.

Bachelor, A. & Horwath, A. (2001). Die therapeutische Beziehung. In M. A. Hubbe, B. L. Duncan & S. D. Miller (Hrsg.), *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen* (S. 137 – 192). Dortmund: Verlag modernes Leben.

Bowlby, J. (1973). *Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit*. München: Kindler. (Kindlers Taschenbücher. 2106.) (Engl. Original erschienen 1951.).

Bowlby, J. (2005). *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung* (5. neugest. Aufl.). München: Reinhardt. (Engl. Original erschienen 1957.).

Bowlby, J. (2006). *Bindung und Verlust*. 3 Bde. München: Reinhardt. (Engl. Originale erschienen: Vol. 1 1969, Vol. 2 1973, Vol. 3 1980.).

Briere, J. (1996). *Therapy for adults molested as children. Beyond survival* (2nd ed., rev. and expanded). New York: Springer.

„Hausaufgaben gab es nicht, dafür mussten wir in der Landwirtschaft helfen oder wir wurden verliehen, an Baumschulen, an Bauern in der Umgebung, bekommen haben wir dafür nichts, kassiert hat das Heim.“

„Niemals Eigentum, kein eigenes Spielzeug, Abgabe von Geschenken.“

## ► Hintergründe zur Beratung ehemaliger Heimkinder

- Brisch, K. H. (1999). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. (2003). Bindungsstörungen und Trauma. Grundlagen für eine gesunde Bindungsentwicklung. In K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Bindung und Trauma* (S. 105 – 135). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. (2006). Bindungsstörung. Grundlagen, Diagnostik und Konsequenzen für sozialpädagogisches Handeln. *Blickpunkt Jugendhilfe*, 32(3), 43 – 55.
- Burschel, Carlo (2008). *Säuglingsheime in Westdeutschland. Die vergessenen Kinderheime der Nachkriegszeit*. Online-Publikation. Verfügbar unter: <http://www.ehd-ev.de/saueglingenheim.pdf> [09.11.2009].
- Carter, C. S. (2005). The chemistry of child neglect: Do oxytocin and vasopressin mediate the effects of early experience?. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 102(51), 18247–18248. Online available: <http://www.pnas.org/content/102/51/18247.full.pdf> [20.10.2009].
- Coleman, P. G. (1986). *Aging and reminiscence processes: Social and clinical implications*. New York: Wiley.
- Crittenden, P. M. (1995). Attachment and psychopathology. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Hrsg.), *John Bowlby's attachment theory. Historical, clinical, and social significance* (pp. 367 – 406). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- E., M. (2006). *[Lebensbericht]*. Online verfügbar: <http://heimseite.eu/Lebensberichte%2011.html> [08.10.2009].
- Endres, M. & Hauser, S. (Hrsg.). (2002). *Bindungstheorie in der Psychotherapie*. München: Reinhardt.
- Evangelischer Pressedienst Deutschland (epd) (2009). Entschädigung für DDR-Heimkinder möglich. *taz*, 05.06.2009. Online verfügbar: <http://www.taz.de/1/archiv/print-archiv/printessorts/digi-artikel/?ressort=in&tid=2009%2F06%2F05%2Fa0053&Hash=3178018ea0> [08.10.2009].
- Evangelischer Pressedienst Deutschland – Landesdienst Niedersachsen-Bremen (epd-Inb) (2009). *Evangelische Landeskirche bittet Heimkinder um Vergebung für Unrecht / Erklärung im Wortlaut*. Bremen: epd – Landesdienst Niedersachsen-Bremen. Online verfügbar: <http://www.evka.de/content.php?contentTypeID=4&tid=11463> [08.10.2009].
- Felitti, V. J. (2002). Belastungen in der Kindheit und Gesundheit im Erwachsenenalter: die Verwandlung von Gold in Blei. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 48(4), 359 – 369.
- Finke, J. (2004). *Gesprächspsychotherapie. Grundlagen und spezifische Anwendungen*. Stuttgart: Thieme.
- Fliß, C. & Igney, C. (Hrsg.) (2008). *Handbuch Trauma und Dissoziation. interdisziplinäre Kooperation für komplex traumatisierte Menschen*. Lengerich: Pabst.
- Fonagy, P. (2003). *Bindungstheorie und Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gahleitner, S. B. (2005a). *Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung*. München: Reinhardt.
- Gahleitner, S. B. (2005b). *Sexuelle Gewalt und Geschlecht. Hilfen zur Traumabewältigung bei Frauen und Männern*. Gießen: Psychosozial. (Forschung psychosozial.).
- Gahleitner, S. B. (2009). Trauma – (k)ein Thema im Alter: Überlegungen zur aktuellen Situation Hochbetagter und zu den Konsequenzen für helfende Professionen. *ezi Korrespondenz*, 24, Themenheft: Lebensberatung im Alter, 12 – 16.
- Gloger-Tippelt, G. (2001). Das Adult Attachment Interview. Durchführung und Auswertung. In G. Gloger-Tippelt (Hrsg.), *Bindung im Erwachsenenalter* (S. 102 – 120). Bern: Huber.
- Grossmann, K. (2002). Praktische Anwendungen der Bindungstheorie. In M. Endres & S. Hauser (Hrsg.), *Bindungstheorie in der Psychotherapie* (S. 54 – 80). München: Reinhardt.
- Hankin, C. S. (1997). Chronische posttraumatische Belastungsstörungen im Alter. In A. Maercker (Hrsg.), *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen* (S. 357 – 384). Berlin: Springer.
- Hauser, S. & Endres, M. (2002). Therapeutische Implikationen der Bindungstheorie. In M. Endres & S. Hauser (Hrsg.), *Bindungstheorie in der Psychotherapie* (S. 159 – 176). München: Reinhardt.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery. From domestic abuse to political terror*. London: Harper Collins. (Dt. 1994: Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München: Kindler.)
- Herman, J. L. (1993). Sequelae of prolonged and repeated trauma: evidence for a complex post-traumatic syndrome (DESNOS). In J. R. T. Davidson & E. B. Foa (Hrsg.), *Posttraumatic stress disorder: DSM-IV and beyond* (pp. 213 – 228). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Hesse, E. & Main, M. (2002). Desorganisiertes Bindungsverhalten bei Kleinkindern, Kindern und Erwachsenen. Zusammenbruch von Strategien des Verhaltens und der Aufmerksamkeit. In K. H. Brisch, K. E. Grossmann, K. Grossmann & L. Köhler (Hrsg.), *Bindung und seelische Entwicklungswege* (S. 219 – 248). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes* (2nd ed.). New York: Jason Aronson. (Original erschienen 1976.)
- Huber, M. (1995). *Multiple Persönlichkeit. Überlebende extremer Gewalt*. Frankfurt: Fischer. (Fischer-Taschenbücher. 12160. Die Frau in der Gesellschaft.)
- Huber, M. (2003). *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. Teil 1*. Paderborn: Junfermann.
- Kappeler, M. (1999). *Rückblicke auf ein sozialpädagogisches Jahrhundert. Essays zur Dialektik von Herrschaft und Emanzipation im sozialpädagogischen Handeln*. Frankfurt: IKO.
- Kappeler, M. (2009). „Ich konnte nicht länger schweigen – aber wer wird mir glauben?“ – Über die Traumatisierungen ehemaliger Heimkinder. Heimerziehung in den fünfziger und sechziger Jahren. Kinder haben Rechte – Erinnerung und Ausblick. Vortrag beim Diakonietag der Karlshöhe/Ludwigsburg am 14.02.2009. Online verfügbar: [http://www.karlshoeh.de/uploads/media/M\\_Kappeler-Traumatisierungen.pdf](http://www.karlshoeh.de/uploads/media/M_Kappeler-Traumatisierungen.pdf) [08.10.2009].

Keupp, H. (1997). *Ermutigung zum aufrechten Gang*. Tübingen: DGVT.

Keupp, H. (2003). Identitätsbildung in der Netzwerkgesellschaft: Welche Ressourcen werden benötigt und wie können sie gefördert werden? In U. Finger-Trescher & H. Krebs (Hrsg.), *Bindungsstörungen und Entwicklungschancen* (S. 15 – 50). Gießen: Psychosozial.

Kretschmer, J. (2007). *Heimerziehung nach dem Zweiten Weltkrieg. Darstellung, Analyse und Erziehungswirklichkeit von den 50er Jahren bis heute*. Diplomarbeit. Fachhochschule Dortmund, Studiengang Soziale Arbeit.

Krone, D. (2006). *[Lebensbericht]*. Online verfügbar: <http://heimseite.eu/Lebensberichte/%2011.html> [08.10.2009].

Krystal, H. (1981). Integration and self-healing in posttraumatic states. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(2), 165 – 189.

Lambert, M. J. & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 469 – 485). New York: Wiley.

Lützke, A. (2002). *Öffentliche Erziehung und Heimerziehung für Mädchen 1945 bis 1975: Bilder „sittlich verwaahlroster“ Mädchen und junger Frauen*. Dissertation. Universität Duisburg-Essen. Verfügbar unter: In: <http://miless.uni-essen.de/servlets/Derivate-Servlet/Derivate-11226/luetzke.pdf>. [09.10.2009]

Main, M. (1995). Recent studies in attachment: Overview with selected implications for clinical work. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Hrsg.), *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 407 – 474). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Main, M. (2001). Aktuelle Studien zur Bindung. In G. Gloger-Tippelt (Hrsg.), *Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis* (S. 1 – 51). Bern: Huber.

McCann, L. & Pearlman, L. A. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy and transformation*. New York: Brunner/Mazel.  
Müller-Hohagen, J. (1994). Geschichte in uns. Psychogramme aus dem Alltag. München: Knesebeck.

Nestmann, F. (1988). *Die alltäglichen Helfer*. Berlin: de Gruyter. (Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter. 2.).

Orlinsky, D. E., Grawe, K. & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy – noch einmal. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., S. 270 – 376). New York: Wiley.

Reddemann, L. (2009). Gleichwertigkeit und Würde: Voraussetzung jeder Behandlung in der Suchtkrankenhilfe. In S. B. Gahleitner & C. L. Gunderson (Hrsg.), *Gender – Trauma – Sucht. Neues aus Forschung, Diagnostik und Praxis* (S. 61 – 82). Kröning: Asanger.

Reddemann, L. & Sachsse, U. (2000). Traumazentrierte imaginative Therapie. In U. T. Egle, S. O. Hoffmann & P. Joraschky (Hrsg.), *Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung. Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierungen* (S. 375 – 389). Stuttgart: Schattauer.

Sachsse, U. (2006). Beziehung als Trauma: der nicht sexuelle Missbrauch. *Persönlichkeitsstörungen – Theorie und Therapie*, 10(2), 99 – 104.

Sadigh, P. (2009). Schwarze Pädagogik in der Bundesrepublik. Ein Interview. *Die Zeit*, 7.02.2009. Online verfügbar: <http://www.zeit.de/online/2009/08/heimkinder-runder-tisch?page=all> [08.10.2009].

Schleiffer, R. (2001). *Der heimliche Wunsch nach Nähe*. Weinheim: Beltz.

Streeck-Fischer, A. (1999). Mißhandelt – Mißbraucht: Probleme der Diagnostik und Psychotherapie traumatisierter Jugendlicher. In A. Streeck-Fischer (Hrsg.), *Adoleszenz und Trauma* (S. 174 – 196). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

van der Hart, O. v. d., Nijenhuis, E. R. S. & Steele, K. (2008). *Das verfolgte Selbst: Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung*. Paderborn: Junfermann. (Amer. Original erschienen 2006.).

van der Kolk, B. A. (1999). Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata (Developmental Trauma). In A. Streeck-Fischer (Hrsg.), *Adoleszenz und Trauma* (S. 32 – 56). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

van der Kolk, B. A. (2000). Die Vielschichtigkeit der Anpassungsprozesse nach erfolgter Traumatisierung: Selbstregulation, Reizdiskriminierung und Entwicklung der Persönlichkeit. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschung zu posttraumatischem Streß sowie Traumatherapie* (S. 169 – 194). Paderborn: Junfermann.

Wirtz, U. (1989). *Seelenmord. Inzest und Therapie*. Zürich: Kreuz.

„Da ich das angebotene Essen nicht bei mir behalten konnte, wurde ich, wenn ich erbrochen hatte, mit dem Teppichklopfer verprügelt und gezwungen mein Erbrochenes wieder aufzuessen. Das geschah an einem Tag mehrfach. Ich musste im Vorraum der Toiletten essen. Dort hielt ich den Teller, in dem zwischen meinem Erbrochenen das Essen schwamm auf dem Schoß und musste es unter den Augen der Schwester runter würgen. Kaum hatte ich es wieder erbrochen holte diese den Teppichklopfer und prügelte so lange auf mich ein bis sie erschöpft war.“

Katharina Loerbroks

**„Ihr habt uns unsere Würde genommen“ – über den Umgang mit dem Begriff der Würde**

Würde (lat. dignitas) bezeichnet zumeist einen moralischen oder allgemein in einer Werthierarchie hohen Rang bzw. eine Vorrangstellung von Personen oder Menschen.

Verfassungsrechtlich ist die *Würde des Menschen* („Menschenwürde“) nach Artikel 1, Absatz 1 des Grundgesetzes *unantastbar*, sie wird als unveränderliches (vorkonstitutionelles, axiomatisches) Grundrecht angesehen. Sie ist unmittelbar geltendes Recht, nicht nur eine Absichtserklärung. Die Würde des Menschen ist oberster Wert des Grundgesetzes.

Das Grundgesetz galt bereits in den 50er und 60er Jahren, es fand bei den ehemaligen Heimkindern jedoch sehr häufig keine Anwendung. Die Ehemaligen berichten von entwürdigendem Umgang, dem sie von Seiten vieler Stellen und vieler Personen ausgesetzt waren.

Im Vordergrund aller Berichte steht die Erfahrung ständiger Demütigung, es existiert kein Bericht, in dem derartige Beschreibungen nicht vorkommen. Zum menschenwürdigen Umgang gehört aber die Erfahrung einer würdevollen, respektvollen Umgangsweise. Dazu zählt die bedingungslose Zuwendung, die die Betreuungspersonen den ihnen Anvertrauten entgegenbringen sollten. Oftmals wurden entwürdigende Erfahrungen schon in Verbindung mit der Heimeinweisung gemacht. Das Grundrecht auf ein menschenwürdiges Leben wurde immer wieder erheblich verletzt, die Kinder und Jugendlichen wurden nicht (an-)gehört, sie wurden nicht informiert über die Gründe der Heimeinweisung, es wurde über sie entschieden. Dies hat bei ehemaligen Heimkindern Spuren hinterlassen, die es zu berücksichtigen gilt, wenn heute professionelle Helfer mit ihnen Kontakt haben. Diese frühen Erfahrungen machen Betroffene auch besonders sensibel dafür zu erkennen, ob das heutige Gegenüber ihre Würde – besonders heute – berücksichtigt oder ob es sich um eine Wiederholung oder Fortsetzung der frühen Erfahrungen handelt. Viele von ihnen haben z. B. immer wieder erleben müssen, dass ihren Berichten nicht geglaubt wurde, dass ihnen eher unterstellt wurde, sich wichtigmachen zu wollen. Diese Erfahrungen betreffen nicht nur damalige Ansprechpartner (so es überhaupt jemanden gab, an den sie sich wenden konnten), sondern auch die Zeit nach dem Heimaufenthalt, wenn sie den Mut aufbrachten, über die Demütigungen und physischen wie psychischen Verletzungen zu sprechen.

Wenn ehemalige Heimkinder sich in Beratung oder Behandlung begeben, machen sie eher die Erfahrung, dass ihnen professionell Tätige in einer besserwisserischen Haltung begegnen. Hier sind die Expertinnen und Experten, die sich nicht in die Folgeschäden ihrer Heimerfahrungen hineinversetzen können. Dabei sollte es vielmehr darum gehen die Betroffenen als Expertinnen und Experten für ihre Erfahrungen anzuerkennen und anzunehmen. Die möglichen späteren Reaktionen von traumatisierten Menschen, die bei Außenstehenden auch Unverständnis hervorrufen können, sind in den Beiträgen von Gahleitner und Krüger in diesem Band beschrieben.

Professionelle Ansprechpersonen müssen sich ihrer eigenen, verletzten Anteile bewusst sein, um tatsächlich hilfreich im Sinne einer Heilung des Gegenübers sein zu können. Wenn Beraterinnen und Berater es nicht ertragen, was ihnen ehemalige Heimkinder berichten, weil es zu schmerzhaft und erschütternd für sie ist, nehmen sie denjenigen, die (endlich) ihr Schweigen brechen, erneut ihren Anspruch darauf, würdevoll im Sinne von Respekt und Anerkennung beachtet zu werden. Es ist eine hohe Sensibilität zu entwickeln dahingehend, dass viele der ehemaligen Heimkinder Schlimmes erlebt und ein Recht darauf haben, dass ihnen zunächst einmal vorbehaltlos geglaubt wird. *„Wenn wir in uns selbst den Verletzten und vernachlässigten Teil nicht mehr wahrhaben, können wir auch in denen, die wir behandeln, das Verletzliche nicht mehr wahrnehmen. Schlimmer noch: es wird bekämpft, damit wir selbst uns weiterhin als Heldinnen und Helden sehen können“*, schreibt Dr. Luise Reddemann in ihrem Artikel

„Gleichwertigkeit und Würde: Voraussetzung jeder Behandlung in der Suchtkrankenhilfe“ (in: Gahleitner, Gunderson (Hrsg.): *Gender, Trauma, Sucht*. 2009). Und weiter: *„Würde sollte in unserer therapeutischen (und beratungsmethodischen, K.L.) Bewusstsein einen Platz finden im Sinne einer Grundhaltung. Einer Haltung mit der wir unser Tun hinterfragen und ihm einen Rahmen verleihen.“* Ehemaligen Heimkindern wurde oftmals sehr früh und in der Regel sehr häufig die Würde genommen, sie hatten zumeist kaum eine Gelegenheit zu erfahren wie es ist, beachtet und respektiert zu werden. Stattdessen mussten sie erleben, wie demütigend sogenannte professionelle Betreuungspersonen mit ihnen umgingen. Deutlich werden diese Erfahrungen beispielsweise anhand der Berichte, wie mit Bettnässern umgegangen wurde. So wurde in einigen Fällen verlangt, dass das Kind mit einem Schild um den Hals über das Heimgelände lief, auf dem stand: „Ich bin ein Bettnässer“. Oder sie mussten sich zur Strafe in das nasse Bettlaken eingewickelt vor das offene Fenster stellen. Auch die hygienischen Zustände in den Heimen werden immer wieder als völlig unzureichend beschrieben. Jungen Mädchen wurde oftmals nicht gestattet ihre Unterwäsche während der Menstruation öfter zu wechseln als einmal pro Woche, im Gegenteil: sie wurden beschimpft, wenn nicht alles „lupenrein“ war.

Brachten sie ihre Hilflosigkeit und seelische Not direkt oder indirekt zum Ausdruck, wurden viele Heimkinder verhöhnt. Auch auf diese Weise wurde ihr Menschenrecht auf Achtung und würdevollen Umgang verletzt. Die Auswirkungen davon spüren sie bis zum heutigen Tag.

*„Seine Mutter starb als er 16 Jahre alt war, dies teilte man ihm am Morgen der Beerdigung mit. Er durfte hinfahren – allein – als er ankam, da war das Grab schon geschlossen.“*

Sie waren zusätzlich verbalen Demütigungen ausgesetzt, ihnen wurde immer wieder vorgehalten, dass sie nichts wert sind, sich keiner für ihr Schicksal interessiert etc. Diese Kinder waren besonders stark davon betroffen, dass Kinder oft nicht als ebenbürtig wahrgenommen werden, sondern mit ihren eigenen Fähigkeiten, Bedürfnissen und Sehnsüchten als zweitrangig gelten. Die ehemaligen Heimkinder hatten in der Regel – anders als potenziell Kinder in Familien zu der damaligen Zeit – außerhalb des Lebens im Heim keine Ansprechpartner, sie erfuhren vor allem keine Unterstützung und Förderung.

Für die Beratung heute folgt daraus, dass es gelingen muss, das erlebte Trauma sorgsam anzuerkennen, den Betroffenen wertschätzend, besonders bzgl. ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten diese schlimmen Erfahrungen zu „überleben“, entgegen zu kommen. Dabei gilt es die richtige Balance zu finden, um sie nicht erneut zu beschämen oder zu verletzen.

In der Beratungssituation heute gilt es vor allem, den zeitlichen wie emotionalen Rahmen zu schaffen, damit die Betroffenen ihre Anliegen und Erfahrungen vorbringen können. Das ist für die ehemaligen Heimkinder häufig ein anstrengender und aufwühlender Prozess. Viele werden in diesen Momenten von ihrem Schmerz und ihrer Trauer, für sie selber auch oft überraschend, überwältigt. Sie lassen den Panzer, der ihnen viele Jahre hilfreich zum Überleben war, ein wenig einreißen und benötigen dafür die volle Anerkennung des Gegenübers. Es steht den Professionellen in Beratung und Therapie nicht zu, diese Berichte „klein zu reden“ oder

abzuwehren. Ein Ehemaliger berichtet von seinen Therapieerfahrungen: „Die hat mir nicht viel weiter geholfen, da der Therapeut lediglich immer betont hat, was für eine starke Persönlichkeit und Person ich doch sei.“ Die Äußerung macht deutlich, wie notwendig an dieser Stelle ein hohes Maß an Sensibilität ist. Der wichtige Ansatz ressourcenorientiert zu arbeiten und zu versuchen, die Stärken der Ehemaligen herauszufinden und zu benennen, birgt gleichzeitig die Gefahr, dass sie sich (wieder einmal) nicht ernst genommen fühlen, da sie mit dem angebotenen Bild zu diesem Zeitpunkt (noch) nichts anfangen können. Hier muss zunächst die Möglichkeit vorhanden sein, dass die Betroffenen alles aus ihrer Sicht Wichtige benennen können, auch wenn die Schilderung der Details für andere vielleicht nur schwer aushaltbar ist. Hilfreich bei jeder traumaunterstützenden Arbeit ist das sogenannte „Drei-Phasen-Modell“: es geht zunächst um Stabilisierung und Ressourcenerschließung (1), um die Auseinandersetzung mit dem Trauma (2) und anschließend um die Neuorientierung (3) (Herman 1992). Dabei ist dieses Modell nicht als ein statisches zu verstehen, als absolut aufeinanderfolgende Schritte. Das Vorgehen muss dem jeweiligen Beratungsprozess angepasst sein.

Wenn es in der Beratungssituation nicht gelingt, einen ehrlichen, von ernsthaftem und neugierigem Interesse geprägten Kontakt herzustellen, führt die Situation im Beratungs- oder therapeutischen Setting zu erneuten Gefühlen von Ablehnung und Frustration. Die Erwartung respektvoll behandelt zu werden ist ein elementares menschliches Bedürfnis. Ihr gilt es von professioneller Seite aus zu

entsprechen. Das „Zuviel“ an Frustration auf Seiten von Beraterinnen und Beratern, das sich während ihrer langjährigen Tätigkeit womöglich aufgebaut hat, „kann sich auch in ein „Zuwenig“ im Sinne von Respekt wenden. Die Würde beider ... kann so völlig aus dem Blick geraten. Stattdessen findet hier häufig ein bedenklicher Machtmissbrauch statt, der die Würde mit Füßen tritt.“ (Dr. Luise Reddemann). Traumatisierte sind häufig von der Gesellschaft „disconnected“ und „disempowered“ (Herman 1992), als Gegengewicht sind daher Empowerment und Engagement von den Beratungskräften gefragt. Für ein gelungenes Hilfsangebot ist eine emphatische und dialogische Grundhaltung unter Einbezug aktueller Erkenntnisse der Bindungstheorie und ihrer klinischen Implikationen erforderlich (Gahleitner 2005).

Wir, als professionelle Beraterinnen und Berater, müssen uns immer wieder deutlich vor Augen führen, was Menschen, die in die Beratung kommen, in ihrer Kindheit und Jugend erlebt haben und ihnen mit Respekt und Anerkennung begegnen für das, was war. Gleichzeitig sind wir herausgefordert, immer wieder zu reflektieren, welche Erlebnisse und Gefühle aus unserer eigenen Geschichte angesprochen werden und uns bewusst zu machen, dass ein Ignorieren dieser Anteile dazu führen kann, dass man keiner der beiden Seiten in einem Beratungssetting gerecht wird.

„Wir wissen inzwischen aus der Traumaforschung, dass Menschen dies am meisten hilft, wenn nämlich andere sagen: „Das ist schwer, was du durchmachst oder durchgemacht hast.“ und aus meiner Sicht ist dies ein Satz, der eben

*„Der Kontakt zu meiner Mutter wurde mir untersagt, als ich dauernd noch mehr nach meiner Mutter fragte, dann wurde mir gesagt sie wäre gestorben (das war sie aber nicht).“*

deshalb tröstet, weil er die Würde des anderen achtet, weil wir uns nicht einmischen, nichts besser wissen.“ (Dr. Luise Reddemann).

Tragen wir als professionelle Beraterinnen und Berater also unseren Teil dazu bei, dass ehemaligen Heimkindern, die heute zu uns in die Beratung kommen, ein Teil ihrer verlorenen Würde wieder zurück gegeben wird. Gleichzeitig müssen wir auch mit unseren eigenen schmerzvollen Anteilen, die während dieser Arbeit angesprochen werden, würdevoll, d. h. wertschätzend und akzeptierend, umgehen.

#### *Literatur*

Gahleitner, S. B. (2005a). Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München: Reinhardt

Gahleitner S. B., Gunderson, C.L. (2009). Gender, Trauma, Sucht. Kröning: Asanger

Herman, J. L. (1992). Trauma and recovery. From domestic abuse to political terror. London: Harper Collins.

Reddemann, L. (2008). Würde – Annäherung an einen vergessenen Wert in der Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta

### ***Persönliche Erfahrung im Umgang mit dem Wunsch nach Akteneinsicht***

#### ***Die Mühsal mit der Wahrheit***

Ich arbeite als Sozialarbeiterin im Jugendamt, bin selber manchmal für die Unterbringung von Kindern oder Jugendlichen in Heimen verantwortlich. Ich kenne diese Perspektive aber auch als ehemalige Heimbewohnerin: ich war selbst im Heim, viereinhalb Jahre, ab dem 5. Lebensmonat.

In meiner persönlichen Biographie wurde mir von meiner Familie – bis heute – weder der eigentliche Grund für meine Heimunterbringung genannt, noch gibt es Erzählungen über das Heim und wie ich es er- und überlebt habe. Entweder das verzweifelte, in Schuldgefühlen ertränkte Gesicht meiner Mutter oder ihre stereotype Bemerkung „aber es war ein gutes Heim“ sollte jedes weitere Nachfragen verhindern. Als braves, um Beziehung bangendes Mädchen hielt ich mich lange an dieses Tabu. Da ich keine Erinnerung an meinen Heimaufenthalt habe, gab es in mir ein großes Loch, Nebel und wüste Phantasien, wie ich als Kind war und warum mir das Leben so überaus furchterregend, mühselig und schwer vorkam. Ich zeigte als Klein- und Schulkind Entwicklungsrückstände und Hospitalismussymptome. Ich dachte immer: „mit mir stimmt was nicht, ich bin nicht so wie die anderen“. Als ich selber ein Kind bekam und jede Menge Probleme hatte, eine haltende Beziehung zu meiner geliebten Tochter zu leben, begann ich eine Therapie. Während dieser Therapie konnte meine

Heimerfahrung lange Zeit kein Thema werden, weil ich mich nicht an diese Zeit erinnern konnte. Ich blieb bei meiner Selbstwahrnehmung: „mit mir stimmt was nicht“. Erst die erste Einsicht in Auszüge meiner Heimakte im Heimarchiv (nicht Jugendamtsakte) ließ viel an Deutungsbeginn entwickeln für meine bis dahin unerklärlichen Gefühle wie permanentes Frieren, permanenter gieriger Hunger, Orientierungslosigkeit und Angstzustände und das Schlimmste: die sintflutartige Überschwemmung mit Traurigkeit, wenn ich meine Tochter im Arm hielt.

Um meine Heimzeit aufzuarbeiten gab es keine Alternative zur begleiteten (therapeutischen) Hilfe und zur Sammlung und Deutung von Informationen aus Akten und anderen Informationsquellen. Dies möchte ich hier im Folgenden anhand meiner Aktensuche erläutern:

#### ***Die Mühsal mit der Aktensuche***

Ich wollte das schwarze Loch in mir mit den fehlenden Puzzlestückchen meiner Kindheit füllen und erfuhr erneut, dass mir kein Verwandter etwas zu meiner Vergangenheit sagen konnte oder wollte. Die Arbeit des Runden Tisches Heimerziehung mobilisierte aber Kraft in mir, nochmals nachzuforschen, auch auf die Gefahr hin, dass dabei das für mich mögliche schreckliche Ergebnis herauskommt: eventuell wieder nichts zu erfahren. Beim örtlich zuständigen Jugendamt, bei dem Heim und dem Heimträger nach Unterlagen/Aktenmaterial anzufragen, kostete mich alle Kraft. Ich erhielt ein Jahr lang ausschließlich Absagen. Dies demoralisierte mich sehr.

#### ***Die Mühsal mit der Therapie***

Meine inzwischen neue Therapeutin hatte leider zu wenig Verständnis für meine Resignation in Punkto Aktensuche und verhinderte weitere Mitteilungen von mir mit dem Verweis, ich sollte mich doch auf mein schwieriges Verhältnis zu meinen Eltern konzentrieren. Ich musste mich allein weiter auf die Suche begeben. Die Wende brachte die Begegnung mit meiner inzwischen über achtzigjährigen ehemaligen Säuglingsschwester. Sie schilderte anschaulich die konkreten Umstände, unter denen wir lebten, zeigte Fotos aus jener Zeit: Zwei Säuglingsschwester waren für 12 Kinder zuständig: Säubern und Wickeln wurde arbeitsökonomisch organisiert. Das Füttern fand statt, indem sich die Schwester zwischen zwei Gitterbettchen setzte und gleichzeitig zwei Säuglingen die Flasche gab. Es gab keine „überflüssigen“ Körperkontakte über das pflegetechnisch Notwendige hinaus – dafür war keine Zeit. Tag für Tag, das ganze erste Lebensjahr. Danach wurde ich in die nächste Jahrgangsgruppe „versetzt“ – und erhielt eine neue „Zuständige“. Mit Hilfe dieser Schilderungen konnte sich nun auch die Therapeutin einfühlen und mich unterstützen. Durch die körpertherapeutische Intervention meiner Therapeutin wurden dann auf einmal – auch ohne konkrete bildhafte Erinnerungen – meine Ängste und meine Anspannung (Atem anhalten, „wegdriften“) in heutigen Konflikten im Zusammenhang mit meinem Heimaufenthalt sichtbar. Ich danke ihr sehr dafür.

Bis heute bin ich auf Vermutungen angewiesen bei der Frage, warum ich im Alter von 5 Monaten

ins Heim kam, und warum ich dort viereinhalb Jahre blieb – in einem Säuglingsheim, das nur für die Betreuung von Kindern bis höchstens zum dritten Lebensjahr eingerichtet war!

Mich beschäftigen bis heute folgende Fragen:

- Wurde mein damaliger Entwicklungsrückstand und die Hospitalismusschädigungen überhaupt registriert?
- Was hat das Jugendamt veranlasst, mich schließlich wieder in die Obhut meiner Eltern zu geben, obwohl durch das Heim die höchst problematischen persönlichen Verhältnisse in der Familie bekannt waren?

Der Kampf um Informationen, Heimwahrheiten, Ämterwahrheiten, Familienwahrheiten und die eigene innere Wahrheit mittels einer einfühlsamen Therapeutin ist mühselig, aber alternativlos, wenn man nicht „im Nebel“ leben will. Alle, die dies unterstützen, tragen durch ihre Arbeit zur gesellschaftlichen Wahrheit und zur individuellen Heilung und Würde bei und verdienen den Dank der Betroffenen und Angehörigen.

Die damit verbundene Forderung nach Abschaffung von Aktenaufbewahrungsfristen und unkomplizierte therapeutische Begleitung während der Akteneinsicht bzw. sozialpädagogische Begleitung bei der Aktensuche schließt sich hiermit für mich automatisch an.

*Die Autorin lebte von ihrem 5. Lebensmonat an viereinhalb Jahre in einem Säuglings- und Kleinkinderheim, zusammen mit ihrer 2 Jahre älteren Schwester. Sie ist 46 Jahre alt, Mutter einer erwachsenen Tochter und arbeitet als Sozialarbeiterin.*



## Beratung ehemaliger Heimkinder in Aktion

„Wir durften nur in Gruppen spazieren gehen, um einer Flucht vorzubeugen. Entflohene, die zurückgebracht wurden, bestrafte die Erzieher indem sie ihnen eine Glatze schnitten und sie schlugen. Ab 19 Uhr war Nachtruhe. Wer beim Sprechen ertappt wurde, musste sich in Unterhosen auf den Flur begeben, die Unterhose ausziehen und im Flur stehen, und zwar so lange bis er nicht mehr konnte. Wenn sie umkippten blieben sie einfach auf dem Flur liegen.“

„Gearbeitet wurde von 8 Uhr an den ganzen Tag. Um 19 Uhr mussten wir ins Bett.“

Christa Brasch

### *Die richtige Sprache finden – Einführung in die Arbeit mit ehemaligen Heimkindern*

#### *Fürsorgeerziehung im Rückblick – „Ernste Zucht – Goldene Frucht“*

Heimkinder, Fürsorgezöglinge: so hieß es in den fünfziger und sechziger Jahren des vorigen Jahrhunderts, wenn es um Kinder ging, die fremduntergebracht waren. Damals wurde ihnen die Mitverantwortung und häufig die alleinige Schuld dafür gegeben, dass sie im Heim leben mussten.

Heute sind die damaligen Heimkinder zwischen 60 und 70 Jahre alt. Jetzt endlich haben viele von ihnen den Mut gefunden, zurück zu blicken, um die erlittenen Repressalien zu benennen, Worte zu finden, um über die psychischen Folgen sprechen zu können.

Wie können professionelle Berater und Beraterinnen sie darin unterstützen und sie bei der Aufarbeitung des Erlebten nach so vielen Jahren begleiten? Häufig wenden sich ehemalige Heimkinder insbesondere an die kirchlichen Träger der damaligen Einrichtungen, die für ihre psychischen Verletzungen verantwortlich waren. Ihre heutigen Beraterinnen und Berater kommen dadurch in eine schwierige Situation, weil sie sich in der Doppelrolle wiederfinden, Berater und zugleich Vertreterinnen und Vertreter einer der Institutionen zu sein, die für die damalige Heimerziehung verantwortlich waren.

Den professionellen Helferinnen und Helfern muss dies beständig bewusst sein, denn sie werden mit der Vergangenheit der Institutionen, die sie vertreten, konfrontiert. Es kann dann zu Loyalitätskonflikten kommen, und deshalb ist es für alle Beraterinnen und Berater notwendig, die erforderliche Balance zwischen Nähe und Distanz zu wahren, sich der eigenen Rolle als Beraterin und Berater bewusst zu werden, sie zu reflektieren und sich seine eigenen Ressourcen und Grenzen zu vergegenwärtigen. Vor allem ist aber die Frage zu klären, wie in diesem Kontext eine adäquate Verantwortungsübernahme aussehen könnte bzw. sollte, und wie sie umzusetzen sei.

#### *Zunächst muss die Frage gestellt werden: Was braucht ein Opfer dieser rigiden Heimerziehung heute?*

Ich möchte Ihnen dazu zunächst die Geschichte eines Mannes vorstellen, die sicherlich nicht untypisch für die damalige Zeit ist; in der die Kinder von Eltern, die keine Arbeit hatten oder geschieden waren, häufig von der staatlichen Fürsorge in Kinderheimen untergebracht wurden: Ernst kam Ende der fünfziger Jahre als Zehnjähriger in ein katholisches Kinderheim. Seine Mutter war Kneipenwirtin, vom leiblichen Vater geschieden und allein erziehend. Ernst ist kein „normaler“ Junge, er sei zu weich, zu anhänglich, er wollte kein „Indianer“ sein. Seine Mutter ließ ihn oft alleine, weil sie keine Zeit hatte. Schließlich ließ sie ihn von der Fürsorge ins Heim bringen, weil sie nicht mehr mit ihm zurechtkam.

Das Kinderheim, in das Ernst kam, wurde von Nonnen geführt. Die erzieherischen Regeln waren durch den christlichen Glauben sowie Sauberkeit, Anstand und Ordnung geprägt. Die schulische Förderung wurde als zweitrangig angesehen, dafür gab es die Tätigkeiten im Garten des Heims oder bei Bauernhöfen in der Umgebung. Da Ernst nicht so „hart“ wie die anderen männlichen Heimkinder war, wurde er oft gehänselt, und seine Schwächen wurden ihm als Widerstand ausgelegt. Er wurde dann von den älteren Jugendlichen geschlagen. Wenn er Gefühle von Trauer, Verlust oder Schmerz zeigte oder das Bedürfnis nach Zuneigung zum Ausdruck brachte, wurde dies entweder sanktioniert oder für sexuelle oder andere physische Grenzüberschreitungen ausgenutzt. Zu alledem wurde ihm vermittelt, dass er Schuld habe, egal, wer die eigentliche Verantwortung für die Konflikte hatte. Ohne Rücksicht auf seine emotionalen Befindlichkeiten und seine innere Zerrissenheit wurde ihm eingeschärft, dass er sich als Christ bewähren müsse. Und dieses „Christ sein“ hieß, einerseits gesündigt zu haben und andererseits alles zu vergeben, allen zu verzeihen. Als Erwachsener kehrte Ernst zu seiner Mutter zurück, ohne eine abgeschlossene Ausbildung. Seine Mutter hatte inzwischen einen Schlaganfall erlitten. Er pflegte, wusch und wickelte sie, opferte sich für sie auf. Er, den seine Mutter weggegeben hatte, übernahm nun die volle Verantwortung für sie, in der Rolle eines Erwachsenen gegenüber einer Mutter, die körperlich so hilflos geworden war wie ein kleines Kind. Mit der Zeit führte diese Situation zu einer permanenten Überforderung. Aber er stand unter dem Diktat seiner Schuldgefühle

und der „christlichen Werte“ Aufopferung und Unterwerfung, die ihm im Heim eingebläut worden waren. Er unterdrückte seinen Ekel, seine Wut und seine Scham, lebte ganz und gar für seine Mutter und gab sich selber auf. Nach dem Tod der Mutter stand er alleine da und kam nicht mehr zurecht, verstärkt durch die Wahrnehmung seiner homosexuellen Neigung. Er wurde straffällig.

Die Geschichte von Ernst kann uns Auswirkungen vor Augen führen, die diese Art der Heim-erziehung, die Perfidie dieser Ideologie mit ihren Werten und Normen auf die psychische Entwicklung und die persönlichen Reifungsprozesse von Kindern hatte. Denn: Was hat Ernst für sein Leben gelernt?

**„Ich bin nichts wert!“**

Ihm wurde das Gefühl gegeben, nicht wichtig und nichts wert zu sein, d. h. seine inneren persönlichen Werte werden nicht gesehen und wahrgenommen, er wurde in seiner menschlichen Würde missachtet.

**„Ich bin ausgeliefert, ich kann mich nicht wehren!“**

Er war den Erwachsenen und Älteren hilflos ausgeliefert und konnte sich nicht zur Wehr setzen, er fühlte sich ohnmächtig und war der erzieherischen Willkür von Ordnung, Disziplin und Gehorsam ausgesetzt. Er hatte keine Chance, sich gegenüber den anderen Jugendlichen zu behaupten, denn er war eben kein ‚Indianer‘. Und er wurde von den Erwachsenen weder geschützt noch gestärkt. Aber auch wenn er ein ‚Indianer‘ gewesen wäre, hätte er Gefühle von Erniedrigung und Nichtakzeptanz gespürt.

**„Ich bin Schuld!“**

Ernst fühlte sich schuldig, weil seine Mutter nicht damit umgehen konnte, dass er nicht hart genug war. Er fühlte sich schuldig dafür, dass er so war, wie er war und geriet dadurch in den Teufelkreis von Scham und Selbstverleugnung.

**„Gefühle und Interessen zeigen ... das schadet nur!“**

Autonomiebestrebungen und Andersartigkeiten waren nicht gewollt, im Gegenteil. Wer Unsicherheiten oder Ängste, Schwäche und das Bedürfnis nach Zuneigung, Anerkennung und Liebe zeigte, konnte dafür bestraft werden. Die Folge war eine ängstliche Überanpassung an die damals vorherrschenden christlichen Normen und Werte.

**„Ich hatte nie etwas Eigenes!“**

Alle Heimzöglinge hatten keinerlei Anspruch auf etwas Eigenes und damit Privates. Alles gehörte allen, und das heißt, keinem gehörte etwas, sondern alles dem Heim.

**„Ich weiß nicht, wie Familie geht!“**

Ein Kind hat nach dieser Erfahrung weder gelernt, wie eine Familie funktionieren kann, noch was es heißt, elterliche Verantwortung als Vater oder Mutter zu übernehmen. Es hat gelernt zu gehorchen und zu funktionieren, sich zu unterwerfen, sich zu ducken und sich anzupassen.

**„Ich weiß nicht, was meine eigene sexuelle Identität ist“**

Sexualität wurde tabuisiert, aber sexuelle Grenzüberschreitungen wurden weder thematisiert noch geahndet. Als Folge wird die Entwicklung der eigenen Sexualität gehemmt und unterdrückt. Homosexualität galt als verabscheuungswürdige Sünde.

Zusammenfassend seien hier die oft lebenslangen Folgen genannt, die diese schwarze Pädagogik – nicht nur in dem hier erwähnten Kinderheim – für die Persönlichkeitsentwicklung ihrer Opfer hatte: chronische Selbstzweifel und Selbstablehnung, Angst vor Gewalt und der Unterdrückung der eigenen sexuellen Identität, sich ungeliebt zu fühlen, Überangepasstheit an christliche Werte und Normen und eine damit verbundene Zwanghaftigkeit.

Ein Mensch, dessen Persönlichkeit nicht geachtet wird und der seine damit verbundene Würde verliert, verliert auch sein Selbstvertrauen, seinen Mut und seine Fähigkeit, er selbst zu sein. „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ hieß es auch damals schon im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland. (In den Heimen war das Grundgesetz wohl nicht in Kraft).

***Was können mögliche therapeutische und beraterische Interventionen sein?***

Am Anfang jeglicher Intervention von Beraterinnen und Beratern für die ehemaligen Heimkinder sollte die Bereitschaft stehen, offen zu sein und den Betroffenen zu signalisieren: „Ich bin da, um Ihnen zu zuhören und ‚ich nehme

*„Viele Nächte musste ich im Bad verbringen, mir wurde der Schlaf entzogen, oft saß ich im Isolierzimmer, ich hatte kein Spielzeug, keine Kinderfotos von mir, keine Identität, ich wurde nie mit meinem Namen angesprochen. Das erste Foto zeigt mich als ich siebzehn war, mein Leben davor ist ausgelöscht.“*

Sie ernst'. Ich respektiere auch Ihre Wut, Ihre Enttäuschung, Ihre Trauer und Ihren Schmerz, auch Ihre Ambivalenz. Ich halte die Inhalte aus und kann damit umgehen". Selbstverständlich ist es, allen Betroffenen ein Lob für ihren Mut auszusprechen, jetzt ihre damals empfundenen Gefühle wahrzunehmen, sich damit auseinanderzusetzen; sie in Worte zu fassen oder auch eine Ausdrucksform dafür zu finden. Dazu gehört auch, wie in dem Beispiel beschrieben, die eigene Geschlechtsidentität zu akzeptieren und ernst zu nehmen. Was sind die Wünsche und Erwartungen der Betroffenen jetzt? Sicherlich, dass ihnen Vertrauen entgegen gebracht wird, damit sie (auch wieder) lernen sich selbst zu vertrauen. Genauso wichtig ist es, ihnen Stabilität und Orientierung zu geben, dies kann bedeuten mit den Betroffenen Brücken zu bauen vom ‚Gestern zum Heute‘ von ‚ehemaligen und heutigen‘ Vertretern der öffentlichen und kirchlichen Institutionen, die wiederum die Träger vieler Heime ‚gestern und heute‘ sind. Wir helfen vielleicht am ehesten, wenn wir den Darstellungen der Betroffenen zuhören, unsere

eigenen Gefühle dabei bewusst wahrnehmen und dafür eine Sprache finden, die allen helfen kann.

Darauf aufbauend kann man versuchen neue Wege zu finden, die den ehemaligen Heimkindern die Kraft geben, die erlittenen Repressalien zu verarbeiten. Dabei ist es entscheidend, wie viel Raum den ehemaligen Heimkindern gegeben wird, in dem sie ihre Ängste und Befürchtungen, Wünsche und Ziele formulieren können.

Abschließend ist zu nennen, dass jedes Schicksal, jeder Fall individuell zu betrachten ist, jeder der ehemaligen Heimzöglinge braucht bei der Aufarbeitung und Verarbeitung der psychischen Folgen seine eigene Zeit und Förderung. Wichtig ist auch festzuhalten, dass die heute 60- bis 70-jährigen ehemaligen Heimkinder die Freiheit haben selbst darüber zu entscheiden, was sie aktuell im Hier und Jetzt brauchen.

Zitate, Peter Brosch, Fürsorgeerziehung – Heimterror und Gegenwehr 1975

*„Wenn irgend etwas nicht richtig so klappte, wie man es sich wünschte, so wurden wir alle die Treppen im Haus hinauf und hinunter gehetzt, wobei die Brüder mit Stöcken auf den Treppen verteilt waren und wahllos in das Gedränge schlugen, egal wer von ihnen auch getroffen wurde. Und das alles solange, bis die Schwächsten erschöpft zusammenbrachen.“*

Renate Jegodtka (Sudweyhe/Bremen)

### ***Trauma als prozesshaftes Geschehen – Ehemalige Heimkinder in der systemischen Therapie***

#### ***Zusammenfassung***

Dieser Artikel stellt ein Konzept vor, das im „Zentrum für systemische Beratung und Therapie, Weyhe“ Grundlage für die beratende und therapeutische Arbeit mit Betroffenen von Gewalt ist. Zentral ist dabei ein systemisches Grundverständnis, das

- traumatisierte Menschen in ihrem sozialen Kontext sieht;
- Traumatisierungen, welche in psychosozialen Zusammenhängen entstehen, als Prozess versteht;
- von einer salutogenetischen Orientierung ausgehend, einerseits anerkennt, was geschehen ist und darüber hinaus den Blick auf gesundheitsfördernde Bedingungen und Bewältigungsstrategien lenkt.

Die Situation ehemaliger Heimkinder wird auf dem Hintergrund dieses Grundverständnisses reflektiert.

#### ***1. Systemischer Blick auf traumatische Prozesse ehemaliger Heimkinder***

Wenn heute Menschen zu uns in Therapie oder Beratung kommen, die in der Zeit zwischen 1945 und 1970 einen Teil ihrer Kindheit oder Jugend in Heimen verbrachten, können deren Beweggründe Unterstützung zu suchen ganz unterschiedlich sein. So ist es möglich, dass alte traumatisierende Erfahrungen und Verletzungen sich in Erinnerung bringen und die Bewältigung aktueller Anforderungen des Lebens beeinträchtigen. Auch können aktuelle Ereignisse, wie zum Beispiel eintretende Pflegebedürftigkeit, an frühere Erfahrungen der Abhängigkeit oder des Ausgeliefertseins erinnern und somit retraumatisierend Auslöser für psychosomatische oder andere Beschwerden werden. Es ist natürlich auch möglich, dass Beratungsanlass und die zurückliegende Heimerziehung nicht miteinander in Beziehung stehen. Ehemalige Heimkinder sind eine heterogene Gruppe: sie unterscheiden sich in Alter, Herkunft, Hintergründen, die zu einer Kindheit in Heimen führten, konkreten Erfahrungen mit den Lebensbedingungen in den Heimen usw.. Gemeinsam ist vielen, dass sie nach einer zumeist traumatisierenden Vorgeschichte (z. B. Kriegserlebnisse, innerfamiliäre Gewalt, Trennung von der Familie ...) zusätzliche und oft jahrelange Traumatisierungen durch diejenigen erfahren haben, denen sie anvertraut waren. Mit den Spuren, welche die öffentliche Erziehung der 40er bis 70er Jahre in den Betroffenen hinterlassen hat, mit den Folgen individueller und institutioneller Gewalt werden wir in Therapie und Beratung konfrontiert – wenn wir bereit sind uns einzulassen.

Den Traumatisierungen ehemaliger Heimkinder liegen politische, soziale und strukturelle Verhältnisse (s. auch den Beitrag von Mechthild Wolff in dieser Veröffentlichung) und konkretes Verhalten von Einzelpersonen zugrunde. Als man-made-disaster sind sie sozialpolitische Traumatisierungen, die bis in die heutige Zeit hinein das Leben der Betroffenen und die Interaktionen ihres sozialen Umfeldes prozesshaft mit beeinflussen. Eine Nutzung des Traumbegriffs, die dekontextualisierend von der sozialen Bedingtheit erfahrener Gewalt abstrahiert und statt dessen eine symptomorientierte Psychopathologie in den Mittelpunkt stellt, wird den Betroffenen nicht gerecht. Einen hilfreicherer Zugang schlägt D. Becker vor, der H. Keilsons Konzept der sequenziellen Traumatisierung (Keilson 1979) aufgreift und erweitert:

Das Konzept der sequenziellen Traumatisierung definiert „... keine begrenzte Anzahl von Symptomen oder Situationen, sondern fordert dazu auf, den speziellen historischen Prozess genauer zu betrachten. Es legt einen Rahmen fest, um Trauma in einem spezifischen Kontext (...) zu analysieren, und gibt nicht vor, das Trauma selbst bereits erklärt zu haben. Es zeigt, dass Qualität und Quantität traumatischer Sequenzen in unterschiedlichen Kontexten verschieden sind, obwohl die Sequenzen selbst durchaus benannt werden können.“ (Becker 2006, S. 189)

Individuelle Reaktionen von Menschen, die psychosozialer Gewalt ausgesetzt waren, werden mit Bedingungen und Reaktionen ihrer sozialen Umwelt verknüpft. Im Rahmen der Analyse von Sequenzen des traumatischen Prozesses werden sie in den verursachenden Kontext gestellt und so die Möglichkeit des Verstehens erweitert.

Diese Rahmenkonzeption – entwickelt auf dem Hintergrund der Erfahrung mit traumatischen Prozessen, welche durch Krieg, Vertreibung und Flucht verursacht wurden – „... kann als Orientierung dienen, um in einem spezifischen Kontext Trauma zu beschreiben.“ (Becker 2006, S. 192)

An dieser Stelle sollen (in Anlehnung an H. Keilson und D. Becker) Sequenzen beschrieben werden, die dem Verstehen traumatischer Prozesse ehemaliger Heimkinder dienen können.

1. Als alles noch „gut“ war (Falls es das jemals gab: wie das Leben vorher war, Alter, Familie, Beziehungen, Ressourcen ...).
2. Beginn der Veränderungen (z. B. Krieg, Flucht, Tod der Eltern, Trennung der Eltern, innerfamiliäre Gewalt ...).
3. Heimeinweisung (Bedingungen der direkten Erfahrung des Verlustes des bisherigen Lebenskontextes).
4. „Chronifizierung“ (Heimaufenthalt wird Alltag, Strukturen der Einrichtung, evt. Wechsel von Einrichtungen, Verhalten von Erziehern und Gruppenmitgliedern ...).
5. Übergang (Das Ende ist absehbar, Erwachsen werden).
6. Das Leben danach (gesellschaftliche Reaktionen, Reaktionen des näheren Umfeldes, individuelle Reaktionen/Symptombildung).

Die Darstellung eines anonymisierten Beispiels soll den Prozess sequenzieller Traumatisierung in psychosozialen Zusammenhängen veranschaulichen:

Frau Warnke (Jg.1950) und Herr Warnke (Jg. 1955) wünschten 2008 Paarberatung. Anlass waren Angstzustände, die sich auf die Paardynamik auswirkten. Erst im laufenden Beratungsprozess wurde deutlich, dass Herr Warnke einen Teil seiner Kindheit und Jugend in Heimen verlebte und dass seine Erfahrungen aus dieser Zeit das aktuelle Geschehen mit beeinflussten.

*Sequenz 1: Als (aus seiner Perspektive) alles „noch gut war“*

Herr Warnke wohnte in den ersten 5 Jahren seines Lebens mit seinem Zwillingbruder bei seiner Großmutter. Die Mutter der beiden Jungen wird als Frau mit geistiger Behinderung beschrieben. Sie wurde nach einer Vergewaltigung schwanger. Das Leben bei der Großmutter hat Herr Warnke als gute, unbeschwerte Zeit in Erinnerung. Die Mutter seiner Mutter war um eine gute Entwicklung ihrer beiden Enkel bemüht. Die Mutter sah er unregelmäßig.

*Sequenz 2: Beginn der Veränderungen*

Die Lebenssituation von Herrn Warnke erfuhr einschneidende Veränderungen, als die Großmutter erkrankte und vorübergehend auf Unterstützung durch andere Menschen angewiesen war. Herr Warnke erinnert sich daran, dass seine Großmutter in der Folgezeit zunehmend unruhig war. Er brachte die spürbare Anspannung mit der gerade überstandenen Erkrankung in Verbindung.

*„In Reihe aufstellen und Unterhosen zeigen! Nachts wurde kontrolliert ob sich jemand selbst befriedigte.“*

*Sequenz 3: Heimeinweisung*

Die dritte Sequenz bedeutete ein abruptes Ende alles bisher Vertrauten: Herr Warnke spielte mit seinem Bruder im Garten der Großmutter. Beide beobachteten, dass fremde Menschen erst den Garten, dann das Haus betraten. Herr Warnke erinnert sich, dass er auf der Schaukel saß, als die Unbekannten das Haus wieder verließen, auf ihn und den Bruder zingingen und beide aufforderten mitzukommen. Was dann geschah, verschwindet in einem „schwarzen Loch“. Die Erinnerung setzt wieder ein, als Herr Warnke sich an einem ihm fremden Ort neben seinem Bruder sitzend wieder fand.

*Sequenz 4: Chronifizierung*

Herr Warnke lebte in der Folgezeit bis zu seiner Volljährigkeit in 5 verschiedenen Heimen. Die Großmutter und auch seine Mutter sah er nicht wieder. Er hatte allerdings das Glück, dass sein Bruder immer im gleichen Heim, wenn auch in anderen Gruppen war. In dieser Zeit erlebte er: Strafen bei vermeintlichem „Fehlverhalten“ (wie Essensentzug, Schläge, Tritte, Einsperren), sexuelle Übergriffe von Erziehern und älteren Kindern, häufigen Wechsel von Betreuungspersonen, Beschämung vor anderen Kindern als Bettnässer. Eine angemessene Schulbildung wurde ihm mit Verweis auf die Behinderung der Mutter verwehrt. Herr Warnke arbeitete ab dem 16. Lebensjahr im landwirtschaftlichen Bereich der Einrichtung. Vergütet wurde diese Arbeit nicht.

*„Man war immer irgendwie im Stress, angespannt und fand keine innere Ruhe.“*

### *Sequenz 5 : Übergang*

Das nahe Ende seines Aufenthaltes in Heimen war geprägt durch die beginnenden Veränderungen in der stationären Jugendhilfe infolge der „Heimkampagne“. Herr Warnke kam in Kontakt zu Menschen, die sich politisch engagierten. Mit Beginn der Volljährigkeit zog er in eine Wohngemeinschaft.

### *Sequenz 6 : Das Leben danach*

Die unmittelbare Drohung weiterer Traumatisierung durch konkrete Menschen oder durch strukturelle Gewalt, das Leben unter unwürdigen, menschenrechtswidrigen Bedingungen war damit beendet. Der traumatische Prozess entwickelte sich weiter: Herr Warnke nahm seine Erfahrung der Trennung von der Großmutter, die erfahrene Gewalt, die Verhinderung von Entwicklungschancen mit in sein weiteres Leben. Über Jahre ist Scham ein vorherrschendes Gefühl. Er vermeidet es, über sein Aufwachsen zu berichten. Herr Warnke heiratet, bekommt zwei Töchter. Seiner Familie ist seine Geschichte, wenngleich tabuisiert, zum Teil bekannt. Seitdem Frau und Herr Warnke vor 5 Jahren Großeltern wurden, entwickeln sich bei Herrn Warnke Ängste, die die Beziehung stark belasten. Zum Zeitpunkt des Beratungsbeginns wacht Herr Warnke nachts häufig aus Alpträumen auf.

Sowohl Keilson als auch Becker schreiben der Sequenz nach Beendigung der akuten Bedrohung und Traumatisierung besondere Bedeutung zu. „Der traumatische Prozess selbst endet damit nicht, obwohl die eigentliche Bedrohung nicht mehr existiert. Wichtiger noch, erst in

dieser Phase entwickelt sich die langfristige individuelle und soziale Pathologie. Diese Sequenz ist im psychologischen Sinne die komplexeste.“ (Becker 2006, S.192)

Wenn ehemalige Heimkinder, die im Rahmen öffentlicher Erziehung traumatisiert wurden, in Beratung oder Therapie kommen, sind wir gefordert uns bewusst zu machen, dass Traumatisierungen, die in psychosozialen Kontexten durch Menschen verursacht werden, auch im weiteren Verlauf psychische und zugleich soziale Prozesse bewirken. Dies bedeutet eine Auseinandersetzung:

- mit der gesellschaftlichen Situation in der die Traumatisierung stattfand: Nachkriegszeit, kalter Krieg, „Schwarze Pädagogik“ ...;
- mit den konkreten Traumatisierungen (was ist passiert, was passiert dabei mit dem und in dem Menschen);
- mit den individuellen Reaktionen (Intrusionen, Übererregung, Vermeidung, psychosomatische Reaktionen, ... Symptome können sich in allen Sequenzen des traumatischen Prozesses einstellen. Entsprechend der individuellen und sozialen Bedingungen kann es auch sein, dass sich keine Symptome einstellen);
- mit den Reaktionen des Kontextes (co-traumatische Prozesse, transgenerationale Weitergabe, sekundäre Traumatisierungen);
- mit den Reaktionen auf gesellschaftlicher Ebene (Verleugnung, Ausgrenzung bzw. Anerkennung und Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung).

## *2. Ehemalige Heimkinder in der systemischen Therapie*

Auf dem Hintergrund systemischer Modellannahmen berücksichtigt systemische Beratung und/oder Therapie

- die kontextuelle Bedingtheit psychosozialer Traumatisierungen,
- die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf die sozialen Kontexte der Betroffenen,
- die individuellen ebenso wie die gesellschaftlichen Dimensionen von Traumatisierungen,
- die soziale Dynamik von Traumatisierungen im Zeitverlauf.

Diese Aspekte werden als miteinander in Verbindung stehend und sich rekursiv beeinflussend verstanden. Symptombildungen werden entsprechend in ihrer sozialen Bedingtheit und Wirkung betrachtet. „Die systemische Therapie sieht die Entstehung von Symptomen in sozialen Kontexten. Sie geht davon aus, dass sich Menschen in ihrer unmittelbaren sozialen Umgebung wechselseitig beeinflussen.“ (Korittko/Pleyer 2010, S.20)

Im Zusammenhang mit psychosozialen Traumatisierungen können sich auf allen relevanten Ebenen Reaktionen einstellen:

1. auf individueller Ebene:  
Intrusionen, Übererregung, Vermeidung, psychosomatische Reaktionen, ...;
2. auf den Kontext bezogene Ebene:  
co-traumatische Prozesse, transgenerationale Weitergabe, sekundäre Traumatisierungen;
3. auf gesellschaftlicher Ebene:  
Verleugnung, Ausgrenzung, strukturelle Gewalt.

Traumafokussierte systemische Beratungsprozesse orientieren sich an den jeweiligen Bedürfnissen der betroffenen Menschen die Unterstützung suchen, hier: der ehemaligen Heimkinder. Ziel ist dabei, „mit den Klienten gemeinsam daran zu arbeiten, dass das Trauma nicht das ganze Leben überschattet, sondern dass es als ein Bestandteil der persönlichen Erfahrungen einen inneren Raum bekommt, ohne das Leben zu vergiften“. (Schweitzer/v. Schlippe 2006, S.121)

Damit steht im Mittelpunkt, Betroffene von Gewalt – nach Möglichkeit unter Einbeziehung ihnen nahestehender Menschen – darin zu unterstützen, gesellschaftliche, kontextbezogene und individuelle Ressourcen zu mobilisieren. Es geht um die Begleitung auf einem Weg, der die Chancen erweitert, ein für sie passendes, von ihnen zufriedenstellend und weitgehend gesund empfundenes Leben führen zu können.

*„... Immer wiederkehrende Angstzustände, die mich selbst in meinen Träumen verfolgen ...“*

„Die Systemische Therapie realisiert eine ressourcenorientierte Grundhaltung und schließt sich damit dem Konzept der Salutogenese an (...): eine der wirksamsten Formen der Therapie von Krankheit besteht im Aufbau von Gesundheit“. (Schiepek 1999, S. 53)

Das Modell der Salutogenese, wie A. Antonovsky es entwickelt hat, stellt die gesundheitsfördernden Bedingungen der Menschen in den

Mittelpunkt. Die sozialen, materiellen und ökologischen Kontexte werden daraufhin betrachtet, ob und in welchem Maße für die Menschen in ihren konkreten Lebensvollzügen Ressourcen zur Verfügung stehen. Die zentrale Fragestellung, was dazu beiträgt, dass Kinder und Erwachsene sich in wesentlichen Dimensionen ihres Seins als gesund erleben, beantwortet Antonovsky damit, dass sie ihr Leben in den für sie relevanten Bereichen als sinnvoll, handhabbar und verstehbar empfinden. Diese grundlegende Überzeugung, von ihm als Kohärenzgefühl bezeichnet, ist eine

„... globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, ausdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengungen und Engagement lohnen“. (Antonovsky 1997, S. 36)

Als Komponenten des Kohärenzgefühls werden benannt:

- **Verstehbarkeit:** Bei diesem kognitiven Aspekt des Kohärenzgefühls geht es darum, dass Menschen die Erfahrungen ihres Lebens als sinnhaft, strukturiert und vorhersehbar einordnen können.
- **Handhabbarkeit:** Hierbei geht es um den pragmatischen Teil des Kohärenzgefühls. Es geht darum, in welchem Maße ein Mensch wahrnimmt, dass er Ressourcen nutzen kann, um die Anforderungen des Lebens zu bewältigen, wobei die Ressourcen auch durch andere (z.B. Freunde, Familie) oder durch Überzeugungen (politische, religiöse ...) bereitgestellt werden können.
- **Bedeutsamkeit:** Diese motivationale Ebene des Kohärenzgefühls stellt in den Mittelpunkt, wieweit Menschen ihr Leben als sinnvoll, Ziele und Anforderungen als lohnende Herausforderung empfinden.

Wesentliche Aufgabe der Kindheit ist es, u. a. dieses Kohärenzgefühl zu entwickeln (darüber hinaus ist die Entwicklung des Kohärenzgefühls ein lebenslanger Prozess).

- **Verstehbarkeit** wird durch Konsistenz unterstützt. Indem Kinder die Erfahrung machen, dass sich Erfahrungen, Strukturen und Handlungsabläufe wiederholen, wichtige Menschen kontinuierliche Beziehungsangebote machen, entwickelt sich das Verstehen von Zusammenhängen.
- **Handhabbarkeit** wird durch Belastungsbalance Teil des Erfahrungsspektrums von Kindern. Anforderungen, die an sie gestellt werden, sind ihrem Entwicklungsstand angepasst weder dauerhaft über- noch unterfordernd.

- Das Gefühl der *Bedeutsamkeit* entwickelt sich in der Erfahrung des sozialen Miteinanders, der Teilhabe/Partizipation an Prozessen, die für die Kinder bedeutsam und handhabbar sind und die von den ihnen wichtigen Menschen ihres sozialen Kontextes anerkannt werden.

Traumatische Erfahrungen greifen in diese Prozesse, in denen sich das Kohärenzgefühl entwickelt, ein. Sie bewirken genau das Gegenteil von dem, was der Mensch braucht, um sich ganz, gesund und richtig zu fühlen:

- der persönliche Sinn wird grundlegend in Frage gestellt;
- bisherige Erfahrungen der Handhabbarkeit und Belastungsbalance werden erschüttert, das Gefühl der Sicherheit geht verloren;
- die Überzeugung, einen Großteil des Lebens verstehen zu können, geht verloren, anstelle von Konsistenz und Zusammenhang ist Fraktionierung vorherrschend.

Menschen, die in der Nachkriegszeit in Einrichtungen der Jugendhilfe lebten, wurden in einer Phase ihres Lebens traumatisiert, in der sich ein starkes oder weniger starkes Kohärenzgefühl herausbildet.

In der therapeutischen oder beratenden Arbeit mit ehemaligen Heimkindern gehen wir von der Grundannahme aus, dass deren Traumatisierungen im Kontext gesellschaftlich anerkannter Institutionen öffentlicher Erziehung ihre Dynamik bis heute entfalten. Wir gehen weiter davon aus, dass die traumatisierenden Bedingungen ihres Aufwachsens die Entwicklung des Kohärenzgefühls beeinflusst haben.

Dieses ist der eine Pol. Darüber hinaus machen wir uns deutlich, dass die Betroffenen es trotz der traumatisierenden Erfahrungen ihrer Kindheit geschafft haben, bis jetzt zu leben, Beziehungen einzugehen, zu arbeiten, zu lachen, ... . Es müssen also Ressourcen vorhanden sein, die dieses ermöglicht haben. Es bedeutet auch, dass sie an ein bereits entwickeltes Kohärenzgefühl angeknüpft bzw. dieses weiterentwickelt haben.

Dieses stellt eine besondere Leistung dar!!!

Ein erster wichtiger Schritt der Arbeit mit ehemaligen Heimkindern kann die Würdigung dieser Leistung und das Auffinden der zugrundeliegenden Ressourcen und Überlebensstrategien sein. Im Prozess der gemeinsamen Arbeit kann die Stärkung des Kohärenzgefühls orientierend für die weitere Begleitung sein. Das Beispiel von Herrn Warnke soll dies veranschaulichen.

*Verstehbarkeit:* Die Auseinandersetzung mit seiner Lebensgeschichte (Genogramm, timeline u. a.) ermöglichte es Herrn Warnke, in dem verwirrenden Knäuel voneinander unabhängig erscheinender Einzelerinnerungen einen „roten Faden“ aufscheinen zu sehen. Für Herrn Warnke und seine Frau wurde zudem deutlich, in welcher Form „Gespenster der Vergangenheit“ den aktuellen partnerschaftlichen Dialog mitbestimmten. Zudem eröffnete der Versuch, eine Verbindung zwischen Gegenwärtigem und dem Geschehen der Vergangenheit herzustellen, die Möglichkeit, eine auf die Zukunft ausgerichtete konsistente Lebenserzählung zu integrieren. Es erweiterten sich zugleich die Voraussetzungen

„Meine Erinnerungen an diese Zeit sind geprägt von Angst und Demütigung körperlicher und seelischer Art. Niemand, so mein Gefühl, hat sich ernsthaft mit mir befasst, mir auch nur zugehört.“

für Herrn Warnke, den Sinn seines Handelns für ihn verstehbar und interpretierbar zu machen.

**Handhabbarkeit:** Herr Warnke hat in seiner Kindheit und Jugend unter Bedingungen gelebt, in denen sozial anerkannte Institutionen und Menschen denen er anvertraut war, ihre Macht missbrauchten. Ressourcen wurden ihm vorenthalten und chronische Überforderung war die Regel. Er konnte sich nie sicher sein, ob er Anforderungen, die an ihn gestellt wurden, genügte oder ob Strafen oder Gewalt seinen Handlungen folgten. In seinem sozialen Kontext konnte er sich nur in Ausnahmen als kompetent Handelnder erleben. Im Laufe seines Erwachsenenlebens, zunächst in seiner Wohngemeinschaft, später in seinem Arbeitsfeld und in seiner Familie fand er Wege, die Anforderungen des Alltags gut zu bewältigen, erlebte sich als handlungsfähig. Schwierigkeiten bereiteten ihm zu Beginn der Paarberatung Ängste, die ihn daran hinderten, unabhängig von seiner Frau soziale Kontakte einzugehen oder aufrecht zu halten, sowie übermäßige Angst um sein Enkelkind. Die Auseinandersetzung mit der Möglichkeit und mit möglichen Auslösern von Retraumatisierungen (hier: Alter des Enkelkindes – eigenes Alter der Trennung von der Großmutter) und sein Umgang damit bildete über einen begrenzten Zeitraum einen Schwerpunkt der Begleitung. Eine deutliche Grenzziehung zwischen einer realen Bedrohung „dort und damals“ und nicht mehr bestehender Gefahr „hier und heute“ machte ihn frei für die Wahrnehmung seiner im Laufe des Erwachsenenlebens entwickelten Ressourcen und ermöglichte es ihm sich wieder als selbstwirksam, handlungsfähig zu erleben.

**Bedeutsamkeit:** Herr Warnke lebte während seiner Kindheit und Jugend unter sozialen Bedingungen, die eine lang anhaltende existenzbedrohende Situation darstellten. Die Auseinandersetzung mit seiner Lebensgeschichte im Rahmen der Paarberatung bewirkte einerseits einen Prozess des Trauerns um Verluste: Verlust der Großmutter, Verlust der Mutter, Verlust von Chancen und Trauer darüber, dass das Gefühl des „Sicher-in-der-Welt-Seins“ in seiner Kindheit grundlegend erschüttert wurde. Auf der anderen Seite wurde für Herrn Warnke vor diesem Hintergrund eine Auseinandersetzung mit der Frage nach Sinn wichtig. Für ihn bestand der Weg darin, sich mit seinem Bruder in Verbindung zu setzen, einerseits um über die gemeinsame Vergangenheit in Austausch zu kommen, andererseits um sich mit ihm gemeinsam dafür einzusetzen, dass das Unrecht, welches sie und andere ehemalige Heimkinder erfahren haben, öffentliche Anerkennung erfährt.

Systemische Arbeit mit ehemaligen Heimkindern fordert uns auf, verschiedene Aspekte zu berücksichtigen, die hier abschließend zusammengefasst werden:

**Aspekte in Bezug auf die Betroffenen:**

- Anerkennung und Entprivatisierung des Leids,
- Kontextualisierung der Erfahrungen,
- Respekt vor der Lebensgeschichte als Leistung,
- Einbeziehen der Angehörigen (z. B. Partnerinnen und Partner, Kinder),
- Berücksichtigen der Biographie (time-line, Genogramm etc.),
- Identifikation von Auslösern von Retraumatisierungen.

**Aspekte in Bezug auf die Angehörigen:**

- Biographiearbeit,
- Berücksichtigung von Traumafolgen im familiären System (co-traumatische Prozesse, transgenerationale Weitergabe von Traumatisierungen),
- Einbeziehen bei der Ressourcensuche.

**Aspekte in Bezug auf die Professionellen:**

- Sensibilisierung für traumatische Prozesse,
- Historische Kenntnisse,
- Einbeziehen von Ressourcen des sozialen Kontextes,
- Eindeutige Haltung,
- Auseinandersetzung mit dem eigenen Zugang,
- Auseinandersetzung mit Auslösern von Retraumatisierungen,
- Auseinandersetzung mit Stabilisierungstechniken,
- Interdisziplinäres Arbeiten,
- Selbstfürsorge.

**Aspekte in Bezug auf den gesellschaftlichen Kontext:**

- Auseinandersetzung mit der sozialpolitischen Dimension und dem Weiterwirken psychosozialer Traumatisierungen,
- Öffentlichkeitsarbeit,
- Einbeziehen gesellschaftlicher Ressourcen (z. B. Bezahlung von Therapien und anderen Unterstützungen).

Ein alle genannten Bereiche umfassender Aspekt ist die Gestaltung des Settings. Betroffene von psychosozialer Gewalt suchen in der Regel zu einem Zeitpunkt ihres Lebens Unterstützung, zu dem die Stärke ihres Kohärenzgefühl für sie

nicht deutlich spürbar ist. Einer zusätzlichen Destabilisierung sollte entgegengewirkt werden durch einen konsistenten, Sicherheit bietenden Rahmen, Partizipation z. B. an Entscheidungen des Vorgehens, Vermeiden von Über- und Unterforderung. So können Beratung oder Therapie einerseits Ausgangspunkt sein, vergangene Traumatisierungen in die Lebenserzählung zu integrieren, und darüber hinaus ermutigen, sich gemeinsam mit Fragen des persönlichen Sinns auseinanderzusetzen.

**Literatur**

Antonovsky, Aaron(1997). *Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit*, dgvt-Verlag (Tübingen)

Becker, D. (2006). *Die Erfindung des Traumas – verflochtene Geschichten*, Edition freitag (Freiburg)

Keilson, H. (1979). *Sequenzielle Traumatisierung bei Kindern*, Ferdinand-Enke-Verlag (Stuttgart)

Korittko, A.; Pleyer, K.H. (2010). *Traumatischer Stress in der Familie – Systemtherapeutische Lösungswege*, Vandenhoeck & Ruprecht (Göttingen)

Schiepek, G.(1999). *Die Grundlagen der Systemischen Therapie*, Vandenhoeck & Ruprecht (Göttingen)

Schweitzer, J./Schlippe, A.v. (2006). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II – Das störungsspezifische Wissen*, Vandenhoeck & Ruprecht (Göttingen )

Georg Gorrissen, Mitglied am Runden Tisch  
Heimerziehung und  
Klaus Lehning, Landeswohlfahrtsverband Hessen

### ***Erfahrungen aus der Begleitung und Beratung ehemaliger Heim- kinder bei der Suche und Auf- arbeitung der Akten***

*„In der Schule wurden wir nur ‚Heim-  
kinder‘ genannt. Keiner der Schulkame-  
raden hat mich bei meinem Namen  
gerufen. Soziale Kontakte außerhalb  
des Heims waren nicht erlaubt.“*

*„Bei Übertretungen irgendwelcher Art  
(Bettnässen, nicht geschlossene Augen  
bei der Andacht etc.) wurde ein sog.  
,Spießbrutenlaufen‘ als Strafe verhängt,  
d. h. die Delinquenten mussten morgens  
nach dem Wecken völlig unbekleidet  
langsam durch eine Doppelreihe von  
Kindern gehen, die dazu angehalten  
wurden, kräftig mit ihrer flachen Hand  
auf das Gesäß des Delinquenten zu  
schlagen. Wer nicht gnadenlos zuschlug  
oder sich gar weigern wollte, der musste  
sich ebenfalls dem ‚Spießbrutenlaufen‘  
unterziehen.“*

### ***Einführung in das Thema***

In den 50er und 60er Jahren war der Gedanke weit verbreitet, dass Kinder generell, insbesondere aber gefährdete Kinder und Jugendliche, durch Härte, Zucht und Ordnung zu vollwertigen Menschen erzogen werden müssen.

Heimkinder galten als „Schmuddelkinder“, „Sünder“, „Verwahrloste“, „Bastarde“ oder „Gefallene“, als Menschen also, die nicht in die Gesellschaft passten, die diszipliniert bzw. um-erzogen werden mussten. Ein didaktischer Baustein des Pädagogischen Zentrums Berlin zum Themenbereich Heimerziehung beschreibt als Funktion der Heimerziehung: „Abschreckung, Aufbewahrung und Anpassung“.

Die Aufarbeitung der Heimerziehung in dem genannten Zeitraum ist deshalb schwierig und problembehaftet, weil zum einen damit eine Auseinandersetzung mit dem Zeitgeist in dieser Periode der deutschen Geschichte verbunden ist. Öffentliche Erziehung darf nicht losgelöst von den gesellschaftlichen Verhältnissen zu der jeweiligen Zeit, aber auch nicht losgelöst von der Situation der Jugend insgesamt diskutiert werden.

Aus heutiger Sicht ist manche Maßnahme nicht mehr nachvollziehbar. Ein verstehendes Akzeptieren fällt schwer.

Lange Haare, enge Jeans, Rock and Roll, Rauchen, enge Pullover können heute nicht mehr als Botschaften des Sittenverfalls – der seinerzeit befürchtet wurde – verstanden werden.

Bestimmte Verhaltensweisen junger Menschen, seien sie nun „Aussteiger“ oder „Protestierer“, wurden von der Gesellschaft als auffällig und als nicht in Ordnung empfunden, obwohl diese „Auffälligkeiten“ Symptome bestimmter Problemlagen sind, die ihre Wurzeln in gesellschaftlichen Zusammenhängen haben.

Eine gelingende, rückblickende Aufarbeitung und weiterführende Gespräche mit ehemaligen Heimkindern haben die Einsicht in die gesellschaftspolitische Situation der damaligen Zeit und das damalige Verständnis von Pädagogik als unverzichtbare Voraussetzung. Für viele Betroffene stellt die Einsicht in die eigene Akte, durch die sich oft unbekanntes Hintergründe der eigenen Biografie erschließen, eine erhebliche psychische Belastung dar. Beim telefonischen Erstkontakt mit Betroffenen und bei den ersten Gesprächen hat es sich als sehr wichtig herausgestellt, eine persönliche Begleitung und ggf. Erläuterung der Akteninhalte anzubieten und zu gewährleisten. Es ist wichtig, den Betroffenen eine gemeinsame Akteneinsicht anzubieten, mit deren Zustimmung gegebenenfalls vorher die Akte aufmerksam zu lesen. In § 25 SGB X heißt es zur Akteneinsicht durch Beteiligte, dass „der Inhalt der Akten auch durch einen Mitarbeiter der Behörde vermittelt werden kann, der durch Vorbildung sowie Lebens- und Berufserfahrung dazu geeignet und befähigt ist.“

### ***Ergebnisse des Workshops***

Zu Beginn des Workshops stellten sich die 27 Teilnehmer gegenseitig vor. Sie stellten ihre Kontaktdaten für einen späteren Austausch zur Verfügung.

Anschließend äußerten sie ihre Erwartungen an den Workshop. Diese wurden wie folgt in drei Themenblöcke zusammengefasst.

#### **1. Erstkontakt mit ehemaligen Heimkindern:**

- Zeit und Ruhe,
- einen geschützten Rahmen,
- eine gehörige Portion Empathie,
- klare Aussagen (nicht ausweichen oder vertrösten, ggf. eine spätere Klärung vereinbaren),
- Kenntnis der Grundlagen und Verantwortlichkeiten,
- Kenntnis der beteiligten Behörden und Einrichtungen sowie deren Kontaktdaten,
- Kontaktdaten von Trauma-Therapeuten,
- Kontaktdaten von anderen Heimkindern bzw. Regionalgruppen,
- Kontaktdaten Runder Tisch,
- Kontaktdaten von Beschwerdestellen auf kommunaler Ebene und auf Landesebene.

*„Auch heute noch kann es passieren,  
dass ich im Restaurant einen vollen  
Teller zurückgehen lassen muss, weil  
ich nicht in der Lage bin etwas zu  
essen.“*



## 2. Akteneinsicht:

Für viele ehemalige Heimkinder ist es sehr schwer, sich mit der eigenen Geschichte auseinanderzusetzen. Sie brauchen oft mehrere Anläufe, um einen Gesprächstermin zu vereinbaren und ihn auch tatsächlich wahrzunehmen. Für die Akteneinsicht und das Gespräch sollten folgende Voraussetzungen geschaffen werden:

- Zeit und Ruhe,
- einen geschützten Rahmen,
- eine gehörige Portion Empathie,
- Keine Störungen durch Telefonanrufe, oder Besucher,
- Der Datenschutz muss erläutert werden bzw. Klarheit darüber hergestellt werden, dass ohne Zustimmung des ehemaligen Heimkinds niemand die Akte einsehen kann,
- Es sollte genügend Zeit für Austausch und Diskussion bleiben,
- Auszüge und Fotos aus der Akte sollten auf Wunsch fotokopiert werden.

## 3. Wie gehen wir künftig mit diesen Fragen um?

**Was lernen wir aus der Geschichte der Heimerziehung für die Hilfen der Erziehung in der Gegenwart?**

- Wir dürfen nicht in der zurückschauenden Bewertung stehen bleiben. So notwendig die Aufarbeitung der Vergangenheit auch ist, aus den damaligen Fehlern müssen die notwendigen Konsequenzen gezogen werden.
- In der Ausbildung der pädagogischen Fachkräfte muss der Geschichte der Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren und deren Aufarbeitung ein fester Platz eingeräumt

werden. Hierzu gehören auch Gespräche der Dozenten und der Studierenden mit ehemaligen Heimkindern und mit ehemaligen Mitarbeiterinnen sowie Besuche der Einrichtungen.

- Wissenschaftliche Untersuchungen erweitern das Blickfeld, vertiefen die Aufarbeitung (z. B. Landesfürsorgeheim Glückstadt, Kiel, Landschaftsverband Rheinland, LWV Hessen).
- Fachtagungen, Fachartikel, Bücher und Ausstellungen verbessern die Öffentlichkeitsarbeit.
- Projekte im Bereich der Jugendberufshilfe (immer noch ohne Sozialversicherung!).
- Die Jugendhilfe und deren Finanzierung im Jahre 2009 muss offensiv thematisiert werden.
- Auslandspädagogik ist fachlich zu hinterfragen.
- Geschlossene Unterbringung ist fachlich zu hinterfragen.
- Heute gelten die „Grundrechte und Heimerziehung“.
- Heute gilt die UN-Konvention (inkl. Beschwerdefahrplan).

In der praktischen Arbeit wurden eine Informationsmappe für Berater (Gliederung der Informationsmappe, s. u.) und die Gesprächsnotiz für den Erstkontakt entwickelt.

Ehemalige Heimkinder

Kassel, März 2009

## *Aus der Geschichte lernen – Die Heimerziehung in den 50er und 60er und 70er Jahren, die Heimkampagne und die Heimreform*

Gliederung der Informationsmappe für Beraterinnen und Berater

1. Heimerziehung in den 50 und 60er und 70er Jahren	S.	1
2. Heimerziehung von den 80er Jahren bis heute	S.	2
3. Der Landeswohlfahrtsverband Hessen als Einrichtungsträger	S.	3 – 4
4. Gesprächsnotiz	S.	5
5. Kontaktdaten Landesjugendämter und Jugendämter in Hessen	S.	6
6. Kontaktdaten Einrichtungsträger, Heimverzeichnis	S.	7
7. Psychosoziale Kontakt und Beratungsstellen in Hessen	S.	8
8. Kontaktdaten Runder Tisch Heimerziehung Berlin	S.	9
9. Verein ehemaliger Heimkinder, VeH. e.V. 1. 2004 – 2008 und 2. 2009 f	S.	9
10. Kontaktdaten Regionale Initiativen	S.	10
11. Kontaktdaten: Fachorganisationen und Bundesverbände: IGFH, AFET, EREV, BVKE, Caritas, Diakonie, DPWV und Ausbildungsstätten für sozialpädagogische Fachkräfte	S.	11
12. Archivanfragen	S.	12 – 15
13. Aufbewahrungsfristen	S.	16
14. Opferentschädigungsgesetz	S.	17
15. Rentenansprüche	S.	18
16. Rechte haben, Rechte kriegen (IGFH); Menschenrechtskonvention	S.	19
17. Kontaktdaten: von ehemaligen Heimkindern und von ehemaligen Mitarbeitern	S.	20
18. Bücher, Filme, Forschungsergebnisse, Dokumente	S.	21
19. Kontaktdaten Presse	S.	22

Gesprächsnotiz für einen Erstkontakt

Name	Anschrift Elternhaus:  Aktuell:
Telefon:	E-Mail:
Heim von:                      bis:	Jugendamt
Vormundschaftsgericht:	FE <input type="checkbox"/> FEH <input type="checkbox"/>
Gesprächsanlass:	
Verabredung:	
Runder Tisch Heimerziehung Mühlendamm 3 10178 Berlin	Kontakte zu Beratern und Therapeuten
Katharina Loerbroks Referentin der Info-Stelle Tel. 030/400 40 231, 030/27 57 67 77 e-mail: info@rundertisch-heimerziehung.de	Sozialpsychologischer Dienst

Stefanie Thiede-Moralejo

**„Kindliche Traumata erkennen, verstehen und handeln“**

Der Workshop nahm Bezug auf die Inhalte des Vortrags von Dr. Andreas Krüger „Frühe psychische Traumatisierung – mögliche Auswirkungen auf den Menschen im Erwachsenenalter“, der sich speziell auf Kinder und Jugendliche bezog. Alle Teilnehmer waren in der Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und der Schule beschäftigt und mit den Auswirkungen, d. h. den Symptomen von Traumatisierungen im Alltag konfrontiert. Häufig stoßen sinnvolle therapeutische Interventionen, bezogen auf ein Kind in der Jugendhilfe, im Gruppenalltag an Grenzen und sind nur schwer umsetzbar. Auch werden immer wieder praktikable Ansätze und Supervisionsbedarf im Berufsalltag erwünscht.

Hilfreich zum Verständnis kindlicher Traumata ist ein Schaubild des Gehirns, das die veränderten Hirn- und Körperfunktionen nach einer Extrembelastung, d. h. nach extremem Stress für Kinder zeigt. Bei Traumata handelt sich um eine Belastung, bei deren Bewältigung alle bisher erworbenen und zur Verfügung stehenden Lösungsstrategien – auch die des Gehirns – scheitern. Die Folge ist eine unkontrollierbare Stressreaktion der Hirnbiologie. Es werden corticale Areale und das limbische System unspezifisch aktiviert. Wenn ein Extremstress andauert, so kommt es zu einer Art „Aufschaukeln“ und einer lang anhaltenden Aktivierung mit vermehrter Hormonausschüttung und weiterer

biochemischer Botenstoffe. Anhand einer einfachen Skizze kann erläutert werden, wie diese komplexen Hirnfunktionen Kindern und Jugendlichen darzustellen und mit Beispielen aus der Tierwelt zu verdeutlichen sind: Eine Katze jagt ein Kaninchen, es befindet sich auf der Flucht und kann keinen Ausweg finden, es ist gefangen. Die Frage an das Kind oder den Jugendlichen heißt dann: „Hast du dich mal so gefühlt?“ So eröffnet sich die Chance für sie aus einer anderen Position heraus zu erkennen, dass es ihnen bereits auch einmal so ergangen ist wie dem Kaninchen. Gleichzeitig wird mit diesem Vergleich ein Gefühl der Kontrolle im Gegenüber und das Verständnis darüber erzeugt, dass nicht sie (die Traumatisierten) die Verrückten sind, sondern dass die Situation damals so verrückt war. Kinder können (altersentsprechend erläutert) verstehen, dass das Gehirn und der Körper in eine sinnvolle seelisch-körperliche Alarmreaktion (ähnlich wie die der Feuerwehr) versetzt werden. Wenn dieser Alarm (oder das Feuer) dann nicht aufgelöst wird, kommt es zu dauerhaften Verletzungen. Um in dem Bild zu bleiben: Wird ein brennendes Haus nicht gelöscht, brennt es restlos aus. Die seelisch-körperliche Alarmsituation erzeugt im Gehirn eine Art „Notfallprogramm“, das ein aktives Handeln unmöglich macht und das gleichzeitige Denk- und Gefühlsprozesse eingefriert: In der Folge erstarrt die Person („Wie das Kaninchen auf die Schlange starren“).

*„Schuldgefühle begleiten mich noch immer ... habe ich die Familie zerrüttet.“*

Gerade an dieser Stelle ist es für die betroffenen Kinder wichtig, dass ihnen die adäquate Hilfe angeboten wird. Der Körper hat für diese Zustände seine eigene Sprache, es zeigen sich Empfindungen und Regungen, die in Worte übersetzt werden müssen, damit das Kind für seine Erlebnisse seine eigene „weise“ Sprache finden kann.

Es ist dringend erforderlich, dass professionelle Helfer Symptomgruppen von Traumata kennen und erkennen, um zu verhindern, dass betroffene Kinder in Kategorien, wie „Zappelphilipp“ und „der will nur nicht ...“ gesteckt und abgewertet werden, und damit eine fehlgeleitete Pädagogik erzeugt wird.

*„Die Lehrstelle wurde abgesagt, als bekannt wurde, dass er Heimkind war.“*

Als die drei typischen Symptomgruppen als Antwort auf eine Traumatisierung, die zusammen die sogenannte Posttraumatische Belastungsstörung bilden, gelten:

1. (PTBS): Zeichen der Übererregung: Hyperarousal (H)  
Ein Mensch ist ständig „auf dem Sprung“, um die Gefahr gegebenenfalls umgehend abzuwenden und um rechtzeitig fliehen zu können. Kinder können folgende Symptome der Übererregung zeigen:

allgemeine Unruhe, motorische Hyperaktivität, Einschlaf- und Durchschlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, innere Anspannung, die zu selbstverletzendem Verhalten führen kann, „Ausraster“ wie Schreien (Raptus) oder emotionale Labilität. Die Kinder leiden unter diesen Symptomen, da sie auf ihr Beziehungsleben Einfluss haben. Aggressives, unberechenbares Verhalten „nervt“ in der Schule und das Kind zieht sich häufig zurück. Das Kind wird sozial ausgegrenzt und die Situation verschärft sich zunehmend.

2. Wiederkehrende überwältigende Erinnerungen: Intrusionen (I)  
Die Kinder entwickeln Bildfolgen, die sogenannten Nachhallerrinnerungen (**Flash-backs**) des traumatischen Geschehens, die extrem belastend sind und immer wieder aufs Neue traumatisieren. Solche Bilder können noch Jahrzehnte nach einem Ereignis auftreten und lassen sich nur schwer „abschalten“. Die **Flash-backs** sind oft mit extremen Panik- und Trostlosigkeitsgefühlen verbunden und führen nicht selten zu Selbstmordversuchen, da der Leidensdruck extrem groß ist.  
In diesen Fällen gilt es, den Kindern gegenüber Worte zu finden wie „Blitzbilder“, d. h. ein Horrorfilm mit Blitz und Donner im hier und jetzt. Die „Blitzbilder“ werden durch Auslösereize, die sogenannten **Trigger**, in Gang gebracht. Häufig können Kinder unter Anleitung beschreiben, was sie „als sei damals Heute“ zurückwirft und die Trigger benennen.

Als drittes Merkmal dieses Symptoms seien noch die **Alpträume** genannt, die Kinder altersunabhängig quälen und bedrängen. Die Intrusionen, die sich oft konkret (manchmal in Alpträumen) mit verschlüsselten Inhalten darstellen, haben eine Signalwirkung: Sie bewirken, dass sich das Kind der psychischen Verletzung zuwendet und nach Heilung sucht.  
So wiederholen kleinere Kinder die traumatischen Situationen oft symbolisch im Spiel und wirken dabei „wie aus einer anderen Welt“. Der starre Blick, die mentale Abwesenheit und beobachtete Leere sind dabei für Außenstehende wichtige Signale.

Haben wir bisher die „stressigen“ beiden Symptomgruppen betrachtet, so ist es notwendig auf „erholende Symptome für das Kind zu blicken:

3. Vermeidungsverhalten und veränderte Bewusstseinszustände (V)  
Wenn ein Kind unter andauernden Stress steht (damit sind der Erregungszustand und die Bilderstürme gemeint), dann sucht das biologische System nach Ruhe. Das Kind vermeidet Stress auslösende Situationen und geht beispielsweise nicht mehr zur Schule, wenn dort die schädigende Situation stattgefunden hat.  
Menschen verfügen über spezielle Gehirnfunktionen, die den Organismus entlasten. Es kommt zur **Dissoziation** oder sogenannten **dissoziativen Zuständen**. Das Gehirn hat eine Art elektrische Hauptsicherung für Gefühle oder auch Erinnerungen und Gedanken, die dann herausspringt und dazu führt,

dass Aspekte des Geschehnisses nicht zugänglich sind. Solche Mechanismen helfen zum psychischen Überleben des Kindes bei Extrembelastungen, wie es Misshandlungen und sexuelle Gewalt darstellen.  
Gut zu beobachten ist die Dissoziation in Form von mentaler Abwesenheit, starrer Körperhaltung, leerem Blick und Gesichtsausdruck und dem Gefühl, dass die Welt oder sie sich selbst wie fremd anfühlen.

Hyperarousal (H) Intrusionen (I) Vermeidungsverhalten und veränderte Bewusstseinszustände (V) – sind als Abkürzung zur Beschreibung des Verhaltens zu verstehen. Die jeweilige Kategorie ist entscheidend für die möglichen Folgen des Verhaltens. Es seien hier einige Verhaltensweisen und Erscheinungsformen genannt:  
Einnässen, Regression in frühere Entwicklungsstufen, Selbstverletzendes Verhalten, Essstörungen, Schuldgefühle, Scham, aggressive Verhaltensweisen, Abkapselung von der Umgebung, Schmerzzustände des Körpers, pessimistische Sicht auf die Welt, vermehrte Suizidalität. Die meisten Hinweise auf eine Posttraumatische Belastungsstörung erhalten wir über die Intrusionen und die Flash-backs.

*„(...) Schreizimmer. Dieser Raum war bei allen bekannt. Dies war ein Raum ca. 2 qm, der ausgepolstert war, so dass keine Laute nach außen dringen konnten ...“*

Bei allen Kindern ist das Selbstbewusstsein stark beeinträchtigt!

Aus fachlicher Sicht ist es besonders wichtig nicht in den Ereignissen herumzubohren, sondern in den Symptomen! Darunter ist zu verstehen, dass das „Besprechen“ der auslösenden Situation zu einer Re-Traumatisierung führt und somit keine Behandlung ist, so dass das Kind keine Entlastung verspürt. Werden ihm jedoch seine Symptome erklärt und das Schema H I V verdeutlicht, wird das Kind über sein Trauma aufgeklärt und es ist möglich einen Teil seiner Selbsteinschätzung zu korrigieren.

Anhand von Praxisbeispielen wurden die verschiedenen Symptome geortet und den drei Symptomgruppen zugeordnet. Auf dieser Basis können dann Lösungsvorschläge bezogen auf die derzeitige Lebenssituation der Kinder/Jugendlichen entworfen werden. In jedem Fallbeispiel wurde deutlich, dass es an traumaspezifischen Behandlungsmöglichkeiten fehlt.

Anhand eines Fallbeispiels eines 14-jährigen Mädchens mit selbstverletzendem Verhalten wurde ausführlich psychodramatisch gearbeitet. Hilfreich kann es in der fachlichen Bearbeitung von kindlichen Traumata sein, dass im

Rollentausch eine professionelle Helferin die Klientin darstellt und in dieser Rolle interviewt wird. Wichtige Fragen sind dabei, die sich auf den weiteren Hilfebedarf beziehen. Daraus können sich ganz neue Ansätze ergeben. Grundsätzlich wird immer die Notwendigkeit von Vernetzung der verschiedenen Hilfen als ein wichtiger Lösungsansatz bewertet. Innerhalb des Netzwerkes müssen Kenntnisse über Traumafolgestörungen vermittelt werden, damit alle Beteiligten auf demselben Stand sind.

*„Im September 1958 kam ein vergittertes Auto der Polizei, mit zwei Polizisten, und holte mich ab. Es war sehr beklemmend und ich hatte Angst – vor der Polizei und vor der Welt und vor allem.“*

*„Was die Therapie betrifft, würde ich mir wünschen, dass ich ein sogenanntes ‚Lebensrecht‘ auf Psychotherapie bekomme. Auch wenn es mir immer wieder mal gut geht, brauche ich doch zum Überleben unterstützend die Therapie. Ich bin seit 10 Jahren bei einer Therapeutin (mit Unterbrechung) und würde mir sie als Lebensbegleiterin bis zum Ende wünschen... Das sind natürlich sehr große Ansprüche, ich weiß. Aber unter normalen Umständen hat man auch eine Mutter, die einem ein Leben lang erhalten bleibt, warum dann nicht die Therapeutin als Weggefährtin?“*

*„Ich will, dass es auch in meinem Kopf verjährt.“*

## Schlusswort

---

Abschließen möchte ich diesen Band mit zwei Zitaten von Astrid Lindgren, die sich in ihrem Leben und in ihren Werken immer sehr stark für die unbedingten Anliegen und Bedürfnisse von Kindern artikuliert und eingesetzt hat.

*„Alles Alte ist neu  
Für einen kleinen Knirps,  
der gerade erst auf die Welt gekommen ist!  
Darum ist es auch nicht so leicht, ein armer, kleiner Knirps zu sein.  
Die Welt ist so voll von unbekanntem und erschreckendem Dingen –  
und das Einzige, worauf sich der arme kleine Knirps verlassen kann,  
sind die Erwachsenen, die schon so lange gelebt haben und so viel  
wissen. Es müsste ihre Aufgabe sein, eine Welt von Geborgenheit,  
Wärme und Freundlichkeit um den Knirps zu schaffen. Aber tun sie  
das? Allzu selten, will mir scheinen. Sie haben wohl keine Zeit dazu!  
Sie sind vollauf damit beschäftigt, den kleinen Knirps zu erziehen.  
Sie erziehen ihn so unablässig von früh bis spät, es liegt ihnen so  
unglaublich viel daran, dass er sich von Anfang an so benimmt wie  
ein Erwachsener. Denn dieses „Kind zu sein“, das ist doch eigentlich  
ein recht hässlicher Charakterzug, der mit allen Mitteln bekämpft  
werden muss“.*

Antwort auf eine Zuschrift in Husmodern, Frühjahr 1948

*„Ich kann nur hoffen, dass die Kinder die Dummheiten der  
Erwachsenen überwinden.“*

In: Süddeutsche Zeitung, 14. November 1997

Ich wünsche allen viel Erfolg bei ihrer wichtigen Arbeit und hoffe, dass dieser Prozess der Aufarbeitung dazu beiträgt, dass zukünftig die Rechte und Anliegen von Kindern und Jugendlichen tatsächlich mehr Gewicht und Gehör erhalten.

Berlin, November 2010  
Katharina Loerbroks

## Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

---

### Christa Brasch

Diplompädagogin, approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Weiterbildungen in Traumatherapie. Seit 2001 Mitarbeiterin bei 'Kind im Zentrum' in Berlin.

### Prof. Dr. Silke Birgitta Gahleitner

Sozialarbeiterin und promovierte klinische Psychologin. Erfahrung als Sozialarbeiterin und Psychotherapeutin in einer sozialtherapeutischen Einrichtung für traumatisierte Mädchen sowie in eigener Praxis; Professorin für Klinische Psychologie und Sozialarbeit an der Alice Salomon Hochschule Berlin.

### Georg Gorrissen

Beauftragter des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein für die Heimerziehung der 50er und 60er Jahre; Mitglied des Runden Tisches Heimerziehung

### Renate Jegodtka

Sozialpädagogin, Systemische Familientherapeutin, Supervisorin und Lehrtherapeutin (SG), Traumatherapeutin (PITT), Weiterbildungstätigkeit u. a. in systemischer Traumapädagogik, Forschung zum Themenkomplex: Folgen sekundärer Traumaexposition/Nationalsozialismus  
Vorstandsmitglied GTPG e.V.

### Dr. med. Andreas Krüger

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Tätigkeit in freier Praxis,

Ärztlicher Leiter des Institutes für Psychotraumatologie des Kindes- und Jugendalters (IPKJ Hamburg)

### Klaus Lehning

Landeswohlfahrtsverband Hessen, Sozialarbeiter und Diplompädagoge, Erfahrung in der Ausbildung von sozialpädagogischen Fachkräften, von Lehrerinnen und Lehrern, Mitarbeiterfortbildung im Bereich Heimerziehung

### Katharina Loerbroks

Dipl.-Sozialpädagogin, Systemische Familientherapeutin und systemische Supervisorin, Referentin der Infostelle des Runden Tisches Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren

### Stefanie Thiede-Moralejo

Dipl.-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Tätigkeit in freier Praxis mit dem Schwerpunkt Traumabehandlung, Langjährige Erfahrung im Bereich Kinderschutz

### Prof. Dr. Mechthild Wolff (FH)

Erziehungswissenschaftlerin (M.A.), Dozentin für erziehungswissenschaftliche Aspekte Sozialer Arbeit an der Hochschule Landshut/Fakultät Soziale Arbeit, Vorstandsmitglied der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen e. V. (IGfH); Vorstandsmitglied des Fachbereichstags Soziale Arbeit e. V. (FBTS); Mitglied des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich





**RUNDER TISCH**  
**HEIMERZIEHUNG**

*in den 50er und 60er Jahren*