

Schlafverhalten von Betreuten in stationärer Jugendhilfe

Gabriela M. Klöber, Hamburg

Die Hamburger Jugendhilfeeinrichtung »Evangelische Jugendhilfe« hat ein Screening zum Schlafverhalten der stationär betreuten Kinder und Jugendlichen durchgeführt.

Ein gesundes Schlafverhalten stellt einen wichtigen Aspekt der psychischen Gesundheit dar. Ziel des durchgeführten Screenings war, den pädagogischen Bedarf zu ermitteln, gezielte Hilfen für die Wohngruppen im Alltag zu ritualisieren und Einzelfallhilfen für besonders stark belastete Betreute durchzuführen.

Erste Erfahrungen mit Psychoedukation zur Verbesserung des Schlafverhaltens werden beschrieben und vor dem Hintergrund struktureller Bedingungen diskutiert.

1. Einleitung

Die Jugendhilfeeinrichtung »Evangelische Jugendhilfe« des Diakoniewerks des Kirchenkreises Hamburg-Ost betreut in ihren stationären Einrichtungsteilen, also in Wohngruppen und familienanalogen Wohngruppen, derzeit 73 Jungen und Mädchen im Alter von drei bis 18 Jahren, in Ausnahmefällen auch länger. Diese Betreuten leben in 13 Einrichtungsteilen. Jeder Betreute hat einen festen Pädagogen des Teams als Bezugspädagogen. Dieser Bezugspädagoge ist für die Koordination zuständig sowie für die Begleitung zu externen Terminen. Außerdem führt er regelmäßig Gespräche mit den Eltern.

Viele in der »Evangelischen Jugendhilfe« stationär betreute Mädchen und Jungen sind psychisch stark belastet (vgl. Klöber et al., 2008; Jaritz et al, 2008). Nach der anerkannten Traumaklassifikation handelt es sich hierbei um Typ-II Traumatisierungen, das heißt um eine Reihe von miteinander verknüpften Traumata wie Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexuellen Missbrauch, oft durch nahestehende Personen verursacht. Diese Traumatisierungen werden auch sequentiell-

le Traumatisierungen genannt.

In ihrer Folge entstehen häufig erhebliche Störungen in der gesamten Persönlichkeitsentwicklung, die dann in der stationären Jugendhilfe zu beobachten sind wie beispielsweise:

- Störungen der Emotionsregulation, der Impulskontrolle und der Stresstoleranz,
- Hochrisikoverhalten der Betreuten,
- Störungen der Ärgerkontrolle, der Bindungsfähigkeit, der Dissoziationsneigung, der Sinne und der sensorischen Wahrnehmungsfähigkeit,
- Störungen der Empathie- und Mentalisierungsfähigkeit, des Selbstbilds und der Lebenseinstellung,
- verzerrte kognitive Schemata (Überzeugungen),
- Störungen der sozialen Informationsverarbeitung und der sozialen Kompetenz,
- Störungen des Körper selbst und der Körperwahrnehmung,
- Störungen der kognitiven Leistungsfähigkeit und exekutiven kognitiven Funktionen.

Im Zusammenhang mit Vermeidungsverhalten, Flashbacks, Albträumen (Intrusionen) und Panikattacken (Hyperarousal) treten auch Schlafstörungen auf (vgl. Schmid, 2008, S. 288ff).

Der Zusammenhang zwischen traumatischen Erfahrungen, dem Posttraumatischen Belastungssyndrom F43.1, der chronifizierten Form der »andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastungen« F62.0 (vgl. ICD-10) und Schlafstörungen ist durch verschiedene Autoren belegt (vgl. Behring et al, 2007, S85ff, vgl. Wodrek, 2005 S. 475; Romer, 2008; Huber, 2008).

Die Schlafstörungen werden in vier Gruppen unterteilt:

1. Ein- und Durchschlafstörungen
2. vermehrte Tagesschläfrigkeit
3. unerwünschte Aktivierung des motorischen

und/oder vegetativen Nervensystems im Schlaf: Schlafwandeln, Albträume, Sprechen im Schlaf, Zähneknirschen und dissoziative Phänomene mit nächtlichen Handlungssequenzen

4. Störungen des zirkadischen Rhythmus in Form von verzögerten oder vor verlagerten Schlafphasen (vgl. Behring et al, 2007, S. 84).

In den kinder- und jugendpsychiatrischen Leitlinien werden nichtorganische Schlafstörungen, F51, definiert als »Primär psychogene Zustandsbilder mit einer Störung von Dauer, Qualität oder Zeitpunkt des Schlafes, die deutlichen Leidensdruck verursacht oder sich störend auf die soziale und schulisch-berufliche Leistungsfähigkeit auswirkt« (kinder- und jugendpsychiatrische Leitlinien, 2008).

Neben den negativen Einflüssen von Schlafstörungen auf das betroffene Kind, beziehungsweise den Jugendlichen selbst wirken sich Schlafstörungen auch erheblich belastend auf die Mitbewohner und Mitbewohnerinnen der Wohngruppen aus. Betreute mit Schlafstörungen stören abends und nachts andere, beispielsweise durch Herumlaufen in der Wohngruppe, durch Besuche anderer in deren Zimmer, durch Musik hören und/oder telefonieren.

In der stationären Jugendhilfe besteht also ein entschiedener Handlungsbedarf zur Verbesserung des Schlafverhaltens und zu einer angemessenen pädagogischen Hilfe bezogen auf die traumatischen Erfahrungen.

2. Befragung zum Schlafverhalten

Aus den kinder- und jugendpsychiatrischen Leitlinien zu nicht-organischen Schlafstörungen und den entsprechenden Fragen aus der Symptomcheckliste SCL-90-R (vgl. Franke, 1995) wurde von der Einrichtungspsychologin der »Evangelischen Jugendhilfe« ein Kurzfragebogen zur internen Befragung der stationär betreuten Jungen und Mädchen entwickelt. Mit den stationär Betreuten wurden die folgenden acht Fragen in ei-

nem halbstandardisierten Interview bearbeitet:

Hast Du Schwierigkeiten, einzuschlafen?

Erwachst Du zu früh am Morgen?

Ist dein Schlaf unruhig und gestört?

Wie viele Stunden schläfst Du in der Regel täglich?

Bist Du tagsüber manchmal müde und schläfrig?

Hast Du Alpträume?

Was fällt Dir zu deinem Schlafverhalten noch ein?

Was hilft Dir beim Einschlafen?

Die genutzten Selbsthilfestrategien zum Einschlafen stellen wichtige eigene positive Ressourcen dar, auf denen später aufgebaut werden kann.

Es wurden insgesamt 61 stationär Betreute in der zweiten Jahreshälfte 2008 befragt. Davon waren neun Kinder im Alter von sieben bis zwölf Jahren und 52 Jugendliche von 13 bis 18 Jahren.

	Alles o.k.	Probleme
Einschlafprobleme	52,5 %	47,5 %
Frühes Erwachen am Morgen	59,0 %	41,0 %
Unruhiger gestörter Schlaf	44,3 %	55,7 %
Tagesmüdigkeit	25,0 %	75,0 %
Albträume	63,9 %	36,1 %

Abbildung 1 Ergebnisse der Befragung N=61

(Anmerkung: Mehrfachnennungen, bei der Tagesmüdigkeit hat ein Klient keine Angaben gemacht)

Die Ergebnisse der Befragung der 61 Kindern und Jugendlichen zur ihrem Schlafverhalten zeigen, dass von 61 Befragten 29 (47,5 Prozent) Schwierigkeiten mit dem Einschlafen haben. Bei manchen dauert der Einschlafprozess bis zu mehrere Stunden. 25 Befragte (knapp 41 Prozent) erwachen zu früh am Morgen. Bei 34 der jungen Menschen (55,7 Prozent) ist der Schlaf unruhig und gestört. Manche wachen bis zu drei Mal pro Nacht auf. 22 Befragte (36,1 Prozent) haben nachts Alpträume.

Eine Folge des gestörten Schlafverhaltens ist, dass sich 75 Prozent der 61 Befragten tagsüber

manchmal müde und schläfrig fühlen. Dieses deutet auf gestörte biologische Rhythmen hin, welche sich auf die kognitiven Funktionen wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Motivation auswirken können (vgl. Behring et al, 2007, S. 86). Die bei vielen Befragten genannte Müdigkeit tagsüber wurde mit den Schlafmengen der 52 befragten Jugendlichen in Zusammenhang gebracht.

Stunden	werktags	Sonntag
4,5-5	9,9 %	3,3 %
5,5-6	26,6 %	9,9 %
6,5-7	19,9 %	6,6 %
7,5-8	19,9 %	9,9 %
8,5-9	19,9 %	16,6 %
9,5-13,5	3,3 % (10 Std.)	53,3 %

Abbildung 2 Schlafdauer der Mädchen N=30

Stunden	werktags	Sonntag
4,0-5	9,1 %	0 %
5,5-6	0 %	0 %
6,5-7	31,8 %	4,5 %
7,5-8	31,8 %	18,2 %
8,5-9	31,8 %	4,5 %
9,5-13,5	9,1 % (10/10,5Std)	72,7 %

Abbildung 3 Schlafdauer der Jungen N=22

Es ist festzustellen, dass von diesen 52 Jugendlichen 15 Mädchen und drei Jungen werktags nur vier bis sechseinhalb Stunden schlafen.

Bei den 30 Mädchen liegt der Durchschnitt bei knapp sieben Stunden werktags mit einer Streuung von viereinhalb bis zehn Stunden. Am Wochenende schlafen diese Mädchen im Durchschnitt knapp neun Stunden, mit einer Streuung von fünf bis 13,5 Stunden.

Bei den 22 Jungen liegt der Durchschnitt werktags bei siebeneinhalb Stunden, mit einer Streuung von vier bis zehn Stunden. Die Jungen schlafen am Wochenende durchschnittlich neun Stunden, mit einer Streuung von sieben bis 13 Stunden.

Die empfohlene Schafdauer beträgt für bis Zwölfjährige zehneinhalb bis elf Stunden, für zwölf- bis 13-Jährige zehn Stunden und für 14-16-Jährige neun Stunden (vgl. Weymann, 2008).

Hieraus ist abzuleiten, dass den befragten jugendlichen Mädchen und Jungen werktags erheblicher Schlaf fehlt. Sie sind dadurch auch bei ihren werktäglichen Leistungsanforderungen beeinträchtigt.

Dieser Mangel an Schlaf ist jedoch nicht nur auf traumatische Beeinträchtigungen zurückzuführen. Sicherlich hängt der Schlafmangel auch mit dem Zusammenleben in der Gruppe und allgemeinen Gewohnheiten der sozialen Clique zusammen.

3. Genutzte Selbsthilfestrategien

Bei den befragten Kindern bis zwölf Jahren sind das Vorlesen und Lesen gern genutzte Möglichkeiten, um vor dem Schlafen zur Ruhe zu kommen. Auch Musik oder Hörspiele hören sie gerne. Ein kleines Licht im Zimmer oder die Tür einen Spalt geöffnet zu haben hilft ihnen, in der Einschlafphase ihr Zimmer sehen zu können. Dadurch wird die für sie notwendige Kontrolle ermöglicht. Einige mögen auch Entspannungsübungen gern. Bei den Älteren ist das Hören von Musik und Hörspielen oft genutzte Einschlafbegleitung. Manche nutzen auch Gespräche mit Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern sowie Telefonate zum Entspannen und um den Tag Revue passieren zu lassen.

Für schwerer traumatisierte Betreute ist es häufig wichtig, ein Schlaflicht im Zimmer zu ermöglichen, welches die gesamte Nacht leuchtet.

Wenn sie in der Nacht aufwachen, erleichtert ihnen dieses Licht die Orientierung und gibt ihnen Sicherheit. Manche von ihnen unterstützen wir auch, indem eine Lichtschaltung installiert wird, die automatisch angeht, wenn jemand das Zimmer betritt. Hierdurch können die Betreuten den eintretenden Menschen sehen. Sie haben dadurch die Sicherheit, die Kontrolle ausüben zu können. Individuelle Bedürfnisse der Jugendlichen bezogen auf die Zimmertemperatur und Belüftung regeln sie selbständig.

Die von den Befragten genannten Selbsthilfestrategien stellen eine wichtige Ressource dar. Sie werden in den Wohngruppen genutzt, um die »Ins-Bett-geh-Phase« durch gemeinsame stärkende Rituale der Gesamtgruppe zu fördern und behindernde Einflüsse zu reduzieren.

4. Durchgeführte pädagogische Hilfen für die Kinder und Jugendlichen

Die pädagogischen Hilfen ergeben sich aus dem Grundgedanken der Gesundheitsfürsorge. Hierbei geht es insbesondere um den Bereich des Empowerment. Auch andere gesundheitsförderliche Bereiche wie der Ausbau der positiven Ressourcen, die Hilfe zur Selbsthilfe und die Entwicklung des eigenen Lebenssinns stellen eine wichtige Grundlage dar (vgl. Schönbach, 1995).

In der Pädagogik spielt die gezielte Psychoedukation erst seit kürzerer Zeit eine bedeutsame Rolle. Pädagoginnen und Therapeutinnen haben im Rahmen der Auseinandersetzung mit den Auswirkungen von sexueller Kindesmisshandlung entdeckt, dass traumatisierte Mädchen und Jungen im Alltag dazu neigen, ihre traumatischen Erfahrungen zu reinszenieren. Dieses musste unbedingt positiv verändert werden. Hierzu wurde der psychiatrische Ansatz von Psychoedukation (vgl. Bäuml et al. 2003) entsprechend erweitert und angepasst. Inzwischen finden in unserer stationären Jugendhilfe Gespräche zwischen Betreuten und pädagogischen Fachkräften statt, in welchen gemeinsam erarbeitet wird, wie sich das Mädchen

oder der Junge selbst besser vor erneuten Verletzungen schützen kann.

Die psychologische Psychoedukation der Einrichtungspsychologin geht über diesen Rahmen noch hinaus: Zusätzlich wird die Wahrnehmungsfähigkeit für sich selbst und Interaktionsprozesse gestärkt. Die Möglichkeiten der Selbstkontrolle und Fertigkeiten des Selbstschutzes werden verbessert. Die Zusammenhänge zwischen eigenen biografischen Erfahrungen, aktuellen Wahrnehmungen und Verhalten werden ermöglicht, so dass die Betreuten die Möglichkeit zur bewussten Entscheidung bekommen. Es wird ein gemeinsames Verstehensmodell entwickelt (vgl. Hensel, 2007 S. 49f). Das Ziel ist, die Selbstwirksamkeit der Mädchen und Jungen zu verdeutlichen und zu stärken. Die Betreuten werden darin unterstützt, positive Kognitionen über sich selbst zu entwickeln und zu nutzen. Auf der Grundlage der eigenen positiven Ressourcen sollen sie zu einem die eigene Persönlichkeit stärkenden Verhalten angeregt werden. Sie werden ermutigt, solche sozialen Interaktionspartner/-innen zu finden, die ihnen gut tun. Auch die Gestaltung des Tagesablaufes und besonders der Abendstunden spielt eine große Rolle und wird in den psychoedukativen Kontakten bearbeitet.

Aus der Literatur ist inzwischen bekannt, dass die Erarbeitung eines »Sicheren Ortes« (vgl. Uttendörfer, 2008), Flashbackkontrollübungen und Entspannungstechniken (vgl. Wobrock, 2005, S. 481) eine wirksame Hilfe für das allgemeine Befinden der traumatisierten Mädchen und Jungen sind. Diese Hilfen wirken sich auch positiv auf das Schlafverhalten aus. Die gemeinsame Entwicklung eines guten Einschlafrituals ist wichtig.

Als Konsequenz aus der Befragung zum Schlafverhalten führt die Einrichtungspsychologin mit besonders betroffenen Jugendlichen Psychoedukation in enger Kooperation mit den jeweiligen Bezugspädagogen/-innen durch. In diesen Kontakten bilden die bereits genutzten Selbsthilfestrategien eine notwendige Grundlage. Ein wichtiger

Bestandteil ist der »Sichere Ort«. Hierzu werden die Mädchen und Jungen dazu angeregt, sich in der Phantasie auszumalen, wie dieser Ort beschaffen sein muss, damit sie sich sicher und wohl fühlen. Die meisten wählen einen Ort, den sie auch in Realität aufsuchen können, wie beispielsweise ihr eigenes Zimmer, ihr Bett oder einen Platz in der Natur.

Als Flashbackkontrollübungen sind meistens optische Kontrollphantasiereisen notwendig. Als Entspannungstechnik wird die progressive Muskelentspannung genutzt. Hinzu kommen Übungen zur inneren Achtsamkeit (vgl. Huber, 2006) und zur positiven Kognition (vgl. Hensel, 2007, S. 82f). Mit den Teams der Wohngruppen werden die Ergebnisse des Screenings ausgewertet und die Entwicklung von gruppenspezifischen Hilfen gefördert. Außerdem werden in unserer Einrichtung präventive Kurse zur Stressreduktion und musiktherapeutische Einheiten in einzelnen Wohngruppen mit den Kindern und Jugendlichen durchgeführt.

Diese einzelnen Aspekte müssen als Ergänzung zum allgemeinen sozialpädagogischen Konzept in der stationären Jugendhilfe eingebettet werden in das Konzept von Traumapädagogik.

Hier gilt es insbesondere, die konkreten Folgen erlebter Traumata im Alltag zu erkennen und entsprechende pädagogische Hilfen zu geben (vgl. Schmid, 2008). Insgesamt ist es notwendig, dass im pädagogischen Alltag auf Schutz, Sicherheit, Halt und Beziehung gebende Faktoren geachtet wird.

5. Ergebnisse eines intern durchgeführten Workshops

Auf Grund der festgestellten erheblichen Belastungen des Schlafverhaltens der von uns betreuten Mädchen und Jungen beschloss die Einrichtungsleitung, einen internen Workshop durchzuführen. Hier sollte unter fachlicher Anleitung das Thema »Gesundheitsförderliche Rituale und

Strukturen im Alltag« erarbeitet und vertieft werden.

Unter einem Ritual soll das Vorgehen nach einer festgelegten Ordnung zu einem ausgewählten Anlass verstanden werden. Ein Ritual hat einen symbolischen Charakter und schafft emotionale Beteiligung. Rituale dienen dazu, Verhaltensweisen nach einer persönlichen Ordnung festzulegen. Diese Ordnung schafft Verhaltensstrategien für Übergänge zwischen den verschiedenen Zuständen des täglichen Lebens. Sie unterstützen den Übergang zwischen verschiedenen Abschnitten des einzelnen Tages, des Jahres, dem Jahreswechsel, den Lebensjahren und -abschnitten und bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben. Sie helfen bei der Verarbeitung von Abschied, Neuanfang, Trauer und Tod (vgl. Ressel, 1998).

Die Halt gebenden Strukturen beziehen sich auf den Rahmen und das Setting der pädagogischen Betreuung. Innerhalb des Betreuungssettings sind die internen und externen Kooperations- und Entscheidungsstrukturen von Bedeutung. Die Rollen und die Verantwortungsebenen von Pädagogen und Betreuten müssen geklärt sein.

Durch intensive Kleingruppenarbeit auf dem internen Workshop wurde deutlich, dass in den Wohngruppen Halt und Sicherheit gebende Strukturen unter anderem mit folgenden Schwerpunkten vorhanden sind:

Transparenz

Mit den Betreuten wird täglich besprochen, welcher Pädagoge in den Dienst kommt und welche Themen an diesem Tag anstehen. Die Betreuten werden angeregt, ein Ziel für den kommenden Tag zu formulieren, welches dem Aufstehen am nächsten Morgen einen persönlichen Sinn gibt.

Es wird mit den Betreuten einzeln erarbeitet, was in der kommenden Woche für gemeinsame Aktivitäten geplant sind. Die Betreuten übernehmen im Wohngruppenalltag Aufgaben und bekommen für deren Erledigung Belohnungspunkte gutge-

schrieben, die am Monatsende ausgewertet werden. Die Pädagogen und Pädagoginnen achten darauf, dass ihre pädagogischen Interventionen klar und verständlich sind. Sie versichern sich bei den Betreuten, dass sie verstanden worden sind. Wenn ein Betreuer dabei Schwierigkeiten hat, den Anfang zu finden, wird er vom Pädagogen in der Startphase begleitet.

Für die Betreuten sollen dadurch Übergänge zwischen der morgendlichen Anwesenheit des Pädagogen / der Pädagogin in der Wohngruppe, ihren schulischen Aktivitäten, der Rückkehr in die Wohngruppe, dem restlichen Tagesablauf und dem Wochenverlauf geschaffen werden. Die Pädagogen und Pädagoginnen nutzen hierfür verhaltenstherapeutische Grundsätze für den Umgang mit sozial auffälligen Kindern und Jugendlichen (vgl. Lauth et al, 2006, S. 153ff).

Partizipation

Die Strukturen der Wohngruppe werden mit den Betreuten in Haus- und Wohngruppenbesprechungen erarbeitet. Sie werden in die Entscheidungen über die Gruppenregeln einbezogen. Wege zur Veränderung werden mit ihnen besprochen (Beschwerdemanagement).

Die Betreuten haben die Möglichkeit, in diesen gemeinsamen Besprechungen und in Einzelgesprächen aktiv an der eigenen Entwicklung mitzuwirken und die Gruppenprozesse mit zu bestimmen.

Die Erfahrung zeigt, dass das Einhalten von Absprachen und Strukturen umso nachhaltiger gelingt, je direkter die Betreuten daran beteiligt sind.

Beziehungsfördernde Einzelkontakte

Die Pädagogen verbringen – angepasst an die Bedürfnisse der Betreuten – individuelle Zeit mit ihnen, so genannte Qualitytime. Darunter wird eine zwischen dem Betreuten und dem diensthabenden Pädagogen vereinbarte Zeitdauer verstanden, in welcher eine angenehme gemeinsame Aktivität

durchgeführt wird, wie etwa ein gemeinsamer Spaziergang (vgl. Lauth et al, 2006, S. 65).

In Bezug auf Rituale wurde festgestellt, dass es noch Handlungsbedarf gibt. Die Betreuten brauchen gezielte Unterstützung zur Verbesserung ihres Schlafverhaltens.

Eindeutige Strukturen des Tagesablaufes und Rituale sind für einen Wohngruppenalltag, der Sicherheit und Halt geben soll, wichtige Bestandteile. Um diesen Entwicklungsprozess in den Wohngruppen zu unterstützen, benannten die Wohngruppenteams im Anschluss an den Workshop Bedarfe, um im Alltag zusätzliche hilfreiche Aktivitäten mit den Betreuten durchführen zu können.

6. Diskussion

Durch die Ergebnisse der internen Befragung zum Schlafverhalten wird deutlich, dass viele der stationär betreuten Mädchen und Jungen unter den vier verschiedenen Aspekten von Schlafstörungen, Einschlaf- und Durchschlafstörungen, Tageserschläfrigkeit, Albträumen und verzögerten oder vorgelagerten Schlafphasen leiden. Hier besteht ein enger Zusammenhang mit der hohen Rate an Psychotraumatisierungen der Betreuten.

Eine an traumapädagogischen Grundlagen orientierte stationäre Jugendhilfepädagogik ermöglicht für die betroffenen Kinder und Jugendlichen Halt, Sicherheit und Schutz. Die Betreuten können in den Wohngruppen hilfreiche Bindungen eingehen und sich an gesunden Modellen orientieren.

Eine achtsame traumapädagogisch orientierte Jugendhilfe richtet auch auf das Schlafverhalten der Betreuten ausreichend Aufmerksamkeit. Nur wenn die Betreuten nachts zur Ruhe kommen, sind sie in der Lage, sich den Anforderungen des Tages zu stellen. Hierzu ist es wichtig, mit ihnen über ihr Schlafverhalten ins Gespräch zu kommen. Im Bedarfsfall brauchen sie neben den anderen traumapädagogischen Hilfen die Unterstützung

der Pädagogen, um ein angemessenes Ritual zum Ein- und Durchschlafen zu entwickeln.

Wie oben erläutert ist mit relativ einfachen Mitteln eine Verbesserung der Gesundheit der stationär betreuten Mädchen und Jungen möglich.

Eindeutig ist jedoch festzustellen, dass gerade abends die Möglichkeit der pädagogischen Intervention durch den derzeitigen Stellenschlüssel von 1:2,15, gemäß der Leistungsvereinbarung, stark eingeschränkt ist. Hieraus ergibt sich ein deutlicher Bedarf, die strukturellen Bedingungen zu verbessern.

Das SGB VIII, das Kinder- und Jugendhilfegesetz, hat Vorgaben bezüglich der Qualität formuliert. Im § 1 des SGB VIII wird das Recht der jungen Menschen auf »Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit« festgeschrieben (Absatz 1).

In § 2 Absatz 2, Punkt 4 wird die Hilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche und ergänzende Leistungen aufgeführt und auf die Paragraphen 35a und 39 verwiesen. Das Jugendamt Hamburg verweist in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit von Zusatzstunden als Annexleistungen für einzelne Betreute. Durch diese Individualisierung wird jedoch eine strukturell notwendige Versorgungsverbesserung nur temporär ermöglicht und bleibt vom Einzelfall abhängig.

In der durch Bundesmittel geförderten Studie von Goldbeck und Fegert wird die »gravierende psychopathologische Belastung von Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe« (Goldbeck und Fegert, 2008, S. 69) belegt. Zwei Drittel aller an der Studie teilnehmenden stationär betreuten Jugendlichen weisen klinisch bedeutsame psychiatrische Störungen auf. Diese Studie kommt zu dem Schluss, dass die Jugendhilfeeinrichtungen mit ihren bisher vorhandenen Strukturen durch Ergänzung von entsprechendem Fachpersonal gut geeignet wären, nicht nur die Erziehung der

stationär Betreuten durchzuführen, sondern auch eine Rehabilitation und Entwicklungsförderung psychisch kranker Jugendlicher gewährleisten könnten (ebenda S. 70f).

Die internen Hilfen durch eine psychotherapeutisch ausgebildete Fachkraft ermöglichen nicht nur die Diagnostik der psychischen Belastungen und Ressourcen der Betreuten und die Einzelförderung der psychischen Gesundheit. Auch die Ausrichtung auf intensive traumapädagogische Hilfen im Alltag der stationären Einrichtungsteile könnte dadurch unterstützt werden.

In diesem Sinne gibt es mit Sicherheit nicht nur in Hamburg noch viel zu tun. □

Literatur

- Bäumli, J. / Pitschel-Walz, G. (Hrsg.): Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen, Stuttgart: Schattauer, 2003.
- Behring, R. / Kuzmanovic, B. / Behmenburg, C. / Fischer, G.: Schlaf- und Traumastörungen – Psychotherapeutische und somatologische Behandlungsstrategien. In: Bering, R. / Reddemann, L.: Jahrbuch Psychotraumatologie 2007. Schnittstellen von Medizin und Psychotraumatologie, S. 83–101, Frankfurt: Asanger Verlag, 2007.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe, Berlin, 2007.
- Franke, G. H.: SCL-90-R. Die Symptomcheckliste von Derogatis, deutsche Version, Manual. Göttingen: Beltz Test, 1995.
- Goldbeck, L. / Fegert, M.: Abschlussbericht der Studie: Evaluation eines aufsuchenden, multimodalen ambulanten Behandlungsprogramms für Heimkinder zur Vermeidung stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsaufenthalte, Ulm, 2008, <http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychothe...10.4.2008>.
- Hensel, T. (Hrsg.): EMDR mit Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe, 2007.
- Huber, M.: Auch der Körper dissoziiert. Trauma und somatoforme Dissoziation. Vortrag 05.2008, Folie 6, unter: www.michaela-huber.com.
- Huber, M.: Der innere Garten. Paderborn: Junfermann, 2006.
- Jaritz, C. / Wiesinger, D. / Schmid, M.: Traumatische Lebensereignisse bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe, Ergebnisse einer epidemiologischen Untersuchung. In: Trauma & Gewalt, 2. Jahrgang, 4, 2008, S. 266 – 277.

Klöber, G. / Pompe, T. / Tönnies, S.: Zur psychischen Befindlichkeit von Jungen und Mädchen – Diagnostik mit der Symptomcheckliste SCL-90-R. In: Evangelische Jugendhilfe, 1, Hannover, 2008, S. 16-24.

Lauth G. W. / Heubeck, B.: Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES). Göttingen: Hogrefe, 2006

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, <http://www.uni-dueseldorf.de/AWMF/11/028-012.htm>, vom 24.12.2008.

Ressel, H.: Rituale für den Alltag. Freiburg i.B.: Herder Taschenbuch, 1998.

Romer, G.: Psychische Traumatisierungen im Kindesalter. http://www.uke.uni-hamburg.de/studierende/downloads/zg-studierende/tb5_mat_VorlesungII_Trauma.pdf. vom 31.12.2008.

Rückert, D. / Linster, H. W.: Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement im Rahmen der ambulanten Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen. In: Laireiter, A.-R. / Vogel, H. (Hrsg): Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Ein Werkstattbuch. Tübingen: dgvt-Verlag, 1998, S. 421 – 456.

Schmid, M.: Entwicklungspsychopathologische Grundlagen einer Traumapädagogik. In: Trauma und Gewalt, 2. Jg., Heft 4, Stuttgart: Klett-Cotta, 2008, S. 288 –309.

Schönbach, K.: Gesundheitsförderung und peer-involvement bei Jugendlichen, Themen und Konzepte Nr. 11, Senatsverwaltung für Gesundheit, Ref. IIC, Berlin, 1995.

Weymann, B.: Schlafschwierigkeiten bei Kindern. In: Fthenakis, W.E. / Textor, R.M. (Hrsg): online-Familienhandbuch des Staatsinstituts für Frühpädagogik. www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Haeufige_Probleme/s_258.html 27.8.2002.

Wobrock, T.: Psychoedukation bei Schlafstörungen. In: Behrendt, B. / Schaub, A. (Hrsg): Handbuch Psychodukation Et Selbstmanagement, Kap. 15, S. 469 – 496, Tübingen: dgvt-Verlag, 2005.

Uttendörfer, J.: Traumazentrierte Pädagogik. Von der Entwicklung der Kultur eines »Sicheren Ortes«. In: Unsere Jugend, 2, 2008, S. 50 –65.

Gabriela M. Klöber
Evangelische Jugendhilfe des Diakoniewerkes
des Kirchenkreises Alt-Hamburg
Maimoorweg 60b
22179 Hamburg
Gabriela.Kloeber@hamburg.de



Institut für Jugendrecht, Organisationsentwicklung
und Sozialmanagement

Perspektiven für soziale Dienstleister

- Change Management
- Strategien & Analysen
- Projektentwicklung
- Monitoring & Supervision
- Fortbildung



IJOS GMBH
Institut für Jugendrecht, Organisations-
entwicklung und Sozialmanagement

Postfach 1607
49114 Georgsmarienhütte

Tel: 0 54 01-40 847
eMail: info@ijos.net

www.ijos.net