

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW  
Hochschule für Soziale Arbeit HSA  
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit  
Olten

## **Stabilisierende Handlungsweisen für Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen**

Von der Notwendigkeit traumapädagogische Konzepte in stationären  
Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zu integrieren

Bachelor Thesis  
Claudia Hächler

Eingereicht bei  
Lucy Bayer-Oglesby  
Olten, am 08.Januar 2018

## **Abstract**

Die vorliegende Bachelor Thesis zeigt Möglichkeiten auf, traumatisierte Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen zu unterstützen, damit sie psychische und soziale Stabilität erfahren. Traumapädagogische Konzepte und Methoden werden bisher nicht ausreichend umgesetzt und die Chancen und Möglichkeiten der Sozialpädagogik zu wenig genutzt. Demzufolge wird in der vorliegenden Arbeit die Realisierbarkeit der Umsetzung von traumapädagogischen Konzepten in einer stationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe erarbeitet. Aufbauend auf theoretischen Grundlagen, die Traumapädagogik und die Bindungstheorie, beantwortet die vorliegende Arbeit folgende Hauptfragestellung:

Wie können Professionelle der Sozialen Arbeit, trotz belastender Dynamiken in stationären Einrichtungen, mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen den Alltag gestalten, um sie psychisch und sozial zu stabilisieren?

Um diese Frage zu beantworten, werden in einem ersten Teil dieser Literaturarbeit traumapädagogische Konzepte vorgestellt, die aktuellen Entwicklungen aus der Psychotraumatologie hinzugezogen, die Bindungstheorie vorgestellt und im weiteren Verlauf, der professionelle Umgang mit den Anforderungen an die Qualifikation der Pädagoginnen und Pädagogen betrachtet. Abschliessend wird verdeutlicht, dass Konzepte und Methoden nur unter förderlichen Rahmenbedingungen umgesetzt werden können.

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Ausgangslage	5
1.2	Fragestellung	8
1.3	Relevanz für die soziale Arbeit	8
2	Psychisches Trauma	10
2.1	Definition eines psychischen Traumas	10
2.2	Theoretische Grundlagen	11
2.3	Ursachen für Traumata in der Kindheit	13
2.4	Folgeschäden psychischer Traumata	15
2.4.1	Erinnerungen	16
2.4.2	Intrusionen	16
2.4.3	Übererregung/Hypervigilanz	16
2.4.4	Interaktionen	16
3	Traumapädagogik	18
3.1	Definition von Traumapädagogik	18
3.2	Traumapädagogische Konzepte	19
3.2.1	Sicherheit	19
3.2.2	Grundhaltungen	20
3.2.3	Partizipation	20
3.2.4	Transparenz	21
3.2.5	Freude und Spass	21
3.3	Mittlerfaktoren und protektive Faktoren	22
3.3.1	Mittlerfaktoren	22
3.3.2	Protektive Faktoren	22
4	Die Bindungstheorie	23
4.1	Definition der Bindungstheorie	23
4.2	Grundannahmen von Bindung	23
4.2.1	Konzept Feinfühligkeit	25
4.2.2	Die fremde Situation	26
4.2.3	Bindungsmuster	26
4.2.3.1	Sicher gebundene Kinder	27
4.2.3.2	Unsicher-vermeidend gebundene Kinder	27

4.2.3.3 Unsicher-ambivalent gebundene Kinder	27
4.2.3.4 Unsicher-desorientiertes Bindungsmuster	27
4.3 Bindungsstörungen und Trauma	28
4.3.1 Bindungsstörungen von Kindern	28
4.3.2 Bindungsstörungen von Eltern	29
5 Professioneller Umgang mit psychischen Traumata	30
5.1 Anforderungen an die Qualifikation der Pädagoginnen und Pädagogen	30
5.1.1 Sachkompetenz	30
5.1.2 Selbstreflexion	31
5.1.3 Selbstfürsorge	32
5.2 Umgang mit Übertragungen	33
5.3 Sekundäre Traumatisierung	34
5.4 Selbstwirksame Pädagoginnen und Pädagogen	35
6 Synthesekapitel	38
6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	38
6.1.1 Teilergebnisse aus Kapitel 2	38
6.1.2 Teilergebnisse aus Kapitel 3	38
6.1.3 Teilergebnisse aus Kapitel 4	39
6.1.4 Teilergebnisse aus Kapitel 5	40
6.2 Rahmenbedingungen	41
6.2.1 Äusserer Rahmen	42
6.2.2 Aus- und Weiterbildung	45
6.2.3 Leitungsebene	46
6.2.4 Die Arbeit im Team und die Interdisziplinäre Zusammenarbeit	46
7 Schlussbetrachtungen	48
7.1 Beantwortung der Hauptfrage und der Unterfragen	48
7.2 Kritische Würdigung	54
7.3 Abschliessende Gedanken und Ausblick	54
8 Literaturverzeichnis	56
9 Ehrenwörtliche Erklärung	61

# 1 Einleitung

Die Inhalte der Traumapädagogik reichen bis ins 19. Jahrhundert zurück und finden sich in der Reformpädagogik, der Heilpädagogik und der psychoanalytischen Pädagogik wieder. Der Fachbegriff Traumapädagogik als Sammelbegriff beinhaltet pädagogische Konzepte zur Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Weiss 2013a: 89). Diese Konzepte und Methoden sollten in allen stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt werden. Der Alltag in stationären Einrichtungen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist geprägt von Dynamiken, die sich durch Aggressivität, Zurückgezogenheit, Ängsten und Ablehnung in den Verhaltensweisen zeigen und benötigt einen traumaspezifischen pädagogischen Betreuungsbedarf (vgl. Baierl/Frey 2015: 39).

## 1.1 Ausgangslage

Martin Baierl spricht davon, dass circa 50 - 75% und nicht selten 80 - 100% der Kinder und Jugendlichen in den Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe unter psychischen Störungen leiden. Diese Zahlen stammen aus Berichten der Institutionen und stimmen mit wissenschaftlichen Studien überein (vgl. Baierl/Frey 2015: 22).

Die Definition von Traumata der Weltgesundheitsorganisation wird in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision als Untergruppe unter den posttraumatischen Belastungsstörungen wie folgt beschrieben: "Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischen Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde". (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation DIMDI 2016: Code F43.1.)

Im Klassifizierungssystem werden folgende typische Merkmale genannt: wiederholtes Erleben des Traumas (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träume oder Alpträume, Gefühle von Betäubtsein oder emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit anderen Menschen gegenüber, Freudlosigkeit, vegetative Übererregung, Schreckhaftigkeit, Schlafstörung. Auch Angst und Depression zählen zu den Merkmalen (vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI 2016: Code F43.1).

Kinder und Jugendliche zeigen in stationären Einrichtungen Verhaltensweisen, die stark geprägt sind von Gewalt, Aggressionen, Provokationen, Machtkämpfen, Dominanzbestreben bis hin zu selbst-zerstörerischen Akten, Schulabbruch, Schulschwänzen usw. (Omer/von Schlippe 2016: 229). Diese Verhaltensweisen sind oft Ausdruck traumatischer Erfahrungen in der Vergangenheit. Traumatische Erfahrungen bedingen und ergänzen

sich meist, da die Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen häufig verschiedene Traumata zeitgleich erleiden mussten. Die Kinder und Jugendlichen sind meist von Vernachlässigung, körperlicher Gewalt, häuslicher Gewalt, sexueller Gewalt und Trennungen betroffen (vgl. Weiss 2013a: 26f). Unterschiedliche Querschnittstudien mit retrospektiver Erhebung zeigten den Zusammenhang zwischen Belastungen in der Kindheit und gesundheitlichen Langzeitfolgen.

Nachgewiesen werden konnten folgende Risikofaktoren: 1. Verschiedene Formen von Misshandlungen, 2. Erkrankungen oder Sucht der Eltern, 3. Trennungen, 4. Scheidung, 5. Ärmliche Verhältnisse, 6. Gewalt in der Familie, 7. Elterliche Abwesenheit, 8. Chronische familiäre Disharmonie, 9. Kriminalität und Dissozialität eines Elternteils. Wirken vier oder mehr Kindheitsbelastungsfaktoren, erhöht sich das Risiko im Erwachsenenalter körperlich zu erkranken um das Zwei- bis Vierfache (vgl. Egle et al. 2015: 27). Die Kinder und Jugendlichen benötigen eine intensive Begleitung und Betreuung und die Arbeit mit ihnen stellt hohe Anforderungen an die Qualifikationen der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen. Es benötigt nicht nur eine pädagogische Grundausbildung, sondern auch Kenntnisse aus der Psychotraumatologie. Das Erfahrungswissen der Pädagogen ist besonders wertvoll, jedoch braucht es zusätzlich theoretisches Wissen, denn nur so kann ein professioneller Umgang gewährleistet werden. Die Umsetzung der Methoden und Konzepte ist durch den komplexen Alltag schwierig, deshalb ist eine reflexive Haltung der Professionellen von grosser Bedeutung. Rückblickend sollte ausgewertet werden, welche Methoden alltagstauglich sind. Die Problematik der Umsetzung im Alltag sollte immer wieder an Forschung und Wissenschaft zurückgegeben werden (vgl. Gahleitner 2005: 10). Die Umsetzung von traumapädagogischen Konzepten ist von grosser Relevanz und findet noch zu wenig Aufmerksamkeit in den stationären Einrichtungen. Die Beeinträchtigungen, unter denen traumatisierte Kinder und Jugendliche leiden, können durch die richtige Unterstützung verringert werden. Die Unterbringung in den Heimen übernimmt zunächst eine Schutzfunktion, da die Kinder aus ihren Familien in denen Gewalt, Vernachlässigung oder Missbrauch stattfindet, herausgenommen werden. Darüber hinaus, sollen die Kinder gestärkt und gefördert werden und ihnen die Hilfe angeboten werden, die sie benötigen, um ihre Erlebnisse zu verarbeiten (vgl. Weiss 2013a: 82). Die Möglichkeiten der Pädagogik werden nicht ausgeschöpft und noch immer werden psychische Störungsbilder an die Therapeuten delegiert (vgl. Weiss 2013a: 85). Häufig werden lediglich Symptome bekämpft wohingegen die Traumaverarbeitung zu wenig Aufmerksamkeit erhält. Man erkennt zu wenig die Chancen der Sozialpädagogik, die sich gerade im Alltag auf einer Wohngruppe bieten (vgl. Weiss 2013a: 85). Denner erwähnt, dass sich ein hoher Anteil von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen in den stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe befindet und verdeutlicht die Erfordernis

von Kompetenzen und Fachwissen der Pädagogen (Denner 2008a: 60). Die Behandlungsdauer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich durch den Druck der Krankenkassen reduziert (vgl. Denner 2008a: 67). Um mit den Kindern und Jugendlichen erzieherisch tätig zu werden, braucht es zunächst Wertschätzung. Dies bedeutet, sie nicht als Täter oder Opfer zu sehen, sondern sie anzunehmen wie sie sind (vgl. Baierl/Frey 2015: 47).

Um die Lebenswirklichkeiten der Kinder zu verstehen, benötigen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen im stationären Setting Grundkenntnisse der Traumapädagogik. Martin Baierl beschreibt im Konzept "*Wirklichkeit*", wie bedeutsam es ist, die Kinder und Jugendlichen in ihrer eigenen Wirklichkeit zu verstehen, um darauf aufbauend die richtigen Interventionen auszuwählen. Es geht um das gegenseitige Kennenlernen, um sich besser verstehen zu können. Hier benötigen die Pädagogen das richtige Hintergrundwissen (vgl. Baierl/Frey 2015: 51). Die Fachkräfte in den stationären Einrichtungen sollten über traumapädagogisches Wissen verfügen und die Methoden sollten angewendet werden können (vgl. Weiss 2013a: 95). Ein wichtiger Aspekt, der berücksichtigt werden muss, ist die Veränderung in den Institutionen. Die Rahmenbedingungen sollten traumapädagogische Konzepte ermöglichen und die Pädagoginnen und Pädagogen sollten als Teil des Konzeptes anerkannt sein (vgl. Weiss 2013a: 249). Die Anforderungen sind hoch und der Alltag beispielsweise in einem Schulheim birgt Gefahren der Überlastungen für professionelle Pädagogen. Wendt spricht davon, dass sich 91% der untersuchten Mitarbeiter der Kinder- und Jugendarbeit im Land Sachsen-Anhalt beruflich belastet fühlen (Wendt 2011, zit. in Baierl/Frey 2015: 121). Tüllmann erklärt, dass es in helfenden Berufen oft vorkommt, dass pädagogische Fachkräfte wenig an sich selbst denken und sich dabei seelisch und körperlich zerstören (vgl. Baierl/Frey 2015: 268). Nur wenn es den Mitarbeitern gut geht, gelingt auch eine längerfristige professionelle Unterstützung (vgl. Baierl/Frey 2015: 121). Es besteht ausserdem die Gefahr der sekundären Traumatisierung. Durch die Konfrontation mit den traumatischen Erlebnissen, können bei den Professionellen die gleichen Gefühle hervorgerufen werden wie bei den Kindern (vgl. Baierl/Frey 2015: 269). Verfügen Professionelle über ausreichend Kenntnis dieser Herausforderungen, sowie über Kompetenzen wie Selbstreflexion und Selbstfürsorge kann dies den Belastungen entgegenwirken (vgl. Weiss 2013a: 246).

## 1.2 Fragestellung

Wie kann der Alltag auf einer Wohngruppe im stationären Setting mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen gelingen und welche Handlungsweisen und Konzepte sind förderlich für eine Stabilisierung? Die Fragen der Umsetzung von theoretischem Wissen in der Praxis mit Hilfe von bereits vorhandenen Konzepten, sollen in dieser Arbeit beantwortet werden. Warum Professionelle so oft an ihre Belastungsgrenzen geraten und wie es gelingt, diesen häufigen Erschöpfungszuständen präventiv entgegen zu wirken, ist eine weitere Frage, die untersucht wird.

Aufgrund dieses Vorverständnisses und des Erkenntnisinteresses entwickelten sich folgende Fragestellungen:

*Wie können Professionelle der Sozialen Arbeit, trotz belastender Dynamiken in stationären Einrichtungen, mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen den Alltag gestalten, um sie psychisch und sozial zu stabilisieren?*

Unterfragen:

- 1. Welche theoretischen Grundlagen aus Wissenschaft und Forschung liegen vor?*
- 2. Welche Handlungsweisen und traumapädagogischen Konzepte sind erwiesenermaßen hilfreich?*
- 3. Wie wichtig ist die Bindungstheorie und welche Auswirkungen hat eine traumatische Erfahrung in der frühen Kindheit auf die Bindungsbeziehung ?*
- 4. Welche Rahmenbedingungen erleichtern die Umsetzung von traumapädagogischen Konzepten?*
- 5. Welche Unterstützung benötigen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, um die hohen Anforderungen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu erfüllen?*

## 1.3 Relevanz für die soziale Arbeit

Traumatisierte Kinder und Jugendliche leiden unter verschiedensten Beeinträchtigungen und es gelingt ihnen nicht, eine gesunde Persönlichkeit zu entwickeln. Ihr Selbstbild und ihre Selbstwahrnehmung sind ebenso beeinträchtigt wie die Fähigkeit, sich zu regulieren und Beziehungen einzugehen (vgl. Weiss 2013a: 81). Besonders schwerwiegend sind früh erlebte Traumata. Kinder, welche sich in der Persönlichkeitsentwicklung befinden, werden dadurch geprägt und bilden, falls die Traumatisierung durch Vertrauenspersonen geschehen ist, ein System von Abwehrmechanismen (Herman 1992, zit. in Gahleitner



2005: 19). Ihre Verwundbarkeit wird erhöht, Ressourcen können nicht mehr genutzt werden, und Übergänge in andere Lebensabschnitte sind von Krisen gekennzeichnet (Gahleitner 2005: 20).

Für die soziale Arbeit in den stationären Einrichtungen ist die traumaspezifische Anamnese von grosser Bedeutung. Häufig wird übersehen, dass Symptome wie ADHS, Depressionen oder Störungen im Sozialverhalten, Folgen von Traumatisierung sein können. Aus Fehldiagnosen werden somit erfolglose Interventionen in der Praxis umgesetzt. Die Diagnostik betrachtet Martin Baierl als ein unbedingtes Muss, wenn man berücksichtigt, dass 75% der fremduntergebrachten Kinder und Jugendlichen traumatische Erfahrungen gemacht haben (vgl. Baierl/Frey 2015: 25). Das Wohl des Kindes muss in der interdisziplinären Zusammenarbeit, der interinstitutionellen Zusammenarbeit und der Fachöffentlichkeit diskutiert werden. Wilma Weiss kritisiert, dass noch keine sozialpolitischen Anstrengungen unternommen werden, um die Auswirkungen von Gewalt in Familien zu minimieren, und dass die wachsende Kluft zwischen Arm und Reich, die Gewalt in benachteiligten Familien verstärkt. In den stationären Einrichtungen kann durch interdisziplinäre Zusammenarbeit im pädagogischen Alltag, die Traumabearbeitung gelingen (vgl. Weiss 2013a: 248). Eine traumabezogene Pädagogik kann mit Hilfe der richtigen Interventionen Kinder und Jugendliche so fördern und unterstützen, dass es gelingt, sie in ein selbstbestimmtes Leben zu entlassen. Entwicklungsmöglichkeiten können erweitert werden und ein verbessertes Selbstbild kann entstehen (vgl. Weiss 2013a: 87). Nach Weiss ist Traumabearbeitung möglich, und das Wissen von Konzepten und Methoden und deren Umsetzung in der Praxis hilft den Kindern und Jugendlichen. Soziale Teilhabe soll den Kindern und Jugendlichen dadurch ermöglicht werden (vgl. Weiss 2013a: 248).

Für diese Literaturrecherche werden deshalb theoretische Grundlagen der Psychotraumatologie, die Traumapädagogik und die Bindungstheorie hinzugezogen.

## 2 Psychisches Trauma

Der Begriff Trauma kommt aus dem Griechischen und bedeutet Wunde (vgl. Weiss 2013a: 25). Ein psychisches Trauma tritt auf, wenn ein Mensch durch ein bedrohliches Ereignis nicht mehr in der Lage ist, die normalen Anpassungsstrategien abzurufen und dadurch die Kontrolle über sich selbst verliert.

Im folgenden Kapitel werden die Grundlagen psychischer Traumata von Kindern und Jugendlichen beschrieben. Zusätzlich werden Formen von Traumata und die Folgeschäden erläutert.

### 2.1 Definition eines psychischen Traumas

Ein psychisches Trauma ist eine seelische Verletzung, welche durch ein extrem belastendes Ereignis hervorgerufen wird. Es beeinflusst nicht nur Verstand und Gehirn, sondern auch den Körper, da alle Funktionen miteinander verbunden sind. Wenn keine geeigneten Bewältigungsstrategien abgerufen werden können, setzen Notfallreaktionen wie Erstarrung und Hilflosigkeit ein. Das Gehirn greift automatisch auf die kortikale Ebene zurück, ohne Einbezug des Bewusstseins (vgl. Weiss 2013a: 59). Es kommt bei starkem Stress zur Einengung des Denkens bis hin zu völligem Erstarren (vgl. Roth/Münste 2006: 19). Diese körperlichen Reaktionen dienten bereits in der Steinzeit dazu, das Überleben zu sichern, da schnelle und automatisch ablaufende Verhaltensweisen abgerufen werden (vgl. Baierl/Frey 2015: 27).

#### Typologie psychischer Traumatisierungen:

**Typ-I** ist ein einmaliges, unvorhersehbares, plötzliches Ereignis. Es handelt sich beispielsweise um Naturkatastrophen, Verkehrsunfälle, Raubüberfälle oder Vergewaltigungen. Diese Schock-Traumata verändern das Leben abrupt und haben grosse Auswirkungen auf das Selbsterleben. Auch plötzliche Trennungen von Bezugspersonen durch Verlassenwerden oder ein unerwarteter Tod einer Bezugsperson zählen zu diesem Typ.

**Typ-II** ist ein wiederholtes vorhersehbares Trauma. Durch die Wiederholung kommt es zu einer Dauerbelastung. Hierzu zählen beispielsweise Kriegserfahrungen, Folter, Geiselnhaft und die Traumatisierung in Kindheit und Jugend durch Misshandlungen, Missbrauch und Vernachlässigung (vgl. Wöller 2016: 13).

## 2.2 Theoretische Grundlagen

Gerhard Roth und Thomas F. Münte geben einen Einblick in die neurobiologischen Grundlagen von psychischen Traumatisierungen. Die Neurowissenschaften haben in den letzten Jahren begonnen die hirnanatomischen- und physiologischen Grundlagen affektiver und emotionaler Zustände zu erforschen. Es gelang, Erkenntnisse zu gewinnen über die Vorgänge im Gehirn und über die Veränderungen im Gehirn, speziell nach psychischen Traumatisierungen (vgl. Roth/Münte 2006: 9f). Für die perzeptiv-kognitiven Funktionen im menschlichen Gehirn ist die Grosshirnrinde (Neo- oder Isocortex) zuständig. Visuelle, auditorische, somatosensorische, vestibuläre, gustatorische, sowie motorische und assoziative Areale sitzen dort. Im (weitgehend unbewusst arbeitenden) limbischen System werden Affekte und Emotionen erlebt. Hier befinden sich Hippocampus, Amygdala und Hypothalamus (vgl. ebd.: 13). Der Hypothalamus kontrolliert biologische Grundfunktionen wie, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Sexualverhalten, Schlaf- und Wachzustand, Temperatur- und Kreislaufregulation, Angriffs- und Verteidigungsverhalten, Trieb- und Affektzustände. Der Hypothalamus ist mit allen Teilen des Gehirns verbunden. Für das Entstehen und die Steuerung der Emotionen ist die Amygdala zuständig. Sie ist zuständig für die Verarbeitung von emotionaler Konditionierung (auch Furchtkonditionierung) und steht in enger Verbindung mit vegetativen Reaktionen wie, Stress. Der Hippocampus ist der Organisator des bewusstseinsfähigen, deklarativen Gedächtnisses (vgl. ebd.: 15). Informationen aus den Hirn- und Körperregionen laufen im limbischen System zusammen und beeinflussen sich gegenseitig (vgl. Baierl/Frey 2015: 28).

### Das Kampf-Flucht-System

Eine belastende Situation wird vom Gehirn erkannt und führt zur Aktivierung stressrelevanter Zentren. Die Amygdala aktiviert über den Hypothalamus vegetative Zentren. Durch die Ausschüttung von Noradrenalin wird die Aufmerksamkeit und die Verhaltensbereitschaft erhöht (vgl. Roth/Münte 2006: 19f). Parallel wird über den Hypothalamus, die Umschaltstellen des Hirnstamms und des Rückenmarks, das sympathische Nervensystem aktiviert und Adrenalin sowie Noradrenalin gelangen in die Blutbahn. Stress-Symptome werden verstärkt und es kommt durch die Aktivität des Parasympathikus zu Auswirkungen auf die Darm- und Blasentätigkeit. Wenig später wird durch die Ausschüttung von Hormonen in die Blutbahn, über die Nebennierenrinde, Cortisol ausgelöst, wodurch der Mensch zu erhöhten Leistungen befähigt wird. Es kommt zu schnellerem Herzschlag und schnellerer Atmung. Während dieser Phase laufen die Funktionen automatisiert ab (vgl. Baierl/Frey 2015: 28).

## Das Bindungssystem

Martin Baierl erklärt, dass das Kampf-Flucht-Verhalten gebremst wird durch die Ausschüttung des Hormons Oxytocin. Das Bindungssystem setzt ein. Gebildet wird das Hormon im Hypothalamus, gelagert ist es in der Hypophyse und wird bei Bedarf abgegeben. Die Aktivität der Amygdala wird gehemmt, der Parasympathikus wird aktiviert, wodurch es zu einer Entspannung kommt (vgl. ebd.: 29). Gerhard Roth und Thomas F. Münte sprechen davon, dass es zu einer Art Kampf zwischen beruhigenden kognitiven (durch den Hippocampus und Cortex vermittelten) und emotionalen (durch die Amygdala vermittelten) Aspekten kommt (vgl. Roth /Münte 2006: 22).

## Das Erstarrungssystem

Das vegetative Nervensystem wird heruntergefahren durch die Aktivierung des Parasympathikus, wenn weder durch das Kampf- Flucht Verhalten noch durch den Einsatz des Bindungssystem, die Gefahr beseitigt werden konnte (vgl. Baierl/Frey 2015: 29). Durch die Ausschüttung von körpereigenen Opiaten, welche zunächst betäubend und schmerzlindernd wirken, folgen Erstarrung, Ohnmacht, Spannungen, Sprachlähmung und Dissoziation. Nicht einmal um Hilfe schreien ist mehr möglich.

Dies geschieht unbewusst, automatisch und unwillkürlich (vgl. Shore 2001 zit. nach Baierl/Frey 2015: 29). Levine und Kline beschreiben den Erstarrungsmoment als Paradox. Der Körper befindet sich in höchster Alarmbereitschaft und voller Energie, noch immer bereit zu kämpfen oder zu flüchten, das Zeitgefühl ist verzerrt und trotzdem gelingt es dem Körper nicht, sich zu bewegen (vgl. Levine/ Kline 2004: 24). Bei komplexen Traumatisierungen kann es zur Daueraktivität eines der drei Systeme kommen, oder aber die Systeme wechseln sich ab. Traumatisierte Kinder und Jugendliche sind durch die belastenden Ereignisse in ständiger Alarmbereitschaft und bereits kleine Reize (Trigger) erhöhen die erneute Ausschüttung von Cortisol und Adrenalin. Dadurch gelingt es den Kindern und Jugendlichen nicht, sich zu regulieren (vgl. Baierl/Frey 2015: 29). Weiss spricht davon, dass der Erregungszustand zu dauerhaften Ängsten führt, und somit die Angst nicht mehr als Signal genutzt werden kann. Ausserdem reagieren die Kinder und Jugendlichen auf Ereignisse verzögert und es gelingt ihnen nicht, relevante Geschehnisse als solche zu erkennen (vgl. Weiss 2013a: 60). Die körperlichen Reaktionen treten immer wieder auf und es kommt zu einer Verstärkung und Chronifizierung (vgl. Baierl/Frey 2015: 30). Durch frühe traumatische Erfahrungen in der Kindheit, verursacht durch Familienangehörige, können sich bleibende psychische Entwicklungsstörungen bilden. Es entsteht eine Überempfindlichkeit gegenüber belastenden Ereignissen und eine Anfälligkeit gegenüber psychischen Störungen.(vgl. van der Kolk 1999: 32).

Um zu verstehen, wie es zu einem psychischen Trauma kommen kann, werden in den folgenden Unterkapiteln die Ursachen dafür genauer betrachtet. Dabei werden insbesondere die Hauptrisikofaktoren für Traumata in Kindheit und Jugend ausgearbeitet.

## **2.3 Ursachen für Traumata in der Kindheit**

Es gibt eine Vielzahl von Risikofaktoren, denen Kinder und Jugendliche ausgesetzt sein können und meist wirken mehrere zeitgleich (vgl. Weiss 2013a: 26). Emotionale sowie körperliche Vernachlässigungen zählen zu den häufigsten Ursachen, gefolgt von körperlichen Gewalthandlungen und Misshandlungen. Auch Trennungen und das Miterleben von Gewalt können ein Trauma hervorrufen.

### Die Vernachlässigung

Die häufigste Ursache für ein Trauma in der Kindheit, ist die Vernachlässigung (vgl. Weiss 2013a: 28). Vernachlässigte Kinder erfahren einen Mangel an Aufmerksamkeit, Ernährung, Fürsorge, Pflege, Kleidung oder emotionaler Zuwendung. Ebenfalls zur Vernachlässigung zählen zu wenig Anregung und Förderung motorischer, geistiger, emotionaler und sozialer Fähigkeiten. Eltern, welche die Signale ihrer Kinder nicht wahrnehmen und die Suche nach Aufmerksamkeit nicht beantworten, vernachlässigen die Kinder ebenfalls. Häufig gelingt es den Eltern nicht, adäquat auf die Kinder zu reagieren und es kommt zu Beschimpfungen oder gar Strafen. (vgl. ebd.: 29). Anette Engfer definiert Vernachlässigung als eine psychische Misshandlung, in der Eltern ihre Kinder ängstigen, überfordern und sie als wertlos bezeichnen (vgl. Engfer 2015: 7). Kinder erleben sich durch die erfahrene Vernachlässigung nicht selbstwirksam und es gelingt ihnen möglicherweise auch nicht sich zu reflektieren. Diese Fähigkeiten entwickeln sich in den ersten Lebensjahren durch die Interaktionen zwischen Kind und primärer Bezugsperson (vgl. Weiss 2013a: 30). Kinder von psychisch kranken Eltern erleben eine Vernachlässigung noch belastender und übernehmen nicht selten sogar die Verantwortung (Parentifizierung), führen den Haushalt, sind Ansprechpartner für die Aussenwelt und fühlen sich oft mit Schuld am Zustand der Eltern (vgl. ebd.: 43).

### Gewalthandlungen

Nicht nur verübte Gewalttätigkeiten von Eltern, Geschwistern, Verwandten oder Freunden an Kindern zählen zu den Gewalthandlung. Bereits wenn Kinder *nur* Zeuge von Gewalt sind, zählt dies ebenfalls zu Gewalthandlungen (Levine/Kline 2004: 44). Häusliche Gewalt, das Miterleben von Gewalttaten zwischen den Bezugspersonen, ist für Kinder besonders schlimm und hinterlässt Spuren in den Seelen der Kinder (vgl. Weiss 2013a: 34).

Entsprechend der polizeilichen Kriminalstatistik der Schweiz wird *häusliche Gewalt* definiert als Anwendung oder Androhung von Gewalt unter Paaren in bestehender, aufgelöster oder partnerschaftlicher Beziehung, sowie zwischen Eltern und Kindern bzw. zwischen Verwandten generell (vgl. PKS 2016: 2). Aus der polizeilichen Kriminalstatistik geht ebenfalls hervor, dass es im Jahr 2016 zu 17`685 Straftaten im Bereich häuslicher Gewalt kam (vgl. PKS Jahresbericht 2016: 3).

Philomena Strasser führte in den Jahren 1997 und 1998 qualitative Studien mit Kindern und Müttern aus österreichischen Frauenhäusern durch und veröffentlichte die Interviewtexte. Die Zustände, beschreiben die Kinder und Jugendlichen wie folgt: intensive Ängste, Schwäche und Lähmungsgefühle, Herzklopfen, Krämpfe und Gefühle von überwältigender Hilflosigkeit (Strasser 2013: 48).

Susanne Heynen beschreibt das Aufwachsen in einer Atmosphäre der Gewalt und Demütigung auch anhand folgender Kategorien:

- Miterleben von Gewalt
- Vernachlässigung
- Überforderung
- Erpressung
- Existentielle Bedrohung
- Gewalt nach der Trennung
- Armut und soziale Benachteiligung (vgl. Heynen 2003: 6)

Formen der Gewalt aus Sicht der Kinder sind folgende:

- Zeugung durch eine Vergewaltigung (Zwangsschwangerschaft)
- Misshandlungen während der Schwangerschaft
- Gewalterfahrungen als Mitgeschlagene
- Aufwachsen in der Atmosphäre der Gewalt und Demütigung (vgl. Heynen 2003: 4)

### Sexuelle Gewalt

Schätzungen zufolge wird weltweit eine von vier Personen auf verschiedene Arten sexuell missbraucht. Meist sind vertraute und liebende Menschen aus dem nahen Umfeld Täter. Dazu zählen auch Geistliche, Lehrer oder Jugendgruppenleiter (vgl. Levine/Kline 2004: 50).

Geschieht eine sexuelle Traumatisierung in der Kindheit, kann kein gesundes Selbstbild entwickelt werden und die Kinder können sich nicht als wertvoll wahrnehmen, da sie die Schuldgefühle häufig auf sich nehmen. Verschiedenste Symptome treten auf, weil die Kinder zur Geheimhaltung gezwungen werden. Besonders das Symptom der Dissoziation

tritt auf. Kinder distanzieren sich (unwillkürlich) entweder im Moment oder von einer Erinnerung, indem sie in einen traumähnlichen Zustand fallen, durch den es ihnen gelingt, sich der Realität zu entziehen (vgl. Levine/Kline 2004: 51). Die eigene Sexualität wird durch sexuelle Gewalt geformt und beeinträchtigt die sexuelle Identität der Kinder. Es entstehen Verwirrungen, Verwechslungen zwischen Liebe und Sexualität und abnormes Interesse an Sexualität (vgl. Weiss 2013a: 36). Dirk Bange definiert sexuellen Missbrauch als jede sexuelle Handlung, die an oder vor einem Kind entweder gegen seinen Willen vorgenommen wird oder der es aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen oder widersprechen kann. Wenn Täter ihre Macht- und Autoritätsposition ausnutzen, um ihre Bedürfnisse zu befriedigen, geschieht sexueller Missbrauch (vgl. Bange 2011: 14).

### Trennungen

Mit Trennungen müssen Menschen sich ein Leben lang auseinandersetzen. Sie gehören zum Leben dazu. Für Kinder können Trennungen allerdings zu einem Trauma werden. Je früher Kinder eine Trennung, vor allem von wichtigen Bezugspersonen, erleben, desto stärker können die Auswirkungen sein. Ob es zu einer Traumatisierung kommt, hängt auch wesentlich von den Umständen ab (vgl. Weiss 2013a: 40). Häufig begleiten die Kinder, welche fremduntergebracht wurden, Schuldgefühle, da sie glauben, sie wurden aufgrund eigenen Fehlverhaltens fremdplatziert (vgl. ebd. 40). Barbara Diepold machte in ihrer empirischen Untersuchung von 191 Kindern mit einer Borderline-Entwicklungsstörung, bei denen in den ersten drei Lebensjahren mindestens eine Traumatisierung festgestellt wurde, ebenfalls aufmerksam darauf, dass Trennungen von den Eltern durch Tod, Krankenhausaufenthalte und wechselnde Betreuungspersonen Kinder traumatisieren können (vgl. Diepold 1997: 8).

Machen Kinder und Jugendliche leidvolle Erfahrungen wie Vernachlässigung, Gewalt, Trennung oder Misshandlung, kann dies zu unterschiedlichen Folgeschäden führen. In den folgenden Kapiteln werden die häufigsten Folgeschäden genannt.

## **2.4 Folgeschäden psychischer Traumata**

Die Folgeschäden betreffen die Entwicklung des Selbstbildes, manifestieren sich aber auch in körperlichen Beschwerden und es entwickelt sich oft eine hochunsichere Bindungsrepräsentation, welche sich in der Interaktion zu den Mitmenschen zeigt (vgl. Weiss 2013a : 48).

#### 2.4.1 Erinnerungen

Während eines psychischen Trauma gelingt es den Betroffenen durch Dissoziation die Erlebnisse nicht bewusst wahrzunehmen. Dissoziationen sind Tagträume, die es ermöglichen, sich von äusseren Geschehnissen wegzudenken. Durch Dissoziation während eines Traumas bleiben nur bestimmte Teile einer Erinnerung, sogenannte Fragmentierungen, im Gedächtnis gespeichert (vgl. Baierl/Frey 2015: 33). Diese Teile der Erinnerung können jederzeit durch Trigger ausgelöst werden und das schreckliche Ereignis kann mit den dazugehörigen Gefühlen wie Ängsten, Kampf-Flucht-Gedanken und der Erstarrung wiedererlebt werden (vgl. ebd.: 34). Durch Dissoziation träumen sie sich aber auch von der Erinnerung weg.

#### 2.4.2 Intrusionen

Das wiederholte Erleben des Traumas durch Flashbacks, Erinnerungen und Nachhallinnerungen nennt man Intrusionen. Durch dieses Wiedererleben verhalten sich die Kinder und Jugendlichen als ob das Trauma gerade jetzt geschehen würde (vgl. Baierl/Frey 2015: 25).

#### 2.4.3 Übererregung/Hypervigilanz

Kleinkinder, welche eine psychische Traumatisierung erfahren haben, leiden oft unter körperlichen Beschwerden wie Bauchschmerzen, sie neigen eher zu Reizbarkeit, sind impulsiv und Entwicklungsschritte können verzögert sein. Schulkinder zeigen bereits stark ihre Übererregung, indem sie hyperaktiv sind, schlecht schlafen können, ihr Verhalten ist von Ängsten und Aggressionen geprägt (vgl. Levine/Kline 2004: 64ff). In der Schule werden diese Kinder besonders durch eine mangelnde Konzentrationsfähigkeit auffällig. Durch das ständige Gefühl übererregt zu sein, finden die Kinder keine Ruhe, lassen sich leicht ablenken und geraten häufig in Streitigkeiten mit anderen Kindern (vgl. ebd.:81). Jugendliche betäuben die innere Erregung häufig mit Drogen oder sie gehen durch gefährliche Aktivitäten über ihre eigenen körperlichen Grenzen. Nicht selten kommt es zu Selbstverletzungen, um so wieder Kontrolle über ihre Gefühle zu erhalten (vgl. ebd.:87).

#### 2.4.4 Interaktionen

Traumatisierte Kinder und Jugendliche haben das Vertrauen in die Welt und ihre Mitmenschen teilweise verloren. Es fällt ihnen schwer, positiv auf Menschen zuzugehen und sie erwarten in ihrer eigenen Wirklichkeit Ablehnung. Ausserdem haben sie durch ihre Erfahrungen gelernt, dass dies zum Leben dazugehört und sie haben sich darauf eingestellt. Beispielsweise können sexuell Missbrauchte Kinder und Jugendliche keine Grenzen set-



zen und werden dadurch oft erneut für die Bedürfnisbefriedigung anderer benutzt (vgl. Baierl/Frey 2015: 36). Kinder und Jugendliche entwickeln typische Dynamiken, um mit ihren Mitmenschen so umzugehen, dass es ihnen dient besser mit ihrer Traumatisierung zurechtzukommen. So sind diese Kinder oft besonders darin geübt, andere zu manipulieren, um für sich selbst Kontrolle zu gewinnen. Sie vermeiden ausserdem sehr geschickt Situationen, welche sie an das Trauma erinnern könnten und schützen sich so vor einem Kontrollverlust (vgl. Baierl/Frey 2015: 37).

Traumatisierungen, oft verursacht von Bezugspersonen aus dem nahen Umfeld, hinterlassen Spuren bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen. Seit einigen Jahren werden traumapädagogische Konzepte in stationären Einrichtungen in Fort,- und Weiterbildungen bekannt gemacht. Im nächsten Kapitel werden einige der traumapädagogischen Konzepte, sowie die Grundhaltung der Traumapädagogik vorgestellt.

### **3 Traumapädagogik**

Durch die Zunahme an wissenschaftlichen Erkenntnissen in den letzten zwanzig Jahren, hat sich das Verständnis der Traumaeffekte auf das soziale, psychologische und physiologische Erleben eines traumatisierten Menschen vergrößert (vgl. Weiss 2013a: 26). Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie werden in der Traumapädagogik einbezogen und vermehrt in den stationären Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe umgesetzt. Unterschiede in der Umsetzung gibt es durch Rahmenbedingungen, Intensität und Konsequenz (vgl. Weiss 2013b: 40). Entwicklungspsychologische Auswirkungen traumatischer Belastungen nicht nur als Symptome zu sehen, sondern ihre Ursachen zu erkennen, sollte nicht nur an die Therapie abgegeben werden. Die Pädagogik bietet ebenfalls geeignete Möglichkeiten, traumatisierte Kinder und Jugendliche zu unterstützen. Gerade im Alltag werden die Belastungen der Traumafolgen deutlich und mit Hilfe der richtigen Interventionen kann den Kindern und Jugendlichen entsprechend begegnet werden (vgl. Weiss 2013a: 85). Wilma Weiss spricht davon, dass die Hilfe von Beginn an geleitet sein sollte von Kenntnissen aus der Psychotraumatologie, um den Kindern mit ihren besonderen Bedürfnissen gerecht zu werden. (ebd.: 88).

#### **3.1 Definition von Traumapädagogik**

Die Wurzeln der Traumapädagogik gehen zurück bis ins 19. Jahrhundert und finden sich in der Reformpädagogik, der Heilpädagogik und der psychoanalytischen Pädagogik. Für Pestalozzi waren Vertrauen, Bindung und Beziehung Grundvoraussetzungen für erzieherisches Handeln, Korczak (1878-1942) stellte das Kind mit seiner Eigenwelt und seinen eigenen Rechten ins Zentrum und für Maria Montessori war die Selbstbemächtigung zentral (vgl. Weiss 2013a: 93). Erste Konzepte der psychoanalytischen Pädagogik beinhalteten die Berücksichtigung von Übertragungen aus Freuds pädagogischen Arbeiten und Bruno Bettelheim benennt zum ersten Mal den Begriff der Milieuthherapie, die den Alltag mit Beziehung und Strukturen heilsam gestalten sollte. Schliesslich ist die Bindungstheorie von John Bowlby grundlegend für die Traumapädagogik (vgl. ebd.: 94). Die Bindungsgestaltung spielt eine zentrale Rolle in der stationären Kinder und Jugendhilfe, da frühe Bindungserfahrungen der Kinder und Jugendlichen und ebenso der Professionellen berücksichtigt werden müssen. Traumatische Erfahrungen werden auf Interaktionspartner übertragen und können die Beziehungsarbeit auf einer Wohngruppe stark beeinflussen (vgl. Lang 2013: 187). Der Begriff der Traumapädagogik wurde im 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung genannt und weist auf die Forderung nach mehr Traumasensibilität hin (vgl. Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend

BMFSF 2009: 239). Traumapädagogik als Sammelbegriff für die besonders entwickelten pädagogischen Konzepte benennt Kühn in der Fachzeitschrift *Trauma und Gewalt* (vgl. Kühn 2008: 322).

## **3.2 Traumapädagogische Konzepte**

Es gibt unterschiedliche Grundinterventionen von traumapädagogischen Konzepten.

Die nächsten Unterkapitel geben einen Überblick über traumapädagogische Angebote und Methoden, welche in den stationären Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe angewendet und umgesetzt werden können.

### **3.2.1 Sicherheit**

Martin Baierl beschreibt fünf sichere Orte. 1. Der äussere sichere Ort, 2. Der personale sichere Ort, 3. Das Selbst als sicherer Ort, 4. Spiritualität als sicheren Ort, 5. Innerer sicherer Ort. Der äussere sichere Ort beinhaltet nicht nur Räumlichkeiten und deren Ausstattung, sondern ebenso stabile und Halt gebende Strukturen und Möglichkeiten der Partizipation. Dies gilt für die Kinder und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen, sowie für die Mitarbeiter, Kooperationspartner und Familienangehörige. Sichere Arbeits- und Lebensbedingungen, Routinen, Rituale, Tages- und Wochenpläne vermitteln Schutz und Geborgenheit (vgl. Baierl/Frey 2015: 56f). Der personale sichere Ort stellt in den stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe die Bezugsperson dar. Es ist wichtig, dass diese Person zuverlässig, vertrauenswürdig und schützend ist. Die Beziehungsangebote müssen die persönlichen Grenzen der Kinder und Jugendlichen wahren, und orientieren sich an deren Bedürfnissen. Die Professionellen sind als ganze Person involviert mit ihren eigenen Erfahrungen, Werten und Wirklichkeiten. Jedoch sind sie nicht Privatperson, sondern sie nehmen die professionelle Rolle ein, welche für die Kinder und Jugendlichen hilfreich und heilsam sein muss. Es ist wichtig, sein Handeln in Bezug auf Nähe und Distanz zu reflektieren und Angebote wie Supervision, Kollegiale Beratungen und Besprechungen in Anspruch zu nehmen. Durch den Vertrauensverlust in sich selbst, erleben sich traumatisierte Kinder und Jugendliche nicht mehr selbstwirksam und sie haben häufig kein gutes Selbstwertgefühl. Die Kinder und Jugendlichen müssen Erfahrungen machen die sie stärken, um sich selbst als wertvoll zu sehen. So ist das Selbst der dritte sichere Ort, den es gilt für psychisch traumatisierte Kinder und Jugendliche wieder herzustellen. Martin Baierl benennt Spiritualität als den vierten sicheren Ort. Für stationäre Einrichtungen bedeutet dies, mit den Mädchen und Jungen über ihren Glauben zu kommunizieren. Darauf zu achten und sie auch darin zu unterstützen, spirituelle Praktiken im Alltag auszuüben. Spiritualität ist einer der stärksten Resilienzfaktoren überhaupt (Bucher, 2007.

zit. in Baierl/Frey 2015: 69). Den fünften sicheren Ort gilt es zu erschaffen, indem man sich in eine selbstgewählte Dissoziation versetzt. An diesem Ort, der in ihrer Phantasie besteht, können die Kinder und Jugendlichen zur Ruhe finden (vgl. Baierl 2015: 70).

### 3.2.2 Grundhaltungen

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik verfasste Standards für traumapädagogische Konzepte der Kinder und Jugendhilfe (vgl. Lang et. al. 2013: 84). Es ergeben sich aus den Erkenntnissen der Psychotraumatologie Haltungen und Methoden, welche unerlässlich sind für die Standards der Konzepte und bilden deren Grundlage (vgl. Lang et al. 2013: 86). Die Überlebensstrategien der traumatisierten Kinder und Jugendlichen haben für die Pädagogen in den stationären Einrichtungen belastende Auswirkungen. Es ist notwendig den Kindern und Jugendlichen trotz des belastenden Verhaltens mit Wertschätzung zu begegnen, um mit ihnen gemeinsam an einer Veränderung des Verhaltens arbeiten zu können. Die Kinder haben ein für sie *"trauma-logisches"* Verhalten entwickelt und haben viele gute Gründe so zu agieren (vgl. ebd.: 87). Traumatisierte Kinder und Jugendliche sind in ihrer Selbstwahrnehmung gestört. Sie haben kein gutes Selbstbild und haben das Vertrauen in sich selbst verloren. Oft verstehen sie ihr eigenes Verhalten nicht und sie können ihre Emotionen und Impulse nicht gut steuern (vgl. Weiss 2013a: 120). Sie haben die Wertschätzung sich selbst gegenüber verloren und sie erleben häufig Ablehnung und Abwertung, da sie selbst vom Opfer zum Täter wurden. Auch Mitarbeiter sollten beachten, dass Wertschätzung für sie von grosser Bedeutung ist, da sie sich in der Praxis verausgaben (vgl. Baierl/Frey 2015: 47). Wenn die Pädagogen die guten Gründe für die Verhaltensweisen gemeinsam mit den traumatisierten Kinder und Jugendlichen versuchen zu verstehen und in diesen Prozess gehen, können sich Haltungen verändern und auch den Kindern gelingen positive Entwicklungsschritte.

### 3.2.3 Partizipation

Ein wichtiger Einflussfaktor für die seelische Gesundheit der psychisch traumatisierten Kinder und Jugendlichen ist die Möglichkeit der Mitgestaltung eigener Lebensbedingungen. Da die Kinder meist in ihrem bisherigen Umfeld wenig Mitspracherecht hatten, fällt es ihnen schwer auf die Angebote von Partizipation in den Einrichtungen einzugehen. Sie sollten korrigierende Erfahrungen in den Bereichen von Autonomie, Kompetenz und Zugehörigkeit machen können (vgl. Andreae/Bausum 2013: 115). Möglichkeiten bieten sich im Alltag auf einer Wohngruppe beispielsweise beim Aufstellen von Gruppenregeln. Die Kinder und Jugendlichen sollten aktiv an deren Gestaltung teilnehmen können, um sich als selbstwirksam erleben zu können. Von den Pädagogen ist nicht nur Geduld gefordert,

sondern ebenso Empathie, um die Kinder und Jugendlichen mit ihren Wünschen und Bedürfnissen wirklich zu kennen und richtig einzuschätzen. Partizipation heisst auch, dass die Kinder und Jugendlichen in ihren eigenen Hilfeplan einbezogen werden. Die Bezugspersonen ermutigen die Kinder im Formulieren der eigenen Bedürfnisse, um sich weiterentwickeln zu können. So werden Ziele festgelegt, welche von den Kindern und Jugendlichen zu erreichen sind (vgl. ebd.:117).

#### 3.2.4 Transparenz

Da die meisten traumatisierten Kinder und Jugendlichen in ihrer Vergangenheit Unberechenbarkeit erfahren mussten, da sie Macht und Hierarchie als etwas missbräuchliches erlebten, benötigen sie nun Vorhersehbarkeit und Klarheit in den Strukturen und Abläufen im Alltag (vgl. Wahle/Lang 2013: 118). Sie sollten verstehen, was in ihrer Vergangenheit geschehen ist, was momentan in ihrem Leben geschieht und was in Zukunft zu erwarten ist, denn diese Erkenntnis schafft Sicherheit. Die Kinder benötigen Informationen über bestimmte Abläufe, Daten, Personen, den Dienstplan, den Essensplan, ihre Rechte, Aktivitäten, denn transparente Strukturen geben Sinn und Halt (vgl. ebd.:120).

#### 3.2.5 Freude und Spass

Durch den steten Erregungszustand in dem sich traumatisierte Kinder und Jugendliche befinden, sind sie einer erhöhten Adrenalinausschüttung ausgesetzt (vgl. Lang 2013: 121f). Sie erlebten in ihrer Vergangenheit Emotionen wie Angst, Scham, Schuld, Ekel Trauer und Ohnmacht, welche lähmend wirken können. In ihren Emotionen fühlen sie sich gefangen und ausgeliefert. Diese Zustände führen häufig zu Schwierigkeiten in der Schule, da sie die geforderten Leistungen nicht erbringen können. Sie geraten zusätzlich unter Druck, dem sie durch Davonlaufen, oder durch Bagatellisieren begegnen. Korrigierende Erfahrungen im Bereich der Emotionen werden durch das Erleben von Spass und Freude ermöglicht. Optimismus und Kreativität werden durch Lachen und Leichtigkeit freigesetzt. Ausserdem fördert Lachen die Serotoninausschüttung, welche zur Entspannung und Gelassenheit führt. Den Kindern und Jugendlichen ist es durch positive Erfahrungen eher möglich, optimistisch zu werden und sie können ihre Ressourcen eher erkennen. Pädagoginnen und Pädagogen, denen es gelingt ihre Arbeit mit Spass und Freude umzusetzen, werden die Kinder damit anstecken können und ein positives Arbeitsklima kann entstehen.

## 3.3 Mittlerfaktoren und protektive Faktoren

### 3.3.1 Mittlerfaktoren

Wie gut eine psychisch traumatische Erfahrung verarbeitet werden kann, hängt von verschiedenen Umständen ab. Mittlerfaktoren sind die Umstände, unter denen die Traumatisierung stattfand. Hierzu zählen beispielsweise wie alt das Kind oder der Jugendliche war. Je früher ein traumatisches Geschehen stattfand, desto beeinträchtigender wirkt sich dies auf die Entwicklung des Kindes aus (vgl. Weiss 2013a: 44). Barbara Diepold spricht davon, dass sich bei Säuglingen und Kleinkindern das Ich noch nicht ausreichend entwickelt hat. Das Ich hat die Fähigkeiten zur Realitätsprüfung und Antizipation noch nicht genügend ausgebildet und Strukturen, in denen das Trauma verarbeitet werden könnte, stehen noch nicht zur Verfügung. Deshalb kann ein Trauma nicht bearbeitet werden. Das Ich formt sich durch die Interaktionen zwischen Bezugsperson und Kind. (vgl. Diepold 1997: 4). Ob sich traumatische Ereignisse einmalig oder mehrmals abspielten, ist ebenso entscheidend, wie ausgeprägt eine spätere Schädigung sein kann. Besteht eine Bindung zum Täter oder ist der Täter sogar aus dem nahem Familienumfeld, wirkt sich dies besonders gravierend aus (vgl. Weiss 2013a: 44).

### 3.3.2 Protektive Faktoren

Zu den protektiven Faktoren zählen Beziehungen zu vertrauten Personen. Aus der Resilienz-Forschung weiss man, dass konstante Bezugspersonen als wesentlicher Schutzfaktor dienen (vgl. Weiss 2013a: 45). Konnte in der Vergangenheit ein sicheres Bindungsmuster angelegt werden, sind die Kinder und Jugendlichen resilienter und widerstandsfähiger. Eine sichere Bindung ist die Grundlage für eine kompetente Lebensbewältigung (vgl. Lang 2013: 187). Weitere protektive Faktoren sind überdurchschnittliche Intelligenz, ein robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament, Kreativität und Humor (vgl. Weiss 2013a: 46). Traumatisierte Kinder und Jugendliche können durch die belasteten Erfahrungen oft keine gesunde, sichere Bindung zu einer Bezugsperson entwickeln. Eine sichere, emotionale Basis ist eine lebenslange Motivation. Für eine Person von Bedeutung zu sein, ist für diese Kinder eine unbekante Erfahrung. Dennoch besteht die Möglichkeit, durch den Beziehungsaufbau zu einer vertrauenswürdigen Person, negative Bindungserfahrungen zu korrigieren.

Daher sind Grundkenntnisse der Bindungstheorie für Fachpersonen von besonderer Bedeutung. Im nächsten Kapitel wird deshalb die Bindungstheorie vorgestellt.

## 4 Die Bindungstheorie

In diesem Kapitel wird zunächst die Bindungstheorie mit ihren Grundannahmen erläutert. Anschliessend wird das Konzept der Feinfühligkeit nach Mary Ainsworth erklärt. Die unterschiedlichen Bindungsmuster von Kleinkindern werden mit Hilfe der *fremden Situation* aufgezeigt und im folgenden Unterkapitel aufgezählt. Zuletzt wird der Fokus auf den Zusammenhang von Bindungsstörungen und Trauma gelegt.

### 4.1 Definition der Bindungstheorie

Die Bindungstheorie nach John Bowlby, Mitte des letzten Jahrhunderts entwickelt, befasst sich mit den beobachtbaren Verhaltensmustern von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu Bezugspersonen. Diese Theorie verbindet Erkenntnisse aus der klassischen psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie mit evolutionistischen, ethologischen, informationstheoretischen und kognitionspsychologischen Erkenntnissen (vgl. Bowlby 2008: 97). Die Bindungstheorie erklärt die Bedeutung der Bindungsqualität, die sich in den ersten Lebensmonaten entwickelt und das ganze Leben beeinflusst (vgl. Brisch 2015: 35).

Zwischen der Bezugsperson/ bzw. den Bezugspersonen und dem Säugling bzw. Kleinkind entwickelt sich in den ersten Lebensjahren ein emotionales Band, woraus sich die Eltern-Kind Beziehung entwickelt (vgl. Lang 2013: 188). Das elterliche Pflege- und Bindungsverhalten folgt grösstenteils bestimmten Entwicklungslinien, jedoch nur bis zu einem bestimmten Ausmass. Den Umgang mit dem Säugling oder Kleinkind erlernt der Mensch ebenso durch frühere Beobachtungen. John Bowlby erklärt jedoch das elterliche Pflegeverhalten als ein biologisch verankertes Verhaltenssystem, welches für das Individuum lebensnotwendig ist. Er spricht davon, dass die, als "*Abhängigkeit*" definierte Mutterbindung ein teilweise vorprogrammiertes Verhalten ist, dass sich nach der Geburt bildet (vgl. Bowlby 2008: 4).

### 4.2 Grundannahmen von Bindung

Für das Entstehen der Bindungstheorie sind die Erkenntnisse von Mary Ainsworth von grosser Bedeutung. Sie war Teil der Forschungsgruppe von John Bowlby. Mary Ainsworth befasste sich in ihrer Promotion mit der Sicherheitstheorie von Blatz (1940). Diese Theorie brachte Erkenntnisse über die Bedeutung von Urvertrauen zu einer wichtigen Bezugsperson hervor, welche für eine positive emotionale Entwicklung nötig ist (vgl. Brisch 2015: 32f).

Sie führte eine Feldforschung in Uganda mit Familien durch, in der sie Mütter mit ihren Kleinkindern beobachtete und deren Pflegeverhalten, sowie das Bindungs- und Trennungsverhalten dokumentierte. Aus diesen, und weiteren Dokumentationen von Müttern mit ihren Säuglingen in den USA beobachtet, entstand eine testähnliche, standardisierte Untersuchungssituation, die sogenannte *Fremde Situation*. Sie publizierte 1969 ihre theoretischen Überlegungen zum Konzept der Bindung. Auch John Bowlby veröffentlichte fast zeitgleich seinen ersten Band zum Thema Bindung. Sein zweiter Band erschien in Deutschland 1976 mit dem Titel "*Trennung*", der dritte erschien 1983 mit dem Titel "*Verlust*". Die Erkenntnisse aus dieser Trilogie bilden das Fundament der Bindungstheorie (vgl. Brisch 2015: 33). John Bowlby beschreibt das Bindungssystem als ein bereits während der Schwangerschaft beginnendes, genetisch verankertes System, welches stark durch das Hormon Oxytocin gesteuert wird. Bereits in der Schwangerschaft fördert das Hormon Oxytocin die Bindungsentwicklung der Mutter zum Kind (bonding), sowie die Bindung vom Säugling zu seiner Mutter (attachment). Wenn ein Säugling Angst empfindet, etwa durch die Trennung von der Mutter, oder fremde Personen ihm ein bedrohliches Gefühl vermitteln, wenn er körperlich Schmerzen empfindet oder Alpträume ihn plagen, dann sucht er die Nähe zur Mutter, die ihm bestenfalls Sicherheit und Geborgenheit vermittelt. Die Nähe sucht der Säugling durch Blickkontakt oder er beginnt zu weinen. So signalisiert das Kind seine Bedürfnisse und ist aktiver Interaktionspartner. Zu der Person, die seine Bedürfnisse feinfühlig befriedigt, entwickelt das Kind eine sichere Bindung (vgl. Brisch 2015: 36f). Werden die Bedürfnisse von der Bezugsperson nicht, unzureichend oder inkonsistent befriedigt, entwickelt sich häufig eine unsichere Bindung. Im ersten Lebensjahr baut der Säugling oder das Kleinkind nicht nur zu einer Bezugsperson eine Bindung auf, sondern es gelingt, zu weiteren Personen eine Bindung aufzubauen. Es entscheidet sich innerhalb des ersten Jahres, wer primäre und sekundäre Bezugsperson ist. Durch Interaktionen zwischen dem Säugling und den Bezugspersonen und durch die Reaktionen auf das eigene Handeln, bilden sich innere Modelle des Verhaltens, sogenannte innere Arbeitsmodelle. Für jede Bezugsperson entwickelt sich ein eigenes Arbeitsmodell. Diese Arbeitsmodelle, welche anfangs noch flexibel sind, werden in der Entwicklung stabiler und zu einer psychischen Repräsentanz, der sogenannten Bindungsrepräsentation. Da es im Leben aber zu bedeutsamen Erlebnissen kommen kann, wie beispielsweise zu Verlusten, Trennungen oder gar Misshandlungen, besteht die Möglichkeit der Transformation einer sicheren in eine unsichere Bindung. (vgl. Brisch 2015: 38). Eine sichere Bindung ist die Voraussetzung für das Kind seine Umwelt zu erkunden und zu erforschen, ohne dabei in Stress zu geraten. Die Bezugspersonen sollte feinfühlig erkennen, wann das Kind die Nähe benötigt und wann die Neugierde überwiegt und es sich von der Mutter entfernen kann (vgl. ebd.:39). Das elterliche Pflegeverhalten wird sozusagen zu einer ver-



lässlichen Basis für das Kind, von der aus es seinem Drang zu entdecken nachgehen kann. Dies stets in der Gewissheit, es ist jemand da, wenn es Hilfe benötigt, Trost oder einfach nur die Nähe der Bezugspersonen sucht. Dieses Vertrauen in die Eltern und die Gewissheit, ermutigt und unterstützt zu werden, benötigt das Kind, um Sicherheit für weitere Exkursionen zu erhalten. Wenn Kindern also durch diese elterliche, verlässliche Basis die Möglichkeiten gegeben werden, ihrem Autonomiestreben nachzugehen, werden sie sich, je älter sie werden, immer häufiger und weiter entfernen und so die Welt entdecken (vgl. Bowlby 2008: 9).

#### 4.2.1 Konzept Feinfühligkeit

Die Feinfühligkeit der Pflegeperson bildet die Grundlage für die Qualität der Bindung, die ein Säugling im ersten Lebensjahr entwickelt. Die Fähigkeit der Feinfühligkeit ist im weitesten gleichzusetzen mit der Empathiefähigkeit. Joachim Bauer spricht von Resonanzphänomenen, die intuitive Übertragungen von Gefühlen und körperlichen Gesten. Entdeckt wurden Spiegelneuronen Anfang der 1990er Jahren an der Universität in Parma von der Arbeitsgruppe um Giacomo Rizzolatti und Vittorio Gallese.

Das System der Spiegelneuronen ermöglicht es, sich spontan und intuitiv, ohne lang darüber nachzudenken, in andere Menschen hineinzusetzen und sogar zu fühlen, was andere fühlen (vgl. Bauer 2016: 8). Die Fähigkeit sich intuitiv in andere Personen hineinversetzen zu können, wird auch als *Theory of Mind* bezeichnet. Wenn man die Handlungen anderer vorhersehen und erklären möchte, ist die *Theory of Mind* nötig. Diese Fähigkeit ist Grundlage unserer sozialen Kompetenz (vgl. Schleiffer 2014: 58). Gelingt es den Eltern, sich gut in die Lage des Kindes zu versetzen und seine Bedürfnisse wahrzunehmen, ist dies ein Zeichen für Feinfühligkeit. Diese Erfahrung vermittelt dem Kind Sicherheit (vgl. Schleiffer 2014: 59).

Mary Ainsworth versteht unter feinfühligem Pflegeverhalten:

1. Die Mutter nimmt die Signale des Kindes mit grosser Aufmerksamkeit wahr. Verzögerungen können entstehen durch die innere Beschäftigung mit den eigenen Bedürfnissen.
2. Die Mutter muss die Bedeutung der Signale des Säuglings richtig interpretieren. Sie muss herausfinden warum das Kind weint. Handelt es sich um Hunger, Schmerz, oder Unwohlsein. Ihre eigenen Bedürfnisse sollten in den Hintergrund treten, da sonst die Signale des Kindes falsch interpretiert werden könnten.
3. Bei der Reaktion der Mutter auf die Signale des Kindes, sollte sie darauf achten, dass sie die Bedürfnisse richtig befriedigt. Sie muss die Dosierung der Nahrungs-

menge, die das Kind effektiv benötigt, erspüren. Aufmerksamkeit durch Spiel oder Nähe dürfen nicht überstimulieren werden.

4. Wichtig ist, dass auf den Säugling prompt reagiert wird. Gerade in den ersten Lebenswochen sollte das Hungergefühl schnell gestillt werden, aber auch Bedürfnisse nach Nähe und Geborgenheit sollten möglichst rasch beantwortet werden. Die Zeiten, in denen das Kind geduldiger abwarten kann, verlängern sich im Laufe des ersten Jahres (vgl. Brisch 2015: 45).

#### 4.2.2 Die fremde Situation

Um die kindliche Bindungsqualität festzustellen, wird mit Hilfe der *Fremden Situation* die Interaktion zwischen Mutter und Kind und einer fremden Person und dem Kind beobachtet (vgl. Brisch 2015: 49f).

Die *Fremde Situation* ist eine standardisierte Methode die als Instrument angewandt wird. Sie zeigt durch Videoaufnahmen das Verhalten von Mutter, Kind und fremder Person in einem speziell für die Untersuchung eingerichteten Spielzimmer. Das Kind ist zwischen 12 und 19 Monaten alt.

In acht aufeinander folgenden Episoden wird das Spielverhalten und der Kontakt zur Mutter, bzw. zur fremden Person beobachtet. Zunächst befinden sich nur Mutter und Kind im Raum mit ein paar Spielsachen. Die Mutter ist zurückhaltend und sitzt auf einem Stuhl. Wenn die fremde Person den Raum betritt, unterhält sie sich zunächst nicht mit der Mutter. Erst nach kurzer Zeit beginnt ein Dialog zwischen der Mutter und der fremden Person. Dann widmet sich die fremde Person dem Kind zu. Auf ein Klopfzeichen verlässt die Mutter nach kurzem Verabschieden von ihrem Kind, den Raum. Diese Trennung soll das Bindungssystem aktivieren. Hier ist interessant, wie sich das Kind verhält. Beginnt das Kind zu weinen, versucht die fremde Person zu trösten. Nach drei Minuten kehrt die Mutter zurück, die fremde Person verlässt den Raum. Die Mutter spricht das Kind an und tröstet es wenn nötig und lässt es wieder spielen. Nach weiteren drei Minuten verlässt die Mutter erneut den Raum, das Kind bleibt allein. Meist kommt es zu einer stärkeren Reaktion seitens des Kindes, indem es der Mutter nachgehen möchte, es ruft und weint. Als nächstes betritt die fremde Person den Raum und versucht das Kind zu trösten. Nach weiteren drei Minuten kommt die Mutter zurück und tröstet das Kind.

#### 4.2.3 Bindungsmuster

Die unterschiedlichen Reaktionen der Kinder geben Aufschluss über ihre Bindungsqualität und so lassen sich vier Bindungsmuster reliabel unterteilen. Diese werden im Folgenden vorgestellt.

#### 4.2.3.1 Sicher gebundene Kinder

Die Kinder zeigen deutlich, dass sie die Mutter vermissen. Sie weinen, rufen, folgen ihr und sind gestresst. Auf die Rückkehr der Mutter reagieren sie positiv indem sie sich freuen und auf den Arm genommen und getröstet werden wollen. Sie beruhigen sich und widmen sich wieder dem Spielen (vgl. Brisch 2015: 51). Die Mutter ist die sichere Basis, von der aus sie ihre Umwelt erkunden (vgl. Schleiffer 2014: 45).

#### 4.2.3.2 Unsicher-vermeidend gebundene Kinder

Diese Kinder zeigen kein deutliches Zeichen von Bindungsverhalten. Sie spielen meist weiter wenn auch mit weniger Intensität. Sie zeigen höchstens dadurch, dass sie die Mutter mit den Augen verfolgen, dass sie ihr Verschwinden registriert haben. Beim Zurückkehren der Mutter verhalten sich diese Kinder eher ablehnend und wollen keinen Trost (vgl. Brisch 2015: 52).

#### 4.2.3.3 Unsicher-ambivalent gebundene Kinder

Die Kinder reagieren sehr heftig und zeigen deutlich ihren Trennungsschmerz durch Weinen. Es gelingt der Mutter nach dem Zurückkehren kaum das Kind zu beruhigen. Diese Kinder benötigen lange Zeit, um in einen stabilen Zustand zurückzukommen und sich evtl. wieder dem Spiel widmen zu können. Den Körperkontakt kann das Kind nicht wirklich zulassen und so drückt es sich von der Mutter weg, wenn diese versucht es in den Arm zu nehmen. Es verhält sich einerseits aggressiv und andererseits sucht es doch die Nähe zur Mutter.

#### 4.2.3.4 Unsicher-desorientiertes Bindungsmuster

Einige Kinder konnten nicht eindeutig einer der ersten drei Kategorien zugeordnet werden, weswegen eine zusätzlich Codierung vergeben wurde. Auch sicher gebundene Kinder können Verhaltensweisen, die als desorientiert zu beschreiben sind, zeigen. Die Kinder laufen beispielsweise zu den Müttern hin, kehren aber daraufhin wieder um und suchen Abstand zur Mutter. Es wirkt teilweise so, als würden sie kurz erstarren. Ihre Verhaltensstrategien sind nicht eindeutig und konstant. Da ähnlich erhöhte Stresswerte gefunden wurden, wie bei unsicher-gebundenen Kindern, werden diese Kinder auch der unsicher gebundenen Bindungsqualität zugeordnet (vgl. Brisch 2015: 52). Aus entwicklungspathologischer Sicht erwies sich dieses Bindungsmuster als besonders bedeutsam, denn das widersprüchliche Verhalten zeigt sich bei misshandelten Kindern oder bei Kindern von Müttern, welche ein Trauma erlitten hatten (vgl. Schleiffer 2014: 45). Traumatisierte Kinder und Jugendliche fallen häufig durch ihre bindungsabwertende und/oder bindungsverstrickte Kommunikation auf (vgl. Weiss 2013a: 116). Deshalb wird im nächsten

Kapitel auf den Zusammenhang zwischen Traumatisierung und Bindungsstörungen hingewiesen.

## **4.3 Bindungsstörungen und Trauma**

Bindungsstörungen von Kindern und von Erwachsenen können prinzipiell unterschieden werden. Deshalb werden die unterschiedlichen Typen von Bindungsstörungen in den nächsten Kapiteln genauer betrachtet.

### **4.3.1 Bindungsstörungen von Kindern**

Kinder mit einem unsicher-desorganisierten Bindungsmuster zeigen widersprüchliches Verhalten, welches auf eine traumatische Erfahrung rückschließen lässt. Bis zu 80% der Kinder mit einer unsicher-desorganisierten Bindung zeigen Verhaltensweisen, wie beispielsweise kurzfristige absenceartige Zustände, Angst gegenüber der Mutter, widersprüchliche Verhaltensweisen im Nachhinein von Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch (vgl. Brisch 2015: 59). Erfahren Kinder eine Misshandlung von ihren Bezugspersonen führt dies zu Verwirrung, Unsicherheit und Schutzlosigkeit. Erstaunlicherweise klammern sich gerade diese Kinder an die Eltern und es entstehen paradoxe Situationen. Die Bezugsperson aktiviert das Bindungssystem des Kindes und gleichzeitig könnte sie allein das Bindungssystem des Kindes auch wieder deaktivieren (vgl. Schleiffer 2014: 46). Bessel A. van der Kolk erläutert, dass es unmöglich für das Kind ist, seine innere Erregung zu regulieren, wenn die Bezugsperson die traumatischen Gefühle ausgelöst hat. Diese Kinder mit unsicheren Bindungsmustern geraten in dissoziierende Zustände. Sie erwarten daraufhin keine Hilfe mehr von ihrem Umfeld und können Emotionen nicht steuern. Dadurch erleben sie Gefühle der Angst, Wut, Sehnsucht, Aggressionen gegen sich selbst und immer wieder Hilflosigkeit (vgl. Van der Kolk 2009: 576). Kinder und Jugendliche mit unsicheren, unsicher-vermeidenden und unsicher-desorganisierten Bindungsmustern zeigen in ihren Verhaltensweisen häufig Angst. In den stationären Einrichtungen äussert sich die Angst durch aggressives und misstrauisches Verhalten den neuen Bezugspersonen und den anderen Mitbewohnern der Wohngruppe gegenüber. Vertrauen ist erst dann möglich, wenn sie sich angenommen fühlen, trotz ihrer negativen Verhaltensweisen wie, Lügen, Stehlen oder aggressivem Verhalten (vgl. Weiss 2013a: 57). Es gibt allerdings auch Kinder und Jugendlichen, welche besonders intensiv nach Nähe suchen. Hier gilt es sehr wachsam zu sein, denn schnell kann es zu einer Überversorgung dieser Kinder kommen und die pädagogische Beziehung zur Belastung werden (vgl. Schleiffer 2014: 249).

#### 4.3.2 Bindungsstörungen von Eltern

Erlebte die Mutter selbst ein Trauma, können gerade durch die Bindungsbedürfnisse des Kindes Erinnerungen geweckt und dadurch ihr eigenes Bindungssystem aktiviert werden. So gelingt es der Mutter nicht das Kind zu versorgen und fürsorglich zu pflegen. Meist ziehen sich die Mütter sogar unbewusst vom Kind zurück. Die Kinder erleben Ablehnung und es entwickeln sich Ängste (vgl. Schleiffer 2014: 46). Haben sich durch eine Traumatisierung der Bezugsperson Bindungsstörungen beim Kind entwickelt, sollte das Bindungsverhalten der Bezugspersonen untersucht werden. Dies ist möglich durch ein halbstrukturiertes Erwachsenen-Bindungsinterview (Adult Attachment Interview AAI) nach Main & Goldwyn, 1982 (vgl. Brisch 2015: 114). Die Erwachsenen werden über ihre Kindheit und ihre Beziehungen zu ihren Eltern, Erinnerungen zu besonderen Ereignissen auch in Bezug zu Situationen, in denen die Eltern tröstend zur Seite waren, befragt. Es werden Fragen gestellt über Bindungen, Trennungen und Verluste (vgl. Brisch 2015: 63). Dieses Verfahren kann ebenfalls mit Jugendlichen durchgeführt werden. So können die Bindungsqualitäten durch die Bindungsrepräsentationen der Erwachsenen in vier Kategorien eingeteilt werden: sicher/autonom, unsicher/distanziert, unsicher/verstrickt, unverarbeiteter Bindungsstatus. Haben Erwachsene traumatische Erlebnisse in der Kindheit nicht verarbeitet, wird die unsicher-unverarbeitete Bindungsrepräsentation deutlich. Dies wird durch einen verwirrenden Diskurs während des Interviews erkennbar (vgl. Schleiffer 2014: 51). In 70% der Fälle ist eine Übereinstimmung der Bindungsrepräsentation der Eltern zu den Bindungsklassifikationen ihrer Kinder erkennbar. Die Kinder entwickeln zu ihren Eltern unterschiedliche Bindungsqualitäten. Dies wurde durch die separate Auswertung der Interviews deutlich. Es ist also möglich zur Mutter eine sichere und zum Vater eine unsichere Bindung aufgebaut zu haben (vgl. Brisch 2015: 68). Aus den Interviews mit den Erwachsenen und den Auswertungen der *fremden Situation* von Kleinkindern schlussfolgert Schleiffer, dass es von den Bindungsrepräsentationen der Eltern abhängt, welche Bindungsqualität ein Kind entwickelt. Die Bindungserfahrungen in der Kindheit können allerdings im Verlauf des Lebens verarbeitet werden und es ist möglich ein sicheres Bindungsmuster zu erwerben (*earned secure*) (vgl. Schleiffer 2014: 54f).

Die Erkenntnisse aus den theoretischen und neurobiologischen Grundlagen, aus der Traumapädagogik sowie aus der Bindungstheorie sind Voraussetzung für die Professionalität im Umgang mit Kindern und Jugendlichen. Traumapädagogische Konzepte beschreiben die Fachpersonen als Werkzeuge (vgl. Weiss 2013a: 201). Sie sind als ganze Person involviert und integriert, deshalb wird im nächsten Hauptkapitel auf den professionellen Umgang explizit hingewiesen.

## **5 Professioneller Umgang mit psychischen Traumata**

Die Kinder und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe haben meist eine lange Leidensgeschichte durchlebt und diese wirkt auf die Professionellen durch die Verhaltensweisen der Kinder. Die Professionellen werden täglich konfrontiert mit den impulsiven, überwältigenden und überraschenden Gefühlen der Kinder (vgl. Weiss 2013a: 202). Die Traumapädagogik möchte den belasteten Kindern und Jugendlichen zu neuen Verhaltensstrategien verhelfen. Sie sollen Sicherheit, Wertschätzung und Vertrauen erleben, um sich selbstwirksam zu erleben. Dazu benötigt es nicht nur förderliche Rahmenbedingungen in den Institutionen, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Strukturen im Alltag auf einer Wohngruppe, sondern die Pädagoginnen und Pädagogen sind selbst ein wichtiger Teil, um die Kinder zu stabilisieren (vgl. Lang 2013: 127).

Im folgenden Kapitel werden die einzelnen Anforderungen und Kompetenzen, sowie die Belastungen, denen Professionelle in den stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ausgesetzt sind, beschrieben. Da es häufig zu Übertragungen und Gegenübertragungen, sowie zu sekundärer Traumatisierung kommt, wird diese Dynamik in einem weiteren Unterkapitel erläutert. Im letzten Unterkapitel wird die Notwendigkeit von selbstwirksamen Pädagoginnen und Pädagogen dargelegt.

### **5.1 Anforderungen an die Qualifikation der Pädagoginnen und Pädagogen**

Es kommt häufig zu Überforderung und psychischer Erschöpfung im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe. Da traumatisierte Kinder und Jugendliche mit ihren Verhaltensweisen bei den betreuenden Personen oftmals hilflose Reaktionen auslösen, benötigen Fachpersonen persönliche Grundkompetenzen in unterschiedlichen Bereichen. Diese werden im nächsten Kapitel beschrieben.

#### **5.1.1 Sachkompetenz**

Professionelle der Kinder- und Jugendhilfe in den stationären Einrichtung haben noch immer wenig Kenntnis über die Möglichkeiten der Unterstützung von Traumaverarbeitung und dies hat zur Folge, dass es zu grossen Belastung kommen kann. Von grosser Bedeutung ist es daher, über Grundkenntnisse der Traumapädagogik zu verfügen (vgl. Weiss 2013a: 223). Das Basiswissen der Psychotraumatologie, Grundwissen über die Auswirkungen von Traumata auf die Entwicklung, Kenntnisse über die Dynamiken von Übertragung und Gegenübertragung, Grundwissen über die Bindungstheorie sind ebenfalls sehr

bedeutungsvoll. In den sozialpädagogischen Studiengängen werden zwar die Grundlagen der Psychotraumatologie und die Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen angeboten, aber in den Fachschulen für Erzieher ist diese Möglichkeit beispielsweise noch nicht gegeben (vgl. Lang 2013: 133). Die stationären Einrichtungen bieten zwar Weiterbildungen zur Traumapädagogik an, der Alltag mit den Kindern bleibt allerdings äusserst belastend, was schliesslich auch zurückzuführen ist auf zu geringes Wissen über Interventionsmöglichkeiten und Handlungswirksamkeit (vgl. Lang 2013: 133).

### 5.1.2 Selbstreflexion

Belastungen können durch die Kompetenz der Selbstreflexion reduziert werden. Reflektiert im Hinblick auf die eigene Biografie, die institutionellen und gesellschaftlichen Gegebenheiten (vgl. Weiss 2013a: 227). Sich mit der eigenen Lebensgeschichte auseinanderzusetzen ist eine Grundbedingung. Jeder Mensch entwickelt während seiner Sozialisation bestimmte Werte und Normen, diese sind stetig zu hinterfragen, denn die Kinder und Jugendlichen werden damit beeinflusst. Gerade weil die Arbeit in den stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe geprägt ist vom Aufbau einer Beziehung, ist es notwendig, die eigenen Bindungsmuster zu kennen (vgl. ebd.: 228). Die professionelle Beziehung muss im richtigen Gleichgewicht von Nähe und Distanz gelebt werden, um sich selbst und die Kinder zu schützen. Einerseits benötigen die Kinder die Nähe der Erwachsenen, um emotionale Stabilität zu erfahren und andererseits erleben sich die Kinder eher selbstwirksam, wenn genügend Distanz gewährleistet wird. Schnell kann es auch zu Verstrickungen kommen und die Professionellen werden in die Gefühlswelt der Kinder und Jugendlichen hineingezogen (vgl. Lang 2013: 132). Die eigene persönliche Haltung zu vielfältigen Themen kontinuierlich zu reflektieren, erhöht die Arbeitszufriedenheit und die persönliche Weiterentwicklung (vgl. Weiss 2013a: 228). Zu diesen Themen zählen auch die eigenen Haltungen in Bezug auf Familie, Sexualität und die Geschlechterrollen. Kinder und Jugendliche brauchen Erwachsene, die ungezwungen und offen zu diesen Themen Auskunft geben, schliesslich setzen sich gerade Jugendliche stark mit ihrer eigenen Identität auseinander und suchen nach Vorbildern. Die sexuelle Gewalt sollte ebenfalls thematisiert und von den Professionellen nicht tabuisiert werden. Dies bedeutet, dass sie sich dementsprechend mit ihrer persönlichen Haltung auseinandersetzen müssen. Übergriffe von Bezugspersonen in Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe wurden immer wieder zum Gegenstand des öffentlichen Interesses. Dies zeigt, wie bedeutsam die Auseinandersetzung mit der Thematik ist (vgl. Weiss 2013a: 191). Von einem guten Umgang mit Aggressionen spricht Tanja Tüllmann, da es unvermeidbar ist, dass es im Alltag zu Konflikten kommt. Die Professionellen müssen nicht selten geeignete Methoden finden, um die Kontrolle über sich selbst zu behalten (vgl. Tüllmann 2014: 271). Aggressives

Verhalten von Kindern und Jugendlichen löst auch bei den Erwachsenen Aggressionen aus und meist werden die Kinder zurechtgewiesen und aufgefordert, ihre Gefühle unter Kontrolle zu bringen. Dies behindert die Kinder allerdings sich mit ihren Emotionen auseinanderzusetzen und es schränkt gleichzeitig die Handlungsfähigkeit der Pädagogen ein, da sie sich nicht fachlich mit den Gründen für das aggressive Verhalten auseinandersetzen (vgl. Weiss 2013a: 204). Es fehlen auch in vielen Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe passende Konzepte, und zu wenige Handlungsstrategien im Umgang mit aggressivem und sexualisiertem Verhalten der Kinder und Jugendlichen sind definiert. Den Pädagogen bleibt oft nur die Möglichkeit, individuell zu entscheiden. Das aggressive, provozierende und teilweise gewalttätige Verhalten der Kinder und Jugendlichen fordert die Professionellen heraus und es braucht ein reflexives Auseinandersetzen mit den eigenen Emotionen. Andernfalls kann es zu konflikthafter Verstärkung kommen wodurch die Beziehung zu den Kindern leidet (vgl. ebd.: 205).

### 5.1.3 Selbstfürsorge

Die eigenen Bedürfnisse ernstnehmen, mit sich selbst wertschätzend, liebevoll und achtsam umgehen, ist gerade für Menschen, die mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, wichtig. Luise Reddemann bietet seit 1996 Fortbildungen in Traumatherapie an. Sie erkannte die Notwendigkeit für ein Seminar zur Psychohygiene. Obwohl die Selbstfürsorge eine wichtige Grundkompetenz darstellt, wird sie selten wahrgenommen (vgl. Reddemann 2003: 79). Zur Psychohygiene zählt auch, den Körper wertzuschätzen und wahrzunehmen. Dies ist möglich durch Bewegung oder Meditation. Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten zur Selbstfürsorge, wesentlich ist das Bewusstmachen der inneren Bedürfnisse, denn Menschen verfügen über Selbstheilungskräfte. Die Psychohygiene wird definiert als komplexes Geschehen, das zu innerer Heilung, und zu einer veränderten Haltung zu seiner Aussenwelt führen kann (vgl. Reddemann 2003: 85). Ein gut funktionierendes Team, indem man sich gegenseitig wertschätzt und unterstützt dient ebenfalls der Selbstfürsorge. Regelmässiger gegenseitiger Austausch über die Belastungen im Alltag schützen vor der Gefahr sich zu überfordern. Kooperation, Offenheit und Anerkennung unter den Teammitgliedern und in der interdisziplinären Zusammenarbeit schaffen Sicherheit (vgl. Tüllmann 2013: 272). Zur Selbstfürsorge und Selbstreflexion gehört ebenfalls die Auseinandersetzung mit den Auswirkungen von Übertragungen. Kinder und Jugendliche übertragen im Alltag einer stationären Einrichtung Erfahrungen aus der Vergangenheit auf die Bezugspersonen. Wie ein professioneller Umgang mit diesen Auswirkungen gelingen kann, wird im nächsten Kapitel erörtert.



## 5.2 Umgang mit Übertragungen

Die Bindungserfahrungen, die Kinder in den ersten Lebensjahren gemacht haben, sind als inneres Arbeitsmodell oder Bindungsmuster abgespeichert. Bei psychisch traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind die Bindungsmuster meist hoch-unsicher oder desorganisiert. Die Bindungsmuster sind durch die Interaktionen mit den Bezugspersonen entstanden, und werden automatisch in weiteren Beziehungen übertragen. Haben Kinder Vernachlässigung, Gewalt, Missbrauch oder Ablehnung erfahren und waren sie Gefühlen wie, Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Ohnmacht, Demütigung, Wut, Kontrollverlust ausgesetzt, prägen diese Emotionen auch die Beziehung zu den Pädagoginnen und Pädagogen in einer stationären Einrichtung (vgl. Lang 2013: 193). Die Kinder und Jugendlichen übertragen diese Gefühle auf die Pädagoginnen und Pädagogen. Manuela Schroeder erläutert, dass es zu vielen Möglichkeiten der Übertragungen kommt, da Professionelle im Lebensbereich der Kinder und Jugendlichen arbeiten und es durch Kontakte zum Elternhaus, Freunden oder Verwandten noch immer zu stressgeladenen Situationen kommt. Für die Professionellen ist es wichtig, ein Gespür für diese Übertragungen zu bekommen, damit es nicht zu Gegenübertragungen kommt (vgl. Schroeder 2014: 219).

Wilma Weiss verweist darauf, dass der Dynamik von der Übertragung/Gegenübertragung im fachlichen Diskurs noch zu wenig Beachtung geschenkt wird. (vgl. Weiss 2013a: 212).

Die Übertragungen der Kinder und Jugendlichen lösen teilweise starke Gefühle und Reaktionen bei den Pädagoginnen und Pädagogen aus und es kommt zu Gegenübertragungen. Hierbei werden die Empfindungen, welche die Kinder und Jugendlichen während ihrer Erfahrungen der Traumatisierung erlebten, auf die Erwachsenen übertragen (vgl. ebd.: 213). Die Kinder und Jugendlichen erkennen die guten Absichten der Professionellen oft nicht, sondern sind in ihrer Erwartungshaltung häufig negativ eingestellt und unterstellen den Erwachsenen sogar feindselige Absichten (vgl. Lang 2011: 195). Es kann schliesslich auch bei den Professionellen zu Gegenreaktionen kommen, und sie fühlen sich ohnmächtig, hilflos, wütend, beschämt, bedroht und entsetzt. Die pädagogischen Fachkräfte greifen letztendlich ebenso auf ihre bisherigen Bindungserfahrungen und Bindungsmuster zurück. Da es sich um Stresssituationen handelt, wird das Bindungssystem aktiviert (vgl. ebd.: 196). Wenn sich Pädagoginnen und Pädagogen durch die Gegenreaktion hilflos oder ohnmächtig fühlen, kann es zur Kompensation dieser Gefühle, also zu einer komplementären Reaktion, kommen und sie verfallen in die Rolle des Retters (vgl. Weiss 2013a: 213). Die schwierigen Bindungserfahrungen der Kinder und Jugendlichen lassen bei den Professionellen häufig die Vorstellung entstehen, durch einen sehr liebevollen Umgang, könne eine besonders gute Beziehung wachsen und dadurch würden Bindungsmuster verändert. Dies wiederum kann zur Handlungsunfähigkeit seitens der

Erwachsenen führen, da die Erwartungen an sich selbst zu hoch sind und Zweifel entstehen (vgl. ebd.: 214). Die Professionellen müssen sich mit der Thematik Übertragung und Gegenübertragung auseinandersetzen. Schnell werden Gefühle ignoriert oder bagatellisiert. Aggressionen von den Kindern und Jugendlichen sollten nicht persönlich genommen werden und immer vor dem Hintergrund der Erlebnisse der Kinder und Jugendlichen verstanden werden. Es kann auch zu sexuellen Gegenübertragungsgefühlen kommen, die erschrecken, verdrängt oder verleugnet werden. Es benötigt Offenheit und Reflexion im Team (vgl. ebd.: 216). Ein weiterer Auslöser von psychischem Stress, dem die Professionellen ausgesetzt sind, ist das Gefühl des Mitleidens. Diese sekundäre Traumatisierung wird im folgenden Kapitel genauer erläutert.

### **5.3 Sekundäre Traumatisierung**

Da es in stationären Einrichtungen häufig vorkommt, dass die Helfenden sich selbst vernachlässigen und zu wenig auf die Selbstfürsorge achten, kommt es nicht selten zu seelischen und körperlichen Krankheitssymptomen. Der psychische Stress, dem die Pädagoginnen und Pädagogen ausgesetzt sind, führt zu Erschöpfung bis hin zu psychosomatischen Erkrankungen wie Depressionen, Angst oder Burnout. Eine mögliche Belastung kann auch die sekundäre Traumatisierung sein (vgl. Tüllmann 2014: 268). Da die Professionellen die Leidensgeschichten der Kinder und Jugendlichen unmittelbar erfahren, erleben sie den Schmerz tagtäglich mit. Die Konfrontation mit den Geschichten der Kinder aber auch der Eltern kann tiefes Mitgefühl auslösen. Dieses Mitfühlen und Miterleben kann zum Mitleiden werden und man spricht dann von der sekundären Traumatisierung (vgl. Sabel/ Roschinski 2010: 39). Die sekundäre Traumatisierung ist eine langsam schleichende Belastungsstörung mit Symptomen wie Depression, sozialer Isolation, Misstrauen, Verfolgungsängste, Belastungen, Ängste, Gleichgültigkeit anderen gegenüber, Schlaflosigkeit, Erinnerungen an das Geschehene, etc. Es sind verschiedene Berufsgruppen betroffen und die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen zählen zu einer der Berufsrisikogruppen (vgl. ebd. 2010: 40). Birgit Lang verweist darauf, dass es in manchen Helferberufen wie Rettungssanitäter, Feuerwehr oder Polizei Seelsorgeangebote für betroffene Helferinnen und Helfer gibt. In den stationären Einrichtungen sollte dieses Angebot ebenfalls integriert sein, ebenso wie Regenerationsangebote, Resilienz-Zeiten, Besinnungstage, sowie Ausflüge. Schliesslich ist die Arbeit mit den psychisch traumatisierten Kindern und Jugendlichen neben Freude und Erfolg auch gekennzeichnet durch Abweisung, Demütigung, Angst, Ekel, Scham, Schuld gegenüber den Pädagoginnen und Pädagogen. (vgl. Lang 2013: 135).

## 5.4 Selbstwirksame Pädagoginnen und Pädagogen

Professionelle in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe werden sich in der täglichen Arbeit mit psychisch traumatisierten Kindern und Jugendlichen immer wieder mit sich selbst auseinandersetzen müssen. Sie sind das Werkzeug und als ganze Person involviert (vgl. Freund/Stutz 2013: 58). Sie bringen ihre eigene Lebensgeschichte in die täglichen Handlungen mit hinein. Nicht jeder Erwachsene verfügt über die Kompetenz der Selbstreflexion und ist es gewohnt, sich mit der eigenen Gefühlswelt und den Emotionen auseinanderzusetzen. Über eigene Körper- und Sinneswahrnehmungen, über die eigenen Empfindungen und Selbstregulationsmöglichkeiten genügend Kenntnis zu haben, ist wesentlich (vgl. Weiss 2013c: 154). Die Kinder und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen sollen sich selbstwirksam erleben. Um sie darin zu unterstützen, braucht es Pädagoginnen und Pädagogen, die sich ebenfalls selbstwirksam erleben. Um sich selbstwirksam zu erfahren, müssen Professionelle über genügend Fachkompetenz und ausreichend Widerstandskraft verfügen. Die Vermittlung von Kompetenzen wie Selbstreflexion, Sachkompetenz und der Selbstfürsorge können in der Supervision thematisiert und erarbeitet werden. In den Rahmenbedingungen sollte das Gefäß der Supervision ausreichend zur Verfügung gestellt werden (vgl. ebd.: 154). Die Kinder und Jugendlichen stellen die Pädagoginnen und Pädagogen immer wieder auf die Probe und fordern diese heraus, gerade in Bezug auf die Selbstwirksamkeit. Sie haben ein feines Gespür und sind Experten darin, die Schwächen anderer zu erkennen und nutzen Gelegenheiten aus, um darauf aufmerksam zu machen (vgl. Schleiffer 2014: 245). Gelingt es den Professionellen nicht, die Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen richtig zu deuten, kann es zu Kränkungen kommen. Dadurch wird möglicherweise ein Mechanismus in Gang gesetzt, der die Pädagoginnen und Pädagogen dazu verleitet, das Kind oder den Jugendlichen abzulehnen, auch durch Rückzug durch sich selbst. Umso bedeutender ist es für die Professionellen, über ein stabiles Selbstkonzept zu verfügen, da es im Falle von Unsicherheiten seitens der Professionellen dazu kommen kann, dass sie sich in ihrer Rolle nicht bestätigt fühlen. Die Kinder und Jugendlichen nehmen dies wahr. Durch ihr bindungsvermeidendes Verhalten fühlen sie sich bestätigt und erfahren eine negative Verstärkung. Sensible und selbstwirksame Pädagoginnen und Pädagogen versuchen sich selbst und die Kinder und Jugendlichen zu verstehen. Dieses Wissen gibt Sicherheit (vgl. ebd.: 245). Es braucht für die Professionellen auch die Sicherheit und den Rückhalt der Leitungsebene (vgl. Weiss 2013c: 154). Die Mitarbeiter in den stationären Einrichtungen sollten einen partizipativen Umgang erfahren, um ebenso auf der pädagogischen Ebene die Partizipation umzusetzen. Dies zu gewährleisten, liegt in der Verantwortung der Leitungsebene. Da in der Pädagogik Erfolge nur schwer messbar sind, könnte durch ein

wertschätzendes Arbeitsklima eine positive Grundstimmung erzeugt werden. Wie ein wertschätzendes Arbeitsklima gelingen kann, beschreiben Gabriele Lindemann und Vera Heim. Sie erläutern, dass eine Haltung, die auf Gleichwertigkeit basiert, in den Institutionen nötig ist, da so der Mensch im Zentrum steht. Menschen sollten von sich aus begeistert werden, die Vision einer Institution mitzutragen, da so ein Gemeinschaftsgefühl entwickelt wird. Menschlichkeit meint den respektvollen Umgang untereinander, bei dem Bedürfnisse aller ernst genommen und gehört werden (vgl. Lindemann/Heim 2010: 11). Wenn traumapädagogische Konzepte für Kinder und Jugendliche in den stationären Einrichtungen umgesetzt werden sollen, dann sind passende Konzepte für die Mitarbeitenden unabdingbar.

Schirmer (2013) benennt folgende Aussagen zu wertschätzenden Haltung:

#### Wertschätzende Haltungen in der Führung

1. Seien Sie authentisch, respektvoll und freundlich.
2. Interessieren Sie sich für die Anliegen, Wünsche und Bedenken der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und hören Sie aktiv zu, mit dem Ziel des Verstehen-Wollens.
3. Fragen Sie sich hin und wieder, ob Sie sich in der Rolle des anderen gut behandeln würden.
4. Bieten Sie aktiv Unterstützung und Hilfe bei Überforderungstendenzen an. Fragen Sie konkret nach: "Was kann ich für Sie tun?"
5. Nehmen Sie bewusst das Positive und die Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Blick und geben Sie Feedback.
6. Achten Sie auf Ihre eigene innere Ausgeglichenheit.
7. Teilen Sie transparent bedeutsame wertgeleitete Ziele, Vorhaben sowie die Vision der Firma mit und sorgen Sie für Sinnstiftung.

Sorgen Sie aktiv für eine Vertrauenskultur, sodass die Mitarbeitenden die Freiräume und Grenzen in der Arbeit kennen und selbst verantwortlich arbeiten können. (Schirmer 2013: 252.)

In diesem Kapitel wurde ersichtlich, wie bedeutend die Professionellen selbst sind und wie notwendig es ist, über gewisse Grundkompetenzen zu verfügen. Pädagoginnen und Pädagogen sind in die traumapädagogische Konzeption integriert, sie teilen ein Stück ihrer Lebenswelt mit den Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen und können durch angeeignete Kompetenzen, Stabilität vermitteln.

Um den Belastungen, denen Professionelle ausgesetzt sind, entgegen zu wirken, sind förderliche Rahmenbedingungen in den Institutionen relevant. Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse aus den fünf Hauptkapiteln zusammengefasst und darauf aufbauend werden förderliche und belastende Rahmenbedingungen beschrieben und anhand von Praxisbeispielen aufgezeigt, wie entscheidend diese in den stationären Einrichtungen sind.

## **6 Synthesekapitel**

In diesem Kapitel werden zunächst die wichtigsten Ergebnisse aus den fünf Hauptkapiteln zusammengefasst. Anschliessend werden die Rahmenbedingungen unter bestimmten Aspekten diskutiert. Wie Rahmenbedingungen förderlich sind für stationäre Einrichtungen, in denen die Traumapädagogik aufgebaut werden soll, wird in diesem Kapitel unter Bezugnahme der erarbeiteten Theorien in den Hauptkapiteln, sowie eigener Praxis-Erfahrungen erläutert. Desweiteren soll kritisch hinterfragt werden, inwiefern Rahmenbedingungen für die Professionellen belastende Auswirkungen haben können, und wie es durch diese Belastungen dazu kommen kann, dass die Kinder und Jugendlichen leiden.

### **6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse**

#### 6.1.1 Teilergebnisse aus Kapitel 2

Aus den neurobiologischen Grundlagen geht hervor, dass es in Folge einer psychischen Traumatisierung zu Veränderungen im Gehirn kommen kann (vgl. Roth/Münste 2006: 9). Durch belastende Situationen werden die stressrelevanten Zentren im Gehirn aktiviert und es kann zu bleibenden Folgestörungen und einer Anfälligkeit gegenüber psychischen Störungen kommen (vgl. van der Kolk 1999: 32). Kinder und Jugendliche sind einer Vielzahl von Risikofaktoren ausgesetzt. Die Folgeschäden sind vielfältig, wie das wiederholte Erleben des Traumas durch Intrusionen, Dissoziationen, die Teile einer Erinnerung, welche durch Trigger wieder ausgelöst werden können, die Übererregtheit, welche auch zu Konzentrationsschwierigkeiten führt oder Ruhelosigkeit. Nicht selten entwickeln Jugendliche eine Suchproblematik, um diese Unruhe zu betäuben oder es kommt zu Selbstverletzungen (vgl. Levine/Kline 2004: 64ff). Es wird deutlich, dass eine Traumatisierung zu Traumafolgestörungen führt und eine sorgfältige Diagnostik für die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen erforderlich macht. Fehldiagnosen führen zu ungünstigen Interventionen. (vgl. Baierl/Frey 2015: 24).

#### 6.1.2 Teilergebnisse aus Kapitel 3

Die Traumapädagogik bezieht die Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie mit ein. Die wertschätzende und verstehende Grundhaltung bildet das Fundament. Konzepte, welche in den letzten Jahren entstanden sind, werden vermehrt in stationären Einrichtungen integriert. Diese sind wichtig, da traumatisierte Kinder und Jugendliche besondere Bedürfnisse haben und richtige Interventionen den Kindern zu Stabilität verhelfen (vgl. Weiss 2013b: 41). Da traumatisierte Kinder und Jugendlichen den Glauben an sich selbst verlo-

ren haben und daher über ein schlechtes Selbstbild verfügen, gilt es sie zu stärken und darin zu unterstützen sich selbstwirksam zu erleben. Die Kinder und Jugendlichen müssen ein Mitspracherecht erhalten und durch Partizipation mitbestimmen können. Die negativen Erfahrungen in ihrer Vergangenheit und den Stress, den diese Kinder und Jugendlichen noch immer erleben, kann teilweise mit einfachen Mitteln wie Humor entgegengewirkt werden. Eine gute Atmosphäre auf den Wohngruppen und in der ganzen stationären Einrichtung ermöglicht es den Kindern, Gelassenheit und Entspannung zu erfahren. (vgl. Lang 2013: 122).

### 6.1.3 Teilergebnisse aus Kapitel 4

Die Erkenntnisse aus der Bindungstheorie von John Bowlby, zeigten, dass sich die Bindungsqualität in den ersten Lebensmonaten entwickelt und das ganze Leben beeinflusst (vgl. Bowlby 2008: 97). Unter dem Begriff Bindung versteht man das emotionale Band das zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson besteht. Die Bindungsqualität ist massgeblich von dem Pflegeverhalten der Bezugspersonen abhängig. Je feinfühlicher die Bezugsperson mit dem Kind umgeht, beispielsweise erkennt, wann das Kind Nähe benötigt oder wann es sich entfernen kann, desto eher entwickelt sich eine sichere Bindung (vgl. Brisch 2015: 39).

Mary Ainsworth, entwickelte die testähnliche standardisierte Untersuchungssituation *fremde Situation*, mit welcher die Bindungsqualität festzustellen ist. Die Reaktionen des Kindes, während der Testsituationen geben Aufschluss über das Bindungsmuster. Durch dieses Verfahren konnten vier unterschiedliche Bindungsmuster klassifiziert werden. Das besonders bedeutsame unsicher-desorientierte Bindungsmuster zeigt ein stark widersprüchliches Verhalten, welches auf eine traumatische Erfahrung rückschliessen lässt (vgl. Brisch 2015: 59). Leiden Kinder und Jugendliche unter Bindungsstörungen äussert sich dies häufig durch eine bindungsabwertende oder bindungsverstrickte Kommunikation (vgl. Weiss 2013: 116). Es besteht also ein Zusammenhang zwischen unsicheren Bindungsmustern und einer Traumatisierung. Auch die Bezugspersonen können durch eine vorangegangene Traumatisierung über unsichere Bindungsmuster verfügen und sind somit nicht in der Lage das Kind durch feinfühliges Pflegeverhalten zu versorgen (vgl. Schleiffer 2014: 46).

Die angelegten Bindungsmuster von Erwachsenen lassen sich durch das Erwachsenen-Bindungsinterview feststellen. So ist erkennbar, dass das Bindungsverhalten der Kinder von Bindungsrepräsentationen der Eltern abhängig ist. Wenn Kinder und Jugendliche durch ihre traumatischen Erfahrungen unter Beeinträchtigungen in ihrem Bindungsverhal-

ten leiden, ist es ihnen kaum möglich, Beziehungen einzugehen. Deshalb treten sie in den stationären Einrichtungen den neuen Bezugspersonen oder den anderen Mitbewohnern auf einer Wohngruppe mit grossem Misstrauen gegenüber. Hier spielen Ängste vor zu viel Nähe eine grosse Rolle und es kommt zu Ablehnung und, nicht selten zu aggressivem Verhalten. Ein Aufbau von Vertrauen ist erst möglich, wenn sie sich trotz ihrer Verhaltensweisen, wie aggressiven Handlungen, Lügen oder Stehlen angenommen fühlen. Es ist deshalb sehr bedeutsam, dass die Professionellen über Kenntnisse der Bindungstheorie verfügen und die Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen verstehen, um richtig intervenieren zu können.

#### 6.1.4 Teilergebnisse aus Kapitel 5

Die Professionellen in den stationären Einrichtungen sollten über unterschiedliche Grundkompetenzen verfügen, um den Belastungen in der Arbeit mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen wirksam begegnen zu können. Zu diesen Grundkompetenzen zählen **Sachkompetenz**, die Kompetenz der **Selbstreflexion** und der **Selbstfürsorge**. Sie sollten ausserdem Kenntnis haben, über die Dynamiken von Übertragungen und Gegenübertragungen oder der sekundären Traumatisierung.

Zu den **Sachkompetenzen** zählt das Basiswissen der Psychotraumatologie, Grundwissen über die Auswirkungen von Traumata auf die Entwicklung und das Grundwissen über die Bindungstheorie. Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen haben meist ein unsicheres oder desorganisiertes Bindungsmuster, welches in den ersten Jahren des Aufwachsens mit ihren Bezugspersonen entstanden ist. Diese Bindungsmuster erschweren es ein Vertrauensverhältnis zu den neuen Betreuerinnen und Betreuern aufzubauen. Es kommt hinzu, dass die Kinder in ihrer Erwartung negativ eingestellt sind. In Stresssituationen kommt es häufig dazu, dass die Kinder und Jugendlichen ihre Erfahrungen auf die Erwachsenen übertragen. Gerade im Kontext einer stationären Einrichtung, in dem Professionelle mit den Kindern und Jugendlichen in ihrem Lebensbereich arbeiten, kommt es zu den Übertragungen. Das Wissen um diese Reaktionen ist notwendig, um die Emotionen der Kinder und der Erwachsenen einordnen zu können. Es darf nicht persönlich aufgefasst werden, wenn Kinder und Jugendliche aggressiv oder verletzend reagieren.

Die **Selbstreflexion** ermöglicht durch das Auseinandersetzen mit der eigenen Person, Belastungen entgegen zu wirken und erhöht ausserdem die Arbeitszufriedenheit (vgl. Weiss 2013: 228). Das reflexive Auseinandersetzen mit den eigenen Werten, Haltungen und auf die Arbeit bezogen mit dem pädagogischen Handeln, erhöht die Handlungsfähig-



keit. Selbstreflexion stellt also auch eine Überprüfung der Motive des beruflichen Handelns dar.

Die **Selbstfürsorge** zählt gerade in den helfenden Berufen zu einer wichtigen Kompetenz. Luise Reddemann erläutert, dass es dabei um einen liebevollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang mit sich selbst geht. Selbstfürsorge als ein Bewusstmachen der inneren Bedürfnisse (vgl. Reddemann 2003: 85). Schliesslich geht es darum, die Gefahr der Überforderung rechtzeitig zu erkennen und dies ist erst möglich, wenn man sich ausreichend mit sich selbst auseinandersetzt. Die Konfrontationen mit den Lebensgeschichten der Kinder können zu sekundären Traumatisierungen führen. Professionelle können Mitleid empfinden, was zu Belastungsstörungen führen kann. Damit sich Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen selbstwirksam erleben, ist es bedeutsam, über diese Grundkompetenzen zu verfügen.

## 6.2 Rahmenbedingungen

Die Institutionen bestimmen mit den Rahmenbedingungen die pädagogischen Möglichkeiten. Sie können den Belastungen, denen Professionelle ausgesetzt sind, entgegenwirken, tragen aber oft gerade dazu bei, dass es zu Belastungen kommen kann. Beispiele aus der eigenen Praxis in einem Schweizer Schulheim für verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche geben einen Einblick in förderliche und belastende Rahmenbedingungen. Nur unter bestimmten Bedingungen kann eine stationäre Einrichtung den traumatisierten Kindern und Jugendlichen, Schutz und Sicherheit vermitteln. Zu diesen Bedingungen von Organisationsstrukturen, die im Folgenden diskutiert werden, gehören, 1. der äussere Rahmen mit Räumlichkeiten, dem Personalschlüssel, Angeboten, der Entlohnung und Zeitbudgets, 2. Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten, 3. die Unternehmenskultur und Haltungen der Leitungsebene, sowie 4. die Teamarbeit und die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Stationäre Einrichtungen sollten sich zum Ziel setzen, Stabilität und Vorhersehbarkeit zu ermöglichen und somit in ihren Strukturen den Handlungsrahmen für die Kinder und Jugendlichen und für die Pädagogen zu setzen (vgl. Schirmer 2013: 243). Schnell werden Rahmenbedingungen zur Belastung, wie eine empirische Untersuchung von Castello und Nestler aus 33 Jugendhilfeeinrichtungen in Deutschland, ergab (vgl. Castello/Nestler 2004: 267-289). Soll eine stationäre Einrichtung ein sicherer Ort für die Kinder und Jugendlichen sein, so ist ein sicherer Handlungsrahmen, in dem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter integriert sind, unabdingbar.

### 6.2.1 Äusserer Rahmen

Damit Pädagoginnen und Pädagogen in einer professionellen Haltung, traumatisierten Kindern und Jugendlichen die nötige Unterstützung geben können, benötigt es Strukturen und einen äusseren Rahmen. Es geht dabei um Erfahrungsräume der Geborgenheit, Sicherheit und Zugehörigkeit (vgl. Dörr 2013:19f).

Räume:

Zum Wohl der Kinder und Jugendlichen braucht es genügend Raum. Dies beginnt mit dem eigenen Zimmer, welches abschliessbar und nach Möglichkeit ein Einzelzimmer sein sollte. Die Kinder und Jugendlichen brauchen einen Rückzugsort, der ihnen Sicherheit gibt, ausserdem können sie ihr Zimmer nach eigenen Vorstellungen gestalten. Bezugnehmend auf die fünf sicheren Orte, die Martin Baierl beschreibt, entsteht so ein Ort der Geborgenheit. Freizeitaktivitäten bieten Abwechslung, daher sollte dafür genügend Platz vorhanden sein. Die ganze Wohngruppe sollte geräumig sein, ein Büro, ein Pikettzimmer sowie Besprechungsräume müssen zur Verfügung stehen.

Ein Praxisbeispiel mit einem *förderlichen*, äusseren Rahmen für die Kinder und Jugendlichen und die Professionellen:

*Infrastruktur*

*Auf einer Wohngruppe ist jedem Kind oder Jugendlichen ein Einzelzimmer zur Verfügung gestellt. Die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen verfügen über ein Pikettzimmer. Die Infrastruktur dieser Einrichtung bietet genügend Raum und ausreichend Platz für die Kinder und Jugendlichen, um verschiedenen Freizeitaktivitäten nachzugehen. Auf dem Areal befinden sich ein Sportplatz, ein Schwimmbad, ein integrierter Bauernhof und die gesamte Einrichtung liegt in Mitten schöner Natur.*

Der Personalschlüssel:

Bei acht Kindern und Jugendlichen auf einer Wohngruppe muss eine Doppelbesetzung gewährleistet werden. Befinden sich alle Kinder und Jugendlichen auf der Gruppe beispielsweise in den Abendstunden, wäre Unterstützung durch eine/n zusätzlich professionelle/n Mitarbeiterin oder Mitarbeiter ideal. Die Bezugsperson stellt den personalen sicheren Ort dar, wie es Martin Baierl erklärt. Kennzeichnend ist in diesem Zusammenhang, wie wichtig die Nähe eines vertrauten Menschen ist, um ein Gefühl von Schutz zu empfinden. Jüngere Kinder benötigen gerade in den Abendstunden Nähe und Geborgenheit. Bezugnehmend auf die Bindungstheorie verfügen traumatisierte Kinder und Jugendliche

meist über ein unsicher-desorganisiertes Bindungsmuster. Die Beziehung zur pädagogischen Fachkraft ist beeinflusst von den angelegten Bindungsmustern der Kinder. In den Stresssituationen, welche häufig in den Abendstunden vorkommen, ist die Beziehungsarbeit unerlässlich und bietet Möglichkeiten, den Kindern Stabilität zu vermitteln. Dazu benötigt es eine ausreichend personelle Besetzung. Die Kinder und Jugendlichen können zu jeder Zeit in Konflikte geraten, da sie durch ein übererregtes Nervensystem, häufig mit Kampf- und Flucht reagieren. Impulsivität, Aggressionen und grenzüberschreitende Verhaltensweisen begleiten die Kinder täglich. Dies sind typische Folgeschäden eines psychischen Traumas, wie sie in Kapitel 2.4 beschrieben sind. Um den Kindern und Jugendlichen in den schwierigen Situationen zur Seite zu stehen, muss der Betreuungsschlüssel angepasst werden.

Ein Praxisbeispiel mit **belastenden** Rahmenbedingungen:

#### *Personalschlüssel*

*Für acht Kinder und Jugendliche gibt es eine Doppelbesetzung für die Nachmittage. Ab 21 Uhr betreut nur noch eine Sozialpädagogin oder ein Sozialpädagoge die Kinder und Jugendlichen. Gerade in diesen Zeiten benötigen die Kinder und Jugendlichen, Nähe und Aufmerksamkeit. Einschlafschwierigkeiten, Heimweh, Unsicherheit, Gefühle der Einsamkeit, Sehnsucht nach Gesprächen begegnen der jeweiligen Betreuungsperson und nicht selten entstehen gerade in diesen Zeiten Stressmomente, da man den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen nicht gerecht wird. Fordert ein Kind nach einem Gespräch und ein anderes benötigt die Nähe, da es unter Heimwehgefühlen leidet, erfährt die Pädagogin/ der Pädagoge, Gefühle der Zerrissenheit. Es gibt Jugendliche, welche gerade diese Situationen nutzen, um zu testen, wie die Pädagogen mit diesen Herausforderungen umgehen. Indem sie bewusst, die kleineren Kinder stören oder provozieren, entsteht Unruhe, worauf die Pädagogen sehr geschickt intervenieren müssen. Die Dokumentationen des Tages müssen eingetragen werden, obwohl die Arbeitszeit bereits beendet ist. Es kommt häufig zu Gefühlen der Unzufriedenheit. Fast alle Pädagogen berichten von kurzen und unruhigen Nächten, da die Gedanken noch um den Alltag kreisen. Der Morgendienst wird ebenfalls von einer Sozialpädagogin oder einem Sozialpädagogen abgedeckt. Die jüngeren Kinder benötigen viel Unterstützung beim Aufstehen, Frühstück und Vorbereiten für die Schule. In dieser Zeit kommt es ebenfalls häufig zu Stresssituationen, wodurch ein guter Start in den Tag nicht gewährleistet werden kann.*

Die eigene Praxiserfahrungen zeigen, dass der Zeitdruck zu Überlastungsgefühlen der Professionellen führt. Belastungen können gerade in den Rahmenbedingungen liegen

(vgl. Schirmer 2013: 260). Die Aufgaben in den stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind komplex und umfangreich. Sie beinhalten die Haushaltsführung mit Tätigkeiten wie, Kochen, Putzen, Einkaufen, sowie teilweise das Führen einer Werkstatt, das Strukturieren des Tages und Wochenplans, die Gestaltung des Wohnbereichs, sowie die Alltags- und Freizeitgestaltung mit Festen und Feiern (vgl. Lang, 2013: 128f). Hinzu kommen nun die Pädagogischen Grundleistungen. Allgemeine Förderung, Unterstützung bei den Hausaufgaben, Entwicklungsförderung durch geeignete Lernfelder, Unterstützung in der Aneignung von Eigenverantwortlichkeit, Gesundheits- und Hygieneerziehung und Unterstützung im Erlernen von Sozialkompetenz. Das Alltagsgeschehen wird täglich dokumentiert, die Dokumentation beansprucht daher viel Zeit und ist zur Qualitätssicherung unentbehrlich. Die Elternarbeit gehört ebenso zu den Aufgaben der Professionellen. Diese beinhaltet regelmässige Telefongespräche oder direkten Kontakt, wenn die Kinder gebracht oder abgeholt werden.

Die wesentliche Arbeit mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen rückt dadurch vermehrt in den Hintergrund. Die Kinder und Jugendlichen benötigen Aufmerksamkeit und ein Gefühl von Zugehörigkeit wie in Kapitel 3.2.3 beschrieben wurde. Die Kinder und Jugendlichen können erst partizipieren, wenn ihre Bedürfnisse wirklich erkannt und ernst genommen wurden. Die Pädagogen müssen empathisch und geduldig auf die Kinder und Jugendlichen eingehen können. Dies zu gewährleisten ist aufgrund der knappen Personalsituation im Alltag kaum möglich. Die Arbeitsmotivation wird durch den Zeitdruck und die Belastungen geschmälert. Wertschätzung erleben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch entsprechende Entlohnung ihrer Arbeit. Zu den Rahmenbedingungen zählt eine angemessene Bezahlung der Professionellen. Auch die Arbeitspläne und das Zeitbudget für die unterschiedlichsten Tätigkeiten wirken sich auf die Arbeitsmotivation aus (vgl. Dörr 2013: 20). Die starke Fluktuation in der Kinder- und Jugendhilfe ist oftmals darauf zurückzuführen, dass wenig Wertschätzung empfunden wird und die Professionellen unter den Überlastungen leiden.

Angebote:

Der pädagogische Alltag sollte Angebote bereitstellen zur Förderung des Selbstverstehens, zur Förderung von Körper- und Sinneswahrnehmungen, zur Förderung von Emotions- und Selbstregulation und zur Förderung von Resilienz (vgl. Lang et al. 2013: 92f). Durch gezielte, altersentsprechende Angebote kann den Kindern und Jugendlichen vermittelt werden, was in ihrem Kopf oder Körper bei Stress vorgeht. Es können Verhaltensalternativen mit ihnen erarbeitet werden. Die Sinneswahrnehmung kann gefördert werden, indem den Kindern und Jugendlichen Anreize zum Riechen, Schmecken, Sehen, Hören,

Spüren gegeben werden. Gemeinsam kochen, basteln, musizieren oder turnen ist auf einer Wohngruppe gut umzusetzen bei einem ausreichenden Betreuungsschlüssel. Ein Körperbewusstsein kann durch das Erlernen von Körperempfindungen im Zusammenhang mit Emotionen entstehen. Entspannungsübungen können die traumaspezifischen Auswirkungen wie Erstarrung- oder Übererregung lindern. Die Kinder und Jugendlichen sollten in ihren Stärken und Ressourcen gefördert und unterstützt werden. Dies erhöht das Empfinden von Selbstwirksamkeit und macht sie widerstandsfähiger. Ein ausreichendes Sportangebot ist für die Kinder und Jugendlichen von grosser Relevanz. Oft verspüren sie einen starken Bewegungsdrang und nicht selten sind diese Kinder äusserst geschickt und verfügen über viel sportliches Talent.

### 6.2.2 Aus- und Weiterbildung

Der soziale Wandel und die zunehmende Komplexität der Gesellschaft spielen in der Entwicklung der Sozialpädagogik eine wichtige Rolle. In den letzten Jahren ist der Anteil von Akademikerinnen und Akademikern stets gestiegen. Wilma Weiss spricht allerdings von Defiziten, welche durch Fort- und Weiterbildung aufgehoben werden müssen, denn noch immer braucht es in den stationären Einrichtungen mehr Grundlagenkenntnisse der Traumatheorie und Fachkenntnisse im Bereich Kinderschutz (vgl. Weiss 2013: 234). Die Ausbildung sollte auf die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen besser vorbereiten. In den Fachhochschulen beispielsweise gibt es die Möglichkeit, durch die Wahl in einer Vertiefungsrichtung zum Thema Kindheit und Jugend, den Kurs Trauma und Traumatisierung zu belegen. Wie im Kapitel 5 dargelegt, ist der professionelle Umgang mit psychischen Traumata massgebend in den stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Verfügen die Professionellen über die Grundkenntnisse, gemäss Kapitel 5.4, wird das Erleben von Selbstwirksamkeit erhöht. Das Wissen über die Traumatheorie, die Bindungstheorie, Erkenntnisse aus den Neurowissenschaften und der Resilienzforschung erweitert ausserdem den Handlungsspielraum und die Interventionsmöglichkeiten. Vorhandenes Wissen macht handlungsfähig und selbstsicher. Sichere und über ein stabiles Selbstkonzept verfügende Professionelle können den traumatisierten Kindern und Jugendlichen Sicherheit und Stabilität vermitteln. Wilma Weiss erklärt, dass die Berufsbildung mit der Ausbildung nicht abgeschlossen ist, sondern dass der Erwerb einer Berufsidentität durch Berufserfahrung nötig ist. Ausserdem bieten Gefässe wie Supervision und kollegiale Beratungen gute Möglichkeiten für Reflexion.

### 6.2.3 Leitungsebene

Die Institutionen sind durch steigende Qualitätsansprüche gefordert, die anspruchsvolle Arbeit in der Heimerziehung zu professionalisieren. Die Traumapädagogik bietet mit der Grundhaltung von Wertschätzung und Akzeptanz, die mehr Verständnis bei den Professionellen erzeugen will, eine gute Basis. In der Umsetzung von traumapädagogischen Konzepten, sollen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter massgeblich beteiligt sein, (vgl. Schirmer 2013: 242f). Wenn traumapädagogische Konzepte integriert werden sollen, ist es wichtig, dass Mitarbeiter diesen Prozess der Veränderung verstehen, akzeptieren und mittragen können. Es darf nicht dazu führen, dass die Professionellen ihre bisherige Arbeit in Frage stellen müssen, sondern durch die Bereitschaft sich weiterzuentwickeln, soll die Eigeninitiative und Leistungsbereitschaft gesteigert werden. Der Prozess der Veränderung muss durch eine transparente Kommunikation geschehen und verläuft in unterschiedlichen Phasen (vgl. Schirmer 2013: 245). Wie im Kapitel 3.2.2 bis 3.2.5 dargelegt, bilden Grundwerte wie Beteiligung, Wertschätzung, Transparenz, Partizipation und Freude die Basis für die Standards der traumapädagogischen Konzepte im Umgang mit den Kindern und Jugendlichen. Persönlichkeitsentwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und eine vertrauensvolle Unternehmenskultur kann nur durch eine gezielte Unternehmensplanung gelingen. Eine der bedeutendsten Managementaufgaben ist die Personalentwicklung. Es geht um die Förderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ihrer Talente und Kompetenzen, und die Gewährleistung ihrer Weiterentwicklung. Wenn Mitarbeitende die Unternehmensvision annehmen können, gelingt die Identifikation mit den Zielen. Eine Steigerung der Selbstverantwortung wird möglich (vgl. Schirmer 2013: 249). Das Miteinander, die Atmosphäre, Werte und Normen in einer Institution werden von der Leitung geprägt, wodurch eine bestimmte Unternehmenskultur entsteht. Die Arbeitsbedingungen sind entscheidend, wie motiviert die Professionellen ihre erzieherischen Tätigkeiten ausführen können. Sie sollen sich, bezugnehmend auf Kapitel 5.4, durch ein wertschätzendes Arbeitsklima und mit einer Haltung, die auf Gleichwertigkeit basiert, selbstwirksam erleben. Wertschätzung geschieht in den äusseren Rahmenbedingungen durch eine entsprechende Entlohnung. Stellt die Leitungsebene die Finanzierung von Reflexionsmöglichkeiten wie Einzel-, Team- und Fallsupervision zur Verfügung, dient dies nicht nur der Qualitätssicherung der Institution, sondern wird von den Mitarbeitenden als wertschätzend wahrgenommen.

### 6.2.4 Die Arbeit im Team und die Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die Arbeit im Team sollte unterstützend, offen und transparent sein, nur so ist der Alltag auf einer Wohngruppe im stationären Setting zu gewährleisten. Vereinbarungen müssen

einen klaren Rahmen setzen. Das Team muss Sicherheit vermitteln. Konflikte oder Unzufriedenheit sollten im Team angesprochen werden können (vgl. Tüllmann 2015: 272). Bezugnehmend auf das Kapitel 5.1.3 sollte über Belastungen und Schwierigkeiten des pädagogischen Alltags gesprochen werden können, denn dies dient der Selbstfürsorge. Wie in Kapitel 5.1.2 dargelegt, ist regelmässiges Reflektieren, über sich selbst, aber auch über die Auswirkungen von Übertragungen und Gegenübertragungen, wichtig, um handlungsfähig zu bleiben (vgl. Weiss 2013: 237). Ein reflexiver Rahmen muss festgelegt sein und genügend Möglichkeiten für Gespräche bieten. Teamsitzungen, Personalentwicklungsgespräche, Tagesreflexionen stehen hierfür zur Verfügung. Beim Thema der Überforderung muss gemeinsam über eine sinnvolle Unterstützung nachgedacht werden können (vgl. Schirmer 2013: 259). Ein gut funktionierendes Team erzeugt bei den Kindern und Jugendlichen emotionale Stabilität. Leider kommt es in den stationären Einrichtungen immer wieder zu Personalwechsel und Veränderungen der Gruppendynamik durch Aus- und Einzügen von Kindern. Die starke Fluktuation gilt es zu verhindern. Die Interdisziplinäre Zusammenarbeit in einer stationären Einrichtung ist ein wichtiges Netz, um Kinder und Jugendlichen optimal zu fördern. Mit Lehrpersonen, den installierten Therapieformen und dem gesamten Helfersystem muss eine transparente, funktionale Kooperation gewährleistet werden. Wie bereits in Kapitel 5.1.3 dargelegt, zählt eine gute Zusammenarbeit, in der man sich gegenseitig wertschätzt und unterstützt zur Selbstfürsorge. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist zeitintensiv und benötigt gute Vorbereitung und Dokumentation. Oft ist bei den Kindern und Jugendlichen eine Beistandschaft initiiert. Die Kooperation mit den Sozialdiensten gehört ebenso zu den Aufgaben der Professionellen. Kompetenzen wie kommunikative Fähigkeiten, Kritikfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Teamfähigkeit benötigt jede Sozialpädagogin und jeder Sozialpädagoge (vgl. Hochuli, Freud/ Stotz 2013: 107).

Die Bedeutung der Rahmenbedingungen wurde in den vorherigen Kapiteln aufgezeigt. Die Institutionen übernehmen die Verantwortung, einen geschützten und sicheren Handlungsrahmen für die Kinder, die Jugendlichen und die Professionellen zu bieten. Die Sicherheit ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Gelingt es die Konzepte der Traumapädagogik mit den Grundhaltungen der Wertschätzung, Partizipation, Transparenz, Freude und Spass in den Rahmenbedingungen der stationären Einrichtungen zu verankern, kann Kindern und Jugendlichen entsprechend ihrem Bedarf die nötige Unterstützung gewährleistet werden.

## 7 Schlussbetrachtungen

In diesem Kapitel werden die Hauptfrage und die Unterfragen beantwortet. Es wird kritisch Bezug zu den Ergebnissen, wie auch zu der gesamten Arbeit genommen. Abschliessende Gedanken und ein Ausblick runden diese Arbeit ab.

### 7.1 Beantwortung der Hauptfrage und der Unterfragen

Die Beantwortung der Hauptfragestellung und der Unterfragen erfolgten bereits teilweise in den Hauptkapiteln. Um die Beantwortung zu präzisieren, wird nochmals auf jede Frage eingegangen und diese abschliessend beantwortet. Zunächst werden die Unterfragen beantwortet und darauf aufbauend wird die Hauptfrage beantwortet.

#### ***Welche theoretischen Grundlagen aus Wissenschaft und Forschung liegen vor?***

Die Neurowissenschaften konnten in den letzten Jahren Erkenntnisse über die Veränderungen im Gehirn, speziell nach einem traumatischen Erlebnis gewinnen. Das Stammhirn reagiert auf Gefahren, Energien werden freigesetzt und die Verhaltensbereitschaft zu kämpfen oder flüchten wird aktiviert. Der Mensch wird zu erhöhten Leistungen befähigt. Die Amygdala, welche verantwortlich für Emotionen wie Angst ist, wird aktiviert. Unter der Freisetzung von Hormonen und wenn Kampf oder Flucht nicht mehr möglich sind, kommt es zur Erstarrung. Erlebten Kinder in jungen Jahren Gefahr oder grossen Stress, kann dies zu ständiger Alarmbereitschaft führen. Belastende Ereignisse können zu einer Anfälligkeit gegenüber psychischen Störungen führen. Mit Hilfe bildgebender Verfahren Positronen-Emissions-Tomographie (PET) und funktioneller Kernspintomographie (fMRI) können die an der Verarbeitung von Furcht und Angst beteiligten Hirnstrukturen untersucht werden. Aus der Tierforschung und mit Hilfe von Tierversuchen durch Verfahren der Trace-Konditionierung wurde erkannt, wie die Amygdala auf bestimmte Reize reagiert. (vgl. Roth/ Münte 2006: 23). Wissenschaft und Forschung liefern fortwährend neue Erkenntnisse über die Veränderungen der kognitiven und emotionalen Informationsverarbeitungen.

#### ***Welche Handlungsweisen und traumapädagogischen Konzepte sind erwiesenermassen hilfreich?***

Die Basis der Traumapädagogik ist das Konzept des "*sicheren Ortes*". Traumatisierte Kinder und Jugendliche haben genau dieses Gefühl verloren. Sie fühlen sich nicht sicher und benötigen Halt, Struktur und Bezugspersonen die ihnen **Sicherheit** vermitteln. Ein äusserer sicherer Ort bietet ihnen genügend Platz zur Entfaltung und Abwechslung. Sie



benötigen ein eigenes Zimmer als Rückzugsort, den sie nach Möglichkeit mitgestalten können und eine Bezugsperson, zu der sie Vertrauen haben und die ihnen zuverlässig zur Seite steht und sie in ihren Entwicklungsaufgaben unterstützt. Erleben Kinder und Jugendliche **Transparenz** und Berechenbarkeit, gelingt es ihnen auch eher, sich selbstbewusst wahrzunehmen. Halt geben können auch sichere Orte in ihrer eigenen Phantasie, an dem sie zur Ruhe finden können.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik BAG-TP verfasste Standards für Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe, um eine Orientierung für den Aufbau von traumapädagogischen Konzepten anzubieten (vgl. Lang et al. 2013: 84). Diese Standards beinhalten Grundhaltungen, Förderansätze, Methoden und Konzepte und bilden eine Grundlage im Umgang mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Die Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen verstehen und ihnen mit **Wertschätzung** begegnen, ermöglicht Reflexion und Veränderung. Ihr Selbstwertgefühl und ihr Selbstbewusstsein können gestärkt werden, indem man auf Ressourcen fokussiert mit ihnen arbeitet. Durch die traumatischen Erlebnisse, haben die Kinder einen starken Kontrollverlust erfahren, so mangelt es ihnen an Selbstwirksamkeitserwartung. Durch **Partizipation** ermöglicht man ihnen Teilhabe an der Gestaltung der eigenen Lebensbedingungen. Sie sollen die Möglichkeit zur Autonomie haben, ihre Kompetenzen erkennen und sich angenommen und zugehörig zu fühlen. Den Kindern und Jugendlichen **Freuden** zu bereiten hilft dem Stresspegel, den sie durch ihren Erregungszustand empfinden, entgegen zu wirken. Lachen fördert die Serotoninausschüttung und positive Emotionen werden möglich. Die Kinder und Jugendlichen in ihrer Eigenheit und Individualität wahrnehmen, durch eine gründliche Anamnese ihre Geschichte verstehen und darauf aufbauend mit ihnen arbeiten, so dass ihre physische und psychische **Resilienz** gefördert wird, ist das Ziel von traumapädagogischen Handlungsweisen und Konzepten.

### ***Wie wichtig ist die Bindungstheorie und welche Auswirkungen hat eine traumatische Erfahrung in der Kindheit auf die Bindungsbeziehung?***

Die Bindungstheorie gibt Aufschluss darüber, wie die Qualität von frühen Bindungsbeziehungen die spätere Bindungsfähigkeit bis in das Erwachsenenalter beeinflusst. Kinder und Jugendliche, mit traumatischen Erfahrungen verfügen meist über ein unsicher-desorientiertes Bindungsmuster. Aus entwicklungspsychologischer Sicht erwies sich gerade dieses Bindungsmuster als besonders bedeutsam. Es zeigte sich bei der Methode der *Fremden Situation*, dass misshandelte Kinder, aber auch Kinder von depressiven Müttern oder von Müttern, die selbst ein Trauma erlitten hatten, sich besonders widersprüchlich verhielten. Da in stationären Einrichtungen die pädagogische Beziehung mit entscheidet,

wie erfolgreich eine Hilfemassnahme sein kann, sind Kenntnisse über die Bindungstheorie für die Professionellen grundlegend (vgl. Schleiffer 2014: 9).

Nicht selten kommt es im Kontext einer stationären Einrichtung zu Übertragungen und Gegenübertragungen. Interaktionserfahrungen mit ihren Bindungspersonen übertragen alle Menschen auf die Beziehungen zu anderen Menschen. So übertragen die Kinder ihre Erfahrungen auf die Pädagoginnen und Pädagogen in einer Wohngruppe. Die Beziehung zur Pädagogischen Fachkraft ist durch die Präsenz des traumatischen Geschehens geprägt. Die Professionellen sind gefordert eine vertrauensvolle, sichere, haltgebende Bindung anzubieten. Zunächst werden aber gerade diese Bindungsangebote von den Kindern und Jugendlichen abgelehnt, da sie eine feindselige Absicht dahinter vermuten. Auch die Erwachsenen übertragen ihre Bindungserfahrungen auf neue Beziehungen (vgl. Lang 2013: 192). Dies bedeutet, dass auch die Fachkräfte sich mit ihren Bindungserfahrungen auseinandersetzen sollten und über Kenntnisse der Vorgänge von Übertragungen verfügen sollten. Im pädagogischen Alltag spielt die Beziehungsgestaltung eine zentrale Rolle und Bindungserfahrungen der Kinder müssen berücksichtigt werden. Der Beziehungsaufbau muss transparent, verlässlich und stabil gestaltet werden.

### ***Welche Rahmenbedingungen erleichtern die Umsetzung von traumapädagogischen Konzepten?***

Um mit Kindern und Jugendlichen in einer stationären Einrichtung nach traumapädagogischen Konzepten zu arbeiten, benötigt es eine Veränderung in der ganzen Organisation. Dieser strukturelle Veränderungsprozess durchläuft einzelne Phasen. Die Grundwerte, welche als Basis dienen sind analog zu den traumapädagogischen Konzepten **Partizipation, Wertschätzung, Transparenz, Sinnstiftung und Freude**. Diese Veränderung in einer Einrichtung erfordert neben der strukturellen Veränderung, eine tiefgreifenden Persönlichkeitsentwicklung der Mitarbeitenden und der Leitenden. Die gemeinsame Arbeit an der pädagogischen Grundhaltung ist eine grosse Herausforderung, da sich jeder Mensch in Laufe seines Lebens Grundhaltungen und Wertvorstellungen erwirbt und diese nur schwer zu verändern sind. Eine Werteorientierung im Alltag erleichtert eine Veränderung (vgl. Schirmer 2013: 246).

Es wird deutlich, dass zur Integration traumapädagogischer Konzepte der Fokus auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Leitungsebene gelegt werden muss. Der äussere Rahmen, wie Räumlichkeiten, Angebote, Personalschlüssel, Entlohnung, Zeitbudgets, aber auch Aus- und Weiterbildung, Teamarbeit und Interdisziplinäre Zusammenarbeit sind relevant. Die Betreuung der Kinder und Jugendlichen durch eine ausreichend personelle

Besetzung, die es ermöglicht über die Kernzeiten hinaus eine Doppelbesetzung zu gewährleisten ist wünschenswert, lässt allerdings hohe Kosten, entstehen. Nicht selten kommt es im Alltag einer Wohngruppe zu körperlichen Übergriffen unter den Kindern und Jugendlichen. Es kommt zu einem Verlust des Sicherheitsgefühls. Diese Problematik erfordert zusätzliche Unterstützung, da die Beteiligten stabilisiert werden müssen. Das Sicherheitsgefühl wieder herzustellen benötigt Zeit und Unterstützung. In der Öffentlichkeit sollte diese Problematik thematisiert werden, um den Betreuungsschlüssel zu erhöhen.

***Welche Unterstützung benötigen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, um die hohen Anforderungen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu erfüllen?***

Die grösstmögliche Unterstützung und zugleich ein Schutzfaktor ist das Team in einer stationären Einrichtung. Es ist deshalb sehr bedeutend, wie ein Team kooperiert und wie mit Belastungen und Überforderungen umgegangen wird. Ein aktiver Umgang mit Überforderungsphänomenen und Konflikten ist wichtig. Die Teamkultur soll offen und transparent sein, denn ein vertrauensvolles Miteinander kann einen Burnout verhindern. Letztlich bietet ein vertrauensvolles Team auch den Kindern und Jugendlichen Sicherheit, da sich die Art der Zusammenarbeit auf die Kinder und Jugendlichen überträgt.

Um die hohen Anforderungen in der stationären Kinder und Jugendhilfe erfüllen zu können, müssen die Professionellen über Grundkompetenzen verfügen. Die wichtigsten drei Grundkompetenzen für professionelles Handeln, sind **Sachkompetenz**, **Selbstreflexion** und **Selbstfürsorge** (vgl. Weiss 2013: 223f).

Zur **Sachkompetenz** zählen: Basiswissen der Psychotraumatologie, Grundwissen über Entwicklungschancen und Risiken, Grundkenntnisse über die Dynamik von Übertragungen, Kenntnisse über unterschiedliche Methoden, Kenntnisse über die Bindungstheorie und Grundwissen über die eigene Psychohygiene. Hier ist die Vernetzung der einzelnen Disziplinen eine Voraussetzung. In den letzten Jahren findet ein Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis statt. Beispielsweise fördert die Bundesarbeitsgemeinschaft für Traumapädagogik die Verbreitung traumapädagogischen und psychotraumatologischen Grundlagenwissens, initiiert Diskussionen über Standards für traumapädagogische Einrichtungen und betreibt Vernetzung mit Verbänden der Psychotraumatologen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (vgl. Weiss 2013a: 227).

Die Grundkompetenz der **Selbstreflexion** dient der Reduktion von Belastungen und hilft die Anforderungen erfüllen zu können. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte lässt die eigenen Wertvorstellungen erkennen. Die eigenen Bindungsmuster

zu kennen ist hilfreich für die Beziehungsarbeit mit den Kindern und Jugendlichen. Eigene Normen kennen in Bezug auf Familie, Freundschaft, Sexualität und Beziehung erhöht die Handlungsfähigkeit. Zur Selbstreflexion zählt auch die Auseinandersetzung mit dem beruflichen Handeln. Die professionelle Verarbeitung der eigenen Motive hilft Belastungen entgegen zu wirken und erhöht die Selbstfürsorge und damit auch die Arbeitszufriedenheit.

Die **Selbstfürsorge** schliesslich als dritte wichtige Grundkompetenz, beinhaltet eine erhöhte Aufmerksamkeit für körperliche Signale zu entwickeln, sich mit seinen Emotionen auseinanderzusetzen und zu erkennen, wann man sich selbst etwas Gutes tun muss, um nicht über die eigene Belastungsgrenze hinaus zu gehen.

Nach der Abhandlung der Unterfragen folgt nun die Beantwortung der Hauptfrage.

***Wie können Professionelle der Sozialen Arbeit, trotz belastender Dynamiken in stationären Einrichtungen, mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen den Alltag gestalten, um sie psychisch und sozial zu stabilisieren?***

In den stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe können 70%, nicht selten sogar mehr, der Kinder und Jugendlichen als traumatisiert beschrieben werden (vgl. Baierl/Frey 215: 22). Dementsprechend braucht es traumabezogene pädagogische Unterstützungsleistungen. Zwar wurde in den letzten Jahren die Traumapädagogik in der Erziehungshilfe immer bekannter und es werden traumapädagogische Ansätze in den Leistungsbeschreibungen aufgeführt, aber die Umsetzung in der Praxis ist noch immer unzureichend (vgl. Denner 2013: 5). Es ist ein Umdenken in den stationären Einrichtungen nötig. Wenn Kinder und Jugendliche mit Traumatisierungen bessere Chancen zur sozialen Teilhabe erhalten sollen, müssen die Möglichkeiten der Pädagogik in den Einrichtungen besser genutzt werden. Die bisherigen Lebensgeschichten können durch eine traumapädagogische Begleitung verstanden werden, dadurch gelingt es den Kindern und Jugendlichen ihre Geschichten neu zu ordnen und ihr eigenes Selbstbild und ihre Verhaltensweisen zu verändern.

Die Traumapädagogik bietet Konzepte, die zu einer Stabilisierung der Kinder und Jugendlichen beitragen. Priorität ist, das Sicherheitsgefühl der Kinder und Jugendlichen zu erhöhen. Erst dann sind Entwicklungsschritte möglich. Die Professionellen können im Alltag Sicherheit und Vertrautheit vermitteln und die Einrichtung durch einen verlässlichen Lebensraum. Sicherheit kann durch geschenkte Aufmerksamkeit und Anerkennung den Kindern und Jugendlichen gegenüber im Alltag umgesetzt werden. Hierzu benötigt es Zeit.

Der Alltag einer Wohngruppe stellt aber meist nicht genügend Zeit zur Verfügung, da die Erwachsenen mit den vielfältigen Aufgaben zu ausgelastet sind. Um eine Stabilisierung zu gewährleisten, müssen die stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe auf allen Ebenen eine traumapädagogische Haltung vorleben, entsprechende Konzepte umsetzen, die Bezugswissenschaften wie Psychotraumatologie, Bindungstheorie einbeziehen und entsprechende Rahmenbedingungen bestimmen (vgl. Weiss 2013a: 90).

Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, welche in einer stationären Einrichtung meist gegen ihren Willen platziert wurden, berührt alle involvierten Personen. Die Haltung einer Institution, die mit lebensgeschichtlich belasteten Kindern arbeitet, muss daher geprägt sein von **Verständnis für ihre Verhaltensweisen, Wertschätzung, Partizipation, Transparenz/ Berechenbarkeit und Humor**. Die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sind als ganze Person involviert, ihre Betreuung ist entscheidend, deshalb sollte eine fachliche Unterstützung der Leitung gewährleistet sein. Diese Unterstützung zeigt sich durch einen sicheren Handlungsrahmen. Regelmässige Reflexions- und Feedbackprozesse, sowie Weiterbildungsmöglichkeiten müssen implementiert werden, der Personalschlüssel muss angepasst werden und sollte in Kernzeiten erhöht werden, die Entlohnung ist ein Zeichen der Anerkennung und sollte entsprechend erhöht werden. Die Zusammenarbeit im Team trägt unmittelbar zur Eingrenzung von Belastungen bei. Über den pädagogischen Alltag sollte transparent und vertrauensvoll gesprochen werden können, speziell über die Schwierigkeiten von Übertragungen oder Retraumatisierungen (vgl. Weiss 2013a: 237).

Um den Belastungen entgegen zu wirken, ist das Aneignen der Grundkompetenzen wie **Sachkompetenz, Selbstreflexion und Selbstfürsorge** existenziell. Die Professionellen müssen ihren Arbeitsort als sicher empfinden, denn nur wenn diese sich geschützt und stabil wahrnehmen, können sie dies den jungen Menschen ebenfalls vermitteln. Eine positive Beziehung, durch die es den Kindern und Jugendlichen ermöglicht wird, ihre bereits angelegten Bindungsmuster zu korrigieren, wird von den Professionellen gestaltet und angeboten. Dies beinhaltet eine sensible, transparente, vertrauensvolle und sicherheitsfördernde Bezugspersonenarbeit. Eine gelungene Beziehung in respektvoller Art und Weise ist die Grundlage für Entwicklung. Die Kooperation mit den Fachkräften in den stationären Einrichtungen, aber auch mit Fachpersonen anderer Disziplinen ausserhalb der Institutionen, trägt massgeblich dazu bei, ob und wie sich die Kinder und Jugendliche entwickeln. Gestaltet sich die Zusammenarbeit konstruktiv, zielorientiert und wertschätzend können trotz der teilweise unterschiedlichen Aufträge Entwicklungsschritte ermöglicht werden.

## 7.2 Kritische Würdigung

Mit dieser Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass die Thematik der Belastungen von Professionellen in den stationären Einrichtungen einen grossen Stellenwert einnimmt. Anhand eigener Praxiserfahrungen konnte aufgezeigt werden, dass die Rahmenbedingungen dazu beitragen, dass es zu Belastungen kommen kann. Komplexe Aufgabenfelder und hohe Anforderungen bestimmen den Alltag einer stationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe. Die emotionale Stabilität der Pädagoginnen und Pädagogen ist grundlegend und Voraussetzung für die sensible Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Die noch junge Fachdisziplin Traumapädagogik bietet für die Praxis einer stationären Einrichtung der Erziehungshilfen umsetzbare Konzepte. Es wurde allerdings deutlich, dass die gesamte Einrichtung für die Ausgestaltung und Umsetzung der traumapädagogischen Standards verantwortlich ist und dass es nicht genügt, nur einige der Methoden umzusetzen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik entwickelte 2011 in einem Positionspapier, Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Diese Standards bieten eine wertvolle Orientierung für den Aufbau einer Traumapädagogik in den Einrichtungen. Die Umsetzung dieser Standards versteht sich als ein institutioneller, kontinuierlicher Prozess und kann nur gelingen, wenn die Professionellen als Teil des Konzepts verstanden werden. So sind die Leitungen aufgefordert ihre Personalförderung auf Fürsorge und Stabilisierung auszurichten. Denn nur stabile und fürsorgliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können Schutz und Geborgenheit vermitteln. Diese Arbeit erhebt nicht den Anspruch neue Erkenntnisse zu generieren, dazu benötigt es eine umfassendere Literaturrecherche. Die Arbeit ist nicht umfassend genug, um alle geeigneten Konzepte und Methoden aufzuzeigen, die traumatisierten Kindern und Jugendlichen die richtige Unterstützung in den stationären Einrichtungen bieten. Sie zeigt aber auf, dass es möglich ist, den sozialen Ort *"Heim"* durch förderliche Rahmenbedingungen in einen traumapädagogischen Ort zu verwandeln.

## 7.3 Abschliessende Gedanken und Ausblick

Eigene Erfahrungen aus der Praxis einer stationären Einrichtung für verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche und der Lernprozess in der Vertiefungsrichtung Kindheit und Jugend veranlassten dazu, sich vertieft mit der Thematik Trauma und Traumapädagogik zu befassen. Die Kinder und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen können durch das erfahrene Leid teilweise sehr herausfordernd sein und die Professionellen suchen immer wieder nach den richtigen Interventionen. Erst eine verlässliche, vertrauensvolle Beziehung zwischen den Kindern/ Jugendlichen und den Bezugspersonen in einer Ein-

richtung ermöglicht es den Kindern positive Entwicklungsschritte zu machen. Deshalb sind Kenntnisse über die Bindungstheorie grundlegend. Traumatische Erfahrungen müssen bewältigt werden, dazu benötigt es tragfähige Beziehungen zwischen den Pädagogen und den Kindern. Durch die vertiefte Literaturrecherche konnte das Wissen erweitert werden und ein Überblick geschaffen werden über die Traumatheorie und die Traumapädagogik. Die Kenntnisse über das psychische Trauma und die Folgeschäden erlauben den Transfer in die Praxis und es gelingt Methoden anzuwenden. Beispielsweise konnte auf der Wohngruppe ein Raum für Ruhe und Entspannung, der sogenannte "Chill-Raum", entstehen. Durch die Bearbeitung der Thematik ist ausserdem das Verständnis für die guten Gründe von Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen gewachsen. Ihr Verhalten zu verstehen und darauf aufbauend zu intervenieren ist möglich und erleichtert die Arbeit. Wie die Arbeit aufzeigt, bestimmen die Rahmenbedingungen die pädagogischen Möglichkeiten. Hier sind die Institutionsleitungen in der Verantwortlichkeit, einen förderlichen, schützenden Rahmen einzurichten. Diese Arbeit liess kritische Fragen zu und will darauf hinweisen, dass es notwendig ist, traumapädagogische Konzepte umzusetzen. Die Traumapädagogik sollte in jeder stationären Einrichtung der Kinder und Jugendhilfe implementiert werden. Die Grundidee der Traumapädagogik die Schaffung eines sicheren und haltgebenden Ortes, dient den Heranwachsenden, wie auch den Professionellen und ist das anzustrebende Ziel, um das Leid einer Traumatisierung heilen zu können.

## 8 Literaturverzeichnis

Andreae de Hair, Ingeborg/Bausum Jakob. Partizipation als Grundhaltung. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jakob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc. (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 115-118.

Baierl, Martin/ Frey Kurt (2015). Praxishandbuch Traumpädagogik. Lebensfreude Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Bange, Dirk (2011). Eltern von sexuell missbrauchten Kindern. Reaktionen, psychosoziale Folgen und Möglichkeiten der Hilfe. Göttingen: Hogrefe Verlag

Bauer, Joachim (2016). Warum ich fühle was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. München: Wilhelm Heyne Verlag.

Berk, L. E. (2005). Entwicklungspsychologie 3. Auflage. München: Pearson.

Brisch, Karl-Heinz (2015). Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. 13. Auflage. Stuttgart: Klett Cotta.

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend. BMFSFJ (2009). 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin

Castello, Armin/ Nestler Judith 2004. Arbeitssituation pädagogischer Mitarbeiter in der Jugendhilfe. In: Unsere Jugend 56, H.4, S. 267-289. URL: <http://www.reinhardtverlag.de/de/zeitschriften/unserejugend/> [Zugriffsdatum 31.10.2017].

Diepold, Barbara (1997). Diese Wut hört niemals auf. Zum Einfluss realer Traumatisierungen auf die Entwicklung von Kindern. URL: [www.diepold.de/barbara/diese\\_wut.pdf](http://www.diepold.de/barbara/diese_wut.pdf) [Zugriffsdatum 15.Juli 2017].



Denner, Silvia (2008a). Soziale Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH und Co. KG.

Denner, Silvia (2013). In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jakob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc. (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 6.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2016). Kapitel Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)

URL: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/index.htm> [Zugriffsdatum: 10.Juli 2017].

Dörr, Margret (2013). Das Ethos des sozialen Ortes "Heim" und die Haltung der PädagogInnen. Eine notwendige und doch störbare Einheit. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jakob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc. (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 19-25.

Egle, Ulrich Tiber/Joraschky, Peter/Lampe, Astrid/Seiffge-Krenke, Inge/Cierpka, Manfred (2015). Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. 4. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Schattauer GmbH.

Eidgenössisches Departement des Innern EDI Informationsblatt 9. Polizeiliche Kriminalstatistik. Zahlen zu häuslicher Gewalt in der Schweiz. ( Juni 2017).

Engfer, Anette (2015). Formen der Misshandlung von Kindern - Definitionen, Häufigkeiten, Erklärungsansätze. In: Egle, Ulrich Tiber/Joraschky, Peter/Lampe, Astrid/Seiffge-Krenke, Inge/Cierpka, Manfred (2015). Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. 4. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Schattauer GmbH. S.7

Gahleitner, Silke Brigitta (2005). Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München: Ernst Reinhardt Verlag

Heynen, Susanne (2003). Häusliche Gewalt: direkte und indirekte Auswirkungen auf Kinder.

URL: <http://www.dvjj.de/sites/default/files/medien/imce/documente/veranstaltungen/documentationen/gew2/heyne.pdf> [Zugriffsdatum: 14. Juli 2017].

Hochuli Freund, Ursula/ Stotz, Walter (2013). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer

Kühn, Martin (2008). Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik?. Annäherung an einen neuen Fachbegriff. In: Trauma und Gewalt 2. Jahrgang. Klett-Cotta S. 318-327.

Lang, Birgit (2013). Die PädagogInnen als Teil der Pädagogik. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jakob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc. (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 127-143.

Lang, Birgit (2013). Freude und Spass als Grundhaltung. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jakob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc. (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 121- 142.

Lang, Thomas (2013). Bindungspädagogik-Haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jakob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc. (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 187. S. 188. S.193-196.

Levine, Peter A./ Kline, Maggie (2004). Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. 10. Auflage. München: Kösel-Verlag

Lindemann, Gabriele/Heim, Vera (2010). Erfolgsfaktor Menschlichkeit. Wertschätzend führen - wirksam Kommunizieren. Ein Praxisbuch für effektives Beziehungsmanagement und neue Unternehmenskultur. Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung

Lüdecke, Christel/Sachse, Ulrich/Faure, Hendrik (2010). Sucht-Bindung-Trauma. Psychotherapie von Sucht und Traumafolgen im neurobiologischen Kontext. Stuttgart: Schattauer GmbH.

Omer, Haim/von Schlippe Arist (2016). Autorität durch Beziehung: Die Praxis des gewaltlosen Widerstands in der Erziehung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. Kg

Roth, Gerhard/Münste, Thomas F. (2006). Neurobiologische Grundlagen psychischer Traumatisierung. In: Seidler, Güther H/Laszig, Parfen/Micka, Ralph/Nolting, Björn V. (Hg). Aktuelle Entwicklungen in der Psychotraumatologie. Theorie Krankheitsbilder Therapie. Giessen: Psychosozial-Verlag. S.9-22.

Sabel Bernhard A/ Roschinski Adelheid (2010). Sekundäre Traumatisierung - Berufsrisiko der Helfer. In: Wagner, Ringo. Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko?. Konfrontation mit schweren Schicksalen anderer Menschen. 1. Auflage. Landesbüro Sachsen Anhalt.

Schirmer, Claudia (2013). Institutionelle Standards- Worauf es bei traumapädagogischen Konzepten in den Institutionen ankommt. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jakob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc. (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 241-267).

Schleiffer, Roland (2014). Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. 5. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Schroeder, Manuela (2014). Umgang mit Kontrollverlust und Förderung der Steuerungsfähigkeit im Gruppenalltag. In:

Strasser, Philomena (2013) "In meinem Bauch zitterte alles"-Traumatisierung von Kindern durch Gewalt gegen die Mutter. In: Kavemann, Barbara/Kreyssig, Ulrike (2013). Handbuch Kinder und häusliche Gewalt.3. Auflage. Wiesbaden: Springer S. 48.

Tüllmann, Tanja (2014). Selbstfürsorge als Schlüssel zur Gesundheit. In: Baierl, Martin/Frey, Kurt. (2014). Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG. S.268-274.

Van der Kolk, Bessel (2009). Entwicklungstrauma-Störung: Auf dem Weg zu einer sinnvollen Diagnostik für chronisch traumatisierte Kinder. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 58 (2009)8, S. 572-586. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Van der Kolk, Bessel A. (1999). Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstrauma (Development Trauma).In: Streek-Fischer, Annette (1999). Adoleszenz und Trauma. 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 32.

Wahle, Thomas/Lang, Thomas (2013). Transparenz als Grundhaltung. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jakob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc. (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 118-121.

Weiss, Wilma (2013a). Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 7. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Weiss, Wilma (2013b). Traumapädagogik - Geschichte, Entstehung und Bezüge. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jakob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc. (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 40.

Weiss, Wilma (2013c). Selbstbemächtigung/ Selbstwirksamkeit - ein traumapädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jakob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc. (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 145-155.

Wöller, Wolfgang (2006). Trauma und Persönlichkeitsstörungen. psychodynamisch-integrative Therapie. Stuttgart: Schattauer GmbH.