

Bachelor Thesis

Traumapädagogik im Kinderheim

Möglichkeiten und Grenzen der Integration und Umsetzung

Melanie Gutmacht

Eingereicht bei Frau Dr. Christelle Benz - Fragnière

Eingereicht im Juni 2015
zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Abstract

Die Arbeit mit traumatisierten Kindern ist sehr belastend und stellt grosse Herausforderungen an die Betreuerinnen und Betreuer im Kinderheim. Die Traumapädagogik bietet Möglichkeiten für eine adäquate Begleitung und Unterstützung dieser Kinder. Um diese spezifische Pädagogik in der Praxis umzusetzen, müssen zuerst die Voraussetzungen für deren Einführung geklärt werden.

Die Suche nach Möglichkeiten und Grenzen der Integration und Umsetzung der Traumapädagogik im Kinderheim führt über die Klärung des Traumas, dessen Entstehung bis hin zu den Auswirkungen. Im Hinblick auf die Be- und Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse wird die Traumapädagogik aufgegriffen. Entlang unterschiedlicher Literatur zur Traumapädagogik werden Faktoren aufgezeigt, welche die Einführung massgeblich beeinflussen. Es zeigt sich, dass einige Vorarbeit zu leisten ist und das Personal die Einführung und Umsetzung in einem grossen Mass beeinflusst. Aus der Literatur lässt sich vieles klären, jedoch drängen sich einer Institution bei der Umsetzung weitere Fragen auf, die noch ungeklärt sind.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	5
1.1	Ausgangslage und Motivation	5
1.2	Fragestellung	6
1.3	Hinweise zum methodischen Aufbau dieser Bachelor Thesis	7
2	Trauma	8
2.1	Definition eines psychischen Traumas	8
2.1.1	Ursachen und Bestimmung der Art des Traumas	9
2.1.2	Einmaliges und multiples Trauma	10
2.2	Entstehung des Traumas im Kindesalter.....	10
2.3.1	Risikofaktoren in Bezug auf traumatische Erlebnisse	11
2.3.2	Schutzfaktoren in Bezug auf traumatische Erlebnisse	11
2.3.3	Erkenntnisse für Fachkräfte aus dem Wissen zur Entstehung vom Trauma	12
3	Auswirkungen traumatischer Erlebnisse.....	13
3.1	Mögliche kurz- und langfristige Folgen des Traumas	13
3.1.1	Psychische Belastungen für traumatisierte Kinder.....	13
3.1.2	Trauma und Bindung	14
3.1.3	Auffälliges Verhalten.....	15
3.1.4	Fazit zu den Folgen von traumatischen Erlebnissen	16
3.2	Bearbeitung des Traumas und dessen Folgen	16
3.2.1	Traumatherapie	17
3.2.2	Bearbeitung des Traumas im Kinderheim	18
4	Traumapädagogik	19
4.1	Definition und Ziele der Traumapädagogik	19
4.2	Entstehung der Traumapädagogik	20
4.3	Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumapädagogik	20
4.4	Kooperation von therapeutischen und pädagogischen Fachkräften	23

5	Traumapädagogik im Kinderheim	24
5.1	Rahmenbedingungen	24
5.1.1	Konzeptionelle Grundlagen und förderliche Arbeitsbedingungen	24
5.1.2	Leitung einer Institution	26
5.1.3	Qualitätsmanagement	27
5.2	Fachliche und persönliche Gesichtspunkte der Arbeit im Kinderheim	28
5.2.1	Persönliche Haltung	28
5.2.2	Qualifizierte Fachkräfte für den Heimalltag	29
5.2.2.1	Ausbildung der Fachkräfte.....	30
5.2.2.2	Sachkompetenz - Wissen zu Trauma und Traumapädagogik	31
5.2.2.3	Selbstreflexion - Auseinandersetzung mit sich und der Arbeit.....	31
5.2.2.4	Selbstfürsorge - Eigenschutz in einer hoch belastenden Arbeit.....	32
5.2.2.5	Fähigkeiten der Pädagogen und Pädagoginnen im Heimalltag	33
5.2.3	Beziehungsaspekte im professionellen Rahmen	33
5.2.3.1	Pädagogische Beziehung	33
5.2.3.2	Bindung im professionellen Alltag	34
5.2.3.3	Umgang mit Macht in der Heimerziehung – Gefahr der Retraumatisierung	35
5.3	Kooperation als Teil des professionelles Handelns	36
5.3.1	Teamarbeit.....	36
5.3.2	Kooperation mit anderen Fachkräften	37
5.3.3	Kooperation mit Eltern	37
6	Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerungen	39
6.1	Institutionelle Auseinandersetzungen mit Traumapädagogik	39
6.2	Weiterführende Gedanken und Fragen	41
6.4	Relevanz der Ergebnisse für die Handlungsmöglichkeiten in der Sozialen Arbeit.....	42
6.5	Persönliche Stellungnahme und Fazit	44
7	Ausblick	46
8	Literaturverzeichnis	47

1 Einleitung

In den folgenden Kapiteln werden sowohl die Ausgangslage wie auch die Motivation für diese Bachelor Thesis dargelegt. Anhand der Relevanz der Traumapädagogik für die Soziale Arbeit wird die Fragestellung hergeleitet. Abschliessend wird der methodische Aufbau dieser Arbeit, begleitet von den Zielsetzungen, skizziert.

1.1 Ausgangslage und Motivation

Julia erlebt täglich, wie sich ihre Eltern verbal und körperlich angreifen und wünscht sich, dass das aufhört. Till liegt seit Stunden alleine zu Hause. Er hat die Windeln voll und schreit, weil er Hunger hat, während die drogenabhängige Mutter neuen «Stoff» besorgt. Marco lebt mit seiner depressiven Mutter in einer Wohnung und sieht, wie sie sich das Leben nehmen will. Diese erfundenen aber realistischen Situationen hinterlassen bei Kindern tiefe Spuren. Tills Grundbedürfnisse werden nicht gestillt, was bei einem Baby schnell lebensbedrohlich werden kann. Bei Julia und Marco sind die Geschehnisse nicht lebensbedrohlich und doch sind es gravierende traumatische Erlebnisse.

Solche traumatischen Ereignisse wirken sich meist stark auf das weitere Leben des Menschen aus. Nicht nur physische Wunden können bleiben, sondern besonders die psychischen Wunden begleiten Menschen noch lange nach dem Ereignis. Laut Weiss (2011) sind traumatisierte Kinder massiven Schädigungen ausgesetzt, welche auch die Persönlichkeitsentwicklung und die Zukunftschancen beeinflussen. Im Vergleich zu Erwachsenen können bei Kindern auch geringe Auslöser, also in den Augen von Erwachsenen banale Vorkommnisse, bereits zu Traumatisierungen führen (vgl. Weiss 2011: 81f.).

Um ein Kind in solchen Situationen zu schützen, kommt es immer wieder zu Fremdplatzierungen. Das ist ein grosser Schnitt in einem noch jungen Leben, der gravierend ist. Jedoch oft notwendig, um grösseres Leid zu verhindern. So sind in der Schweiz rund 80% der fremdplatzierten Kinder und Jugendlichen von einem und fast die Hälfte von mehr als drei traumatischen Erlebnissen betroffen (vgl. Friedrich/Schmid 2014: 26). Wird das Heim plötzlich zum neuen Zuhause des Kindes, so braucht es die Mütterlichkeit, die es in dieser Stresssituation beruhigen kann (vgl. Peichl 2010: 84). Ferner bietet ein Heim Strukturen, die eine Verlässlichkeit herstellen. Für die betroffenen Kinder bedeutet dies meist ein Fortschritt, der ihnen Halt und Sicherheit bietet. Aber das reicht nicht aus. (vgl. Weiss 2011: 82).

Die Pädagogik soll mit ihren Kompetenzen und mit Hilfe des Wissens um Traumatisierungen und deren Folgen den Kindern bei der Bewältigung ihres Alltags helfen. Hierbei geht es, so Weiss (ebd.: 86f.), „um pädagogische Interventionen, die der psychischen und sozialen Stabilisierung traumatisierter Kinder dienen, ihre Eigeninitiative fördern, Isolation aufheben, den Zugang zu Bildung ermöglichen und ihnen „Spielräume“ zur Selbstfindung (...) bieten.“ Als Antwort auf die Bedürftigkeit und Not der traumatisierten Kinder hat sich in den letzten Jahr-

zehnten die Traumapädagogik entwickelt. Sie hat nicht nur in der Praxis an Bedeutung gewonnen, sondern auch in der Forschung. Zunehmend wird sie auch Thema in verschiedenen Handlungsfeldern und der Ausbildung von Pädagogen und Pädagoginnen (vgl. Bausum et al. 2013: 7-11; Weiss 2011: 11).

Die Forschung zur Traumapädagogik stellt sich jedoch als grosse Herausforderung für die Wissenschaft heraus, da sie die Bereiche Pädagogik und Soziale Arbeit mit Medizin und Psychologie verbindet. Die Frage nach den geeigneten wissenschaftlichen Methoden zur Überprüfung der Qualität und Quantität steht im Raum. Es geht dabei nicht allein um die Klientel, sondern auch um die Fachkräfte und deren Kompetenzen, Gesundheit und Arbeitszufriedenheit (vgl. Gahleitner/Schmid 2014: 280-283).

In Anlehnung an diese junge spezifische Pädagogikrichtung, welche sich der Linderung der Folgen von Traumatisierungen widmet, fokussiert sich die vorliegende Arbeit auf die Umsetzung dieser in stationären sozialpädagogischen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. In dieser Bachelor Thesis wird sowohl die stationäre Kinder- und Jugendhilfe wie auch gleichbedeutend das Kinder- und Jugendheim thematisiert. Wobei das Hauptaugenmerk auf dem Kindesalter liegt, da die Verfasserin aufgrund der langjährigen Tätigkeit im Kinderheim ein grosses persönliches Interesse daran hat. Aus diesem Grund wird in dieser Bachelor Thesis hauptsächlich die Rede vom Kinderheim sein.

1.2 Fragestellung

Welche Relevanz die vorliegende Bachelor Thesis für die Soziale Arbeit hat, zeigt sich unter anderem in der Verknüpfung von traumaspezifischem Wissen und dem Auftragsverständnis Sozialer Arbeit. In Bezug auf Thiersch's Verständnis hat sich Soziale Arbeit in erster Linie um die Probleme Einzelner an sich und mit sich selbst zu kümmern und in zweiter Linie mit den Problemen, welche die Gesellschaft mit ihnen hat (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2011: 33). Traumatisierte Kinder haben oftmals Schwierigkeiten mit sich selbst und auch mit ihrem Umfeld, seien es etwa die traumatisierenden Ereignisse oder das daraus resultierende eigene problematische Verhalten, welches die soziale Integration erschwert (vgl. Weiss 2011: 81f.). Als weiteren Fokus Sozialer Arbeit haben Hochuli Freund und Stotz in Bezug auf Dewe et al. die Erweiterung oder Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit des Individuums beschrieben (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2011: 35). Menschen, die traumatische Erfahrungen machen mussten, haben Mühe handlungsfähig zu sein oder zu bleiben, sowohl im Alltag als auch während Retraumatisierungen. Der Wortteil «re» deutet das Wiedererleben von traumatischen Ereignissen an. Bereits der Alltag fordert viel von Menschen, besonders auch von Kindern, die traumatisiert sind und ihr gewohntes Umfeld aufgrund einer Fremdplatzierung verlassen mussten. Die Soziale Arbeit, speziell die Sozialpädagogik, deren Fachkräfte auch

in Kinderheimen tätig sind, hat die Aufgabe, die Kinder in der Alltagsbewältigung zu unterstützen und ihnen bei der Bewältigung der Traumatisierung hilfreich zur Seite zu stehen.

Mit der neuen Fachrichtung «Traumapädagogik» gibt es die Möglichkeit, fachspezifisch auf die Entwicklung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen einzugehen. Doch wird sie in der Praxis noch wenig angewandt (vgl. Weiss 2013a: 33f.). Es ist anzunehmen, dass es für eine Einführung dieser spezifischen Pädagogikform in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ein passendes Angebot inklusive Rahmenbedingungen braucht. Aus dieser Annahme lässt sich folgende Fragestellung ableiten:

Welche Voraussetzungen müssen in einem Kinderheim geschaffen sein, um in diesem die Traumapädagogik einzuführen und danach zu arbeiten?

Resultierend aus der Hauptfragestellung ist weiterführend auch die Frage zu klären, wie sich Traumapädagogik im Zusammenspiel mit anderen pädagogischen Konzepten in der Praxis von Kinderheimen umsetzen lässt.

1.3 Hinweise zum methodischen Aufbau dieser Bachelor Thesis

In dieser Literaturarbeit wird in einem ersten Schritt geklärt, was ein Trauma ist, wie es entsteht und welche Arten es gibt. Basierend auf diesen Informationen werden mögliche Folgen aufgezeigt. Dieses Wissen ist Voraussetzung, um zu verstehen, weshalb es die Traumapädagogik gibt, aber auch um sich ein Bild von der Zielgruppe machen zu können. Ergänzend wird die Traumatherapie aufgegriffen, um die Abgrenzung zu dieser naheliegenden und doch ungleichen Arbeit vorzunehmen. Anschliessend dreht sich ein Kapitel um die Traumapädagogik mit ihrer Definition, Entstehung und den Zielen. Zur Abrundung und Veranschaulichung wird ein Kernstück vorgestellt, bevor der Fokus etwas verschoben wird. Entsprechend der Zielsetzung dieser Arbeit braucht es die Beschäftigung mit Kinderheimen. Bei dieser Vertiefung geht es erstmals um allgemeine Rahmenbedingungen der Kinderheime in der Schweiz, bevor die Verknüpfung zur Traumapädagogik stattfindet. Während dem Literaturstudium hat sich gezeigt, dass ein wesentlicher Teil der Traumapädagogik die Fachkräfte, also auch die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen ausmachen, weshalb ihnen und den benötigten Kompetenzen viel Raum eingeräumt wird. Da die Arbeit in einem Kinderheim in einen professionellen Rahmen eingebettet ist, dürfen die Aspekte einer professionellen Kooperation nicht fehlen. Basierend auf den Erkenntnissen und im Wissen um die Wirkung der Traumapädagogik, welche einen wichtigen Bestandteil bei der Traumabearbeitung darstellt, werden schliesslich in einer Diskussion die Ergebnisse einander gegenüber gestellt und kritisch hinterfragt. Hierbei wird der Fokus nochmals speziell auf die Soziale Arbeit gelegt, da auch eine Relevanz der Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit herausgearbeitet wird. Den Schlusspunkt dieser Bachelor Thesis wird der Ausblick bilden.

2 Trauma

Zur Begriffsklärung wird das Trauma definiert, um danach die Arten und die Entstehung vom Trauma aufzunehmen und differenziert darzulegen. Wobei auch die Risiko- und Schutzfaktoren beachtet werden.

2.1 Definition eines psychischen Traumas

Trauma ein Begriff, der sowohl in der Medizin wie auch in der Psychologie zu finden ist. Dabei unterscheiden sich die beiden Begriffsdefinitionen klar.

In der Medizin wird von einem Trauma gesprochen, wenn eine Schädigung, Verletzung von lebendem Gewebe durch eine Gewalteinwirkung von aussen entstanden ist (vgl. Weinberg 2011: 19). Jedoch steht in dieser Bachelorarbeit das psychische Trauma im Mittelpunkt.

Im Unterschied zum medizinischen Trauma wird nicht das Gewebe verletzt, sondern die Seele. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert das Trauma in der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme, bekannt als ICD-10, als „ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (Dilling/Freyberger 2014: 173). Bei Fischer und Riedesser (2003: 82) wird das Erleben eines Traumas als „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ verstanden. Hier wird deutlich, dass bei einem Trauma das subjektive Erleben und Reagieren eine grosse Rolle spielt. Die Person kann dabei nicht mit den vertrauten Anpassungs- und Bewältigungsstrategien agieren, so dass sie sich in einer Situation der Hilf- und Ausweglosigkeit befindet. Der Körper reagiert mit einem Notfallprogramm, welches das Überleben sichern soll. Ist dies ausgelöst, hinterlässt es meist langfristige Folgen in der neuronalen Hirnstruktur, wie auch im Seelenleben der Betroffenen (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 18). Einhergehend mit dem Überlebensprogramm des Körpers beginnen viele physiologische Prozesse, Energien für die Flucht oder den Kampf zu generieren. Dazu gehören unter anderem der Adrenalinausstoss, erweiterte Pupillen, starkes Herzklopfen sowie schnelle und flache Atmung. Kann jedoch eine Person der Situation nicht entkommen oder sich wehren, kommt es zur Erstarrung und der Körper scheint inaktiv zu sein, wobei die oben erwähnten Prozesse trotzdem weiterlaufen und Energien freischalten. Wenn diese während oder nach dem überwältigenden Ereignis nicht vollständig für die Bewältigung des Geschehens aufgebraucht werden, erhöht sich die Chance, traumatische Symptome zu entwickeln (vgl. Levine/Kline 2004: 23f.). Das Erleben von schrecklichen Ereignissen, in denen sich jemand der Situation hilflos ausgeliefert fühlt und die eigenen Schutzmechanismen unzureichend sind, wird als Trauma bezeichnet. Das Erle-

ben und die Reaktionen sind individuell, hinterlassen aber oft langfristige Folgen im Gehirn, wie auch im Seelenleben. Was das konkret heisst, wird zu einem späteren Zeitpunkt aufgezeigt.

2.1.1 Ursachen und Bestimmung der Art des Traumas

Für Erlebnisse, die als traumatisch erlebt werden, gibt es verschiedene Ursachen. Diese werden in vier Kategorien eingeteilt, um die Trauma-Arten zu bestimmen. Eckardt (2005) führt diese Kategorien wie folgt auf:

A Erlebnisse, die von anderen Menschen verursacht werden

Der Vertrauensverlust ist bei diesen Ereignissen sehr zentral, da den Opfern von einzelnen Personen grosses Leid z.B. bei Gewalttaten wie Missbrauch, Entführung oder Vergewaltigung zugefügt wird.

Ist ein Mensch von dieser Art der Traumatisierung betroffen, ist die Wahrscheinlichkeit gross, an den Folgen zu leiden oder auch an einer posttraumatischen Stressbelastung zu erkranken. Hierzu gehört auch der grosse Mangel an Stimulierung, der zur Deprivation, also mangelnder Fürsorge und Nestwärme führt. Sowohl das Übermass als auch der Mangel an Reizen können traumatisierend wirken, da Kinder mit der Gefühlsintensität nicht zurechtkommen (vgl. Shengold 1995: 15).

B Unfälle, Naturkatastrophen und Kriege

Im Unterschied zur Kategorie A wird hier das Opfer nicht bewusst als einzelne Person ausgesucht, sondern ist vom traumatisierenden Ereignis meist in einer Menschenmenge betroffen. Trotzdem wirkt sich auch dies erschütternd auf die Person aus, da sie keine Kontrolle über die Situation hat und sich hilflos ausgeliefert fühlt. Die Orientierung im Leben danach wieder zu finden, ist für die Betroffenen schwierig.

C Lebensgefährliche Krankheiten

Eine langanhaltende Veränderung im Leben der Betroffenen bringt die Diagnose von lebensgefährlichen Krankheiten mit sich. Es beginnt ein Wechselspiel von Angst und Hoffnung, welches zu dieser Lebenssituation dazugehört.

D Verlust eines Angehörigen, subjektive Bedrohung

Dass der Tod eines Angehörigen, die Kündigung der Arbeitsstelle, der Wohnortswechsel oder die Trennung der Eltern auch ein Trauma sein können, ist oft nicht gleich ersichtlich. Jedoch können auch diese Ereignisse dem Individuum sprichwörtlich den Boden unter den Füßen wegziehen und es fühlt sich der Situation ausgeliefert und hilflos. Besonders für Kinder sind diese Situationen gravierend und meist in katastrophenähnlichem Ausmass (vgl. Eckardt 2005: 11-13).

In dieser Bachelor Thesis stehen besonders die Kategorien A und D, demzufolge die von anderen Menschen verursachten Erlebnisse sowie der Verlust und die subjektive Bedrohung

im Fokus. Denn Kinder, die in Kinderheimen untergebracht sind, leiden oft an einem oder beiden dieser Arten vom Trauma (vgl. Weiss 2011: 26f.). Zum Aufbau des persönlichen und professionellen Verständnisses ist es wichtig, sich mit den Ursachen vom Trauma und deren Unterschiede auseinanderzusetzen. Denn dies wirkt sich auch auf das Verhalten der Betroffenen aus und zeigt sich somit im Alltag der Kinder.

2.1.2 Einmaliges und multiples Trauma

Traumatische Erlebnisse werden in zwei Kategorien *Trauma-Typ I* und *Trauma-Typ II* eingeteilt. Beim *Trauma-Typ I* handelt es sich um kurze Erlebnisse, in denen die Angst aufkommt, das eigene Leben stehe auf dem Spiel. Zu diesen Erfahrungen zählen unter anderem das Miterleben von Unfällen, der Tod eines Elternteils oder eine Naturkatastrophe.

Hingegen verändert sich das Leben beim *Trauma-Typ II* nicht vom einen auf den anderen Moment. Hier bestimmen Erlebnisse, die über längere Zeit und wiederholend vorkommen die Traumatisierung. Auf Dauer verlieren die Betroffenen das Vertrauen in sich selbst. Dies kann beispielsweise bei wiederholten Gewalttaten, Missbrauch, Trennungen, Wohnortswechsel oder Mobbing der Fall sein (vgl. Eckhardt 2005: 9f.). Aus Weinberg (2011: 24) ist zu ergänzen: „Je mehr sich diese Trauma-Ereignisse häufen, je chronifizierter ihre Schädigungen auf das Individuum einwirken, umso gravierender sind die seelischen Folgen.“

In Verbindung mit den Ursachen und Arten des Traumas, unter denen Kinder, die in Heimen leben, leiden, interessiert der Trauma-Typ II in dieser Arbeit, da dieser Typ bei der Zielgruppe oft anzutreffen ist. Denn besonders die Kinder, die zu Hause Traumatisches erlebten, erhalten durch die Trennung von Tatort und Täterschaft die Chance, vor erneuten Ereignissen geschützt zu sein und das Erlebte besprechen zu können (vgl. Weiss 2011: 81f.).

2.2 Entstehung des Traumas im Kindesalter

Nach der Begriffsklärung und den Arten vom Trauma inklusive möglicher Ursachen, interessiert nun, wie ein Trauma spezifisch im Kindesalter entstehen kann.

Zu einem traumatischen Erlebnis kann grundsätzlich jede Situation werden, welche ein Kind als bedrohlich wahrnimmt und die eigenen Möglichkeiten, diese Situation erfolgreich zu bewältigen oder ihr auszuweichen, übersteigt. Hinzu kommen die Auswirkungen der Situation auf das eigene Verhalten und die persönlichen Gefühle. Gelingt es dem Kind nicht, sich mit den angeborenen Verteidigungs- und Schutzmechanismen zu schützen, kommt die Grundlage ihres Sicherheitsgefühls gehörig ins Taumeln (vgl. Levine/Kline 2004: 36). Das Vertrauen in sich und das Leben gerät in Schieflage. Im Gegensatz zu Erwachsenen haben Kinder kaum Erfahrung im Bewältigen von schwierigen Situationen und können daher auch nicht auf Altbewährtes zurückgreifen. Sie sind daher auf die Hilfe, Unterstützung und Zuwendung der Erwachsenen angewiesen. Zusätzlich sind sie vermehrt der Angst allein gelassen zu wer-

den, ausgesetzt. Hinzukommt, dass Kinder, besonders Säuglinge und Kleinkinder, in diesen bedrohlichen Zuständen nicht selbst aktiv etwas dagegen machen können (vgl. Eckardt 2005: 19). „Bei einem Kind gilt: Je jünger es ist, desto weniger Ressourcen stehen ihm zur Verfügung, um sich selbst zu schützen.“ (Levine/Kline 2004: 24) Sie können Traumata nicht von anderen Erfahrungen abgrenzen, abspalten oder verdrängen, was zu inneren Spannungen und Unruhe führt (vgl. Diepold 1996: 76). Diese hier aufgezeigte Hilflosigkeit des Kindes erschwert die Verarbeitung des Traumas und führt nicht selten auch zu Schuld- und Schamgefühlen. Eine weitere Komponente dabei ist die Sprache. Kinder können sich teilweise zu Geschehnissen gar nicht äussern, was es schwierig macht, dem Erlebten auf den Grund zu gehen (vgl. Eckardt 2005: 20).

Ergänzend beeinflusst das Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren die Entstehung eines Traumas und der daraus folgenden Traumatisierung. Wobei festzuhalten ist, dass nicht jede bedrohliche Situation als Trauma wahrgenommen wird, traumatisierend wirkt und nicht bei jeder Person dasselbe auslöst. Demnach sind das Erleben und die Folgen solcher Ereignisse immer sehr individuell (vgl. Weiss 2011: 27f.). Um die unterschiedlichen Einflüsse besser erkennen zu können, werden im Folgenden die weiteren Einflussfaktoren dargelegt.

2.3.1 Risikofaktoren in Bezug auf traumatische Erlebnisse

Unter Risikofaktoren werden Einflüsse verstanden, die traumatische Ereignisse begünstigen und das Risiko, an deren Folgen zu leiden, erhöhen. Des Weiteren wirken sie destabilisierend und schwächend auf den Alltag. Zu diesen Faktoren gehören unter anderem elterlicher Alkohol- und Drogenmissbrauch, psychische oder physische Erkrankungen der Eltern, niedriger sozioökonomischer Standard, geringe soziale Einbindung und Unterstützung (vgl. Eggle/Hoffmann/Steffens 1997: 14). Wobei davon auszugehen ist, dass die Risikofaktoren nicht linear zusammenwirken. Das heisst: "Während die Wirkung eines einzelnen Faktors eher gering ist, erhöht sich bei zwei Faktoren die Wahrscheinlichkeit, dass Entwicklungsstörungen auftreten um das Vierfache." (Fischer/Riedesser 2003: 149) Demnach steigt in mehrfach belasteten Verhältnissen die Wahrscheinlichkeit Traumatisches zu erleben wie auch die Entwicklungsgefährdung markant an.

2.3.2 Schutzfaktoren in Bezug auf traumatische Erlebnisse

Schutzfaktoren sind schützende Faktoren, welche die Chancen der Anpassung an eine traumatisierend Umgebung und die nachfolgende Heilung verbessern. Sie haben einen abwehrenden, mildernden oder heilenden Einfluss (vgl. Scherwarth/Friedrich 2012: 58). Zu diesen Schutzfaktoren gehört etwa eine sichere Bindung zu konstanten Bezugspersonen. Diese verfügbaren und haltgebenden Beziehungen stützen und bieten gleichermassen Ressourcen zur Anpassung an widrige Umstände und zur Verarbeitung der Widrigkeiten. Intelli-

genz, Humor und Kreativität zählen ebenfalls zu den Schutzfaktoren, die in der traumatischen Situation selbst, wie auch danach, hilfreich sein können (vgl. Weiss 2011: 44-47). Bezüglich dieser protektiven Faktoren wird auf die Resilienzforschung verwiesen. Diese zeigt auf, dass es Menschen gibt, die trotz traumatischen Erlebnissen nicht an langfristigen Folgen leiden. Die Erkenntnisse aus diesem Forschungsgebiet gestatten Möglichkeiten für die Anregung und Installation von Schutzfaktoren bei den Individuen (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 58).

Untersuchungen zeigen, dass Schutzfaktoren eine korrektive Wirkung haben können und dass sie so die Wirkung von Risikofaktoren oder eingetretenen Schädigungen zu mildern vermögen. Entscheidend ist jedoch, dass die protektiven Faktoren nicht nur generell vorhanden sind, sondern dass sie in den potenziell traumatisierenden Situationen verfügbar sind (vgl. Fischer/Riedesser 2003: 275f.).

2.3.3 Erkenntnisse für Fachkräfte aus dem Wissen zur Entstehung vom Trauma

Die oben dargestellten Erklärungen sind für Fachkräfte der Sozialen Arbeit wichtig, da sie Grundlagenwissen für die Arbeit mit traumatisierten Kindern beinhalten. Durch das Wissen über die verschiedenen Faktoren, welche das Erleben und die Wirkung traumatischer Erlebnisse beeinflussen, weiten sich die Blickwinkel. Dies, sowohl in präventiver Sicht, beim Verhindern solcher Erlebnisse, wie auch beim Erkennen potentiell traumatischer Situationen, falls sie beobachtet werden können. Des Weiteren fördern sie das Verständnis für die Situation der betroffenen Kinder. Dienlich ist es auch für die hilfreiche Unterstützung, welche ein Kind braucht, wenn es in einem Heim untergebracht wird. So kann beispielsweise versucht werden, die Risikofaktoren zu minimieren oder die Schutzfaktoren zu stärken. Wie später zu erkennen ist, bietet die Traumapädagogik in Bezug auf die Schutzfaktoren einige Ansatzmöglichkeiten.

3 Auswirkungen traumatischer Erlebnisse

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, unter welchen Auswirkungen betroffene Kinder zu leiden haben und wie sie in unterschiedlichen Bereichen und Facetten im Alltag davon beeinflusst werden. Die traumatisierten Kinder leiden meist unter Beeinträchtigungen in verschiedenen Persönlichkeitsbereichen und ihr Benehmen entspricht teilweise nicht dem von der Gesellschaft akzeptierten Verhalten. Diese Veräusserungen der Folgen sind oft der Grund, dass die Kinder in der Gesellschaft auffallen und das Umfeld aufmerksam wird. Kommt es dann aufgrund der Kindeswohlgefährdung oder der Auffälligkeiten des Kindes zu einer Fremdplatzierung, so haben auch die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sich mit diesen Kindern auseinanderzusetzen. In diesem Rahmen kommt es auch oft zu lang andauernden Konfrontationen mit den gravierenden Folgen (vgl. Weiss 2011: 80f.).

3.1 Mögliche kurz- und langfristige Folgen des Traumas

Die Folgen traumatischer Erlebnisse treten kurzfristig immer auf, können sich allerdings auch über lange Zeit hinziehen. Der Schock ist die erste Reaktion auf ein plötzliches Trauma. Dieser kann von wenigen Stunden über Tage bis hin zu mehreren Wochen andauern, wobei jede Person anders damit umgeht. Die Einen erstarren, ziehen sich zurück, Andere verspüren grossen Tatendrang und erledigen viele Dinge. Bei Kindern äussert sich die Schockreaktion oft mit Starre, Weinen oder Regression, was der Rückschritt in frühere Entwicklungsstufen bedeutet. In dieser Schockzeit können Kinder vergesslich, unkonzentriert, fahrig, gereizt, tollpatschig, übersensibel und den Tränen nah sein. Manche reden viel über das Erlebte, Andere hingegen schweigen. All diese Reaktionen sind individuell und haben ihre Berechtigung, denn jeder und jede verarbeitet Erlebtes unterschiedlich (vgl. Eckardt 2005: 13-18). Um sich ein Bild von den möglichen Ausmassen solcher Folgen machen zu können, werden nachfolgend einige Aspekte dargestellt.

3.1.1 Psychische Belastungen für traumatisierte Kinder

Das, was wohl als Erstes auftritt, ist die Verunsicherung. Während dem traumatischen Ereignis kommt es zu Erschütterungen des Vertrauens in sich und andere Menschen. Was zu grossen Verunsicherungen in die eigene Person wie auch in Andere führt. Die Entwicklung eines positiven Selbstbildes und der Glauben an sich wird dadurch gestört oder verunmöglicht. Die Kinder erleben sich nicht als liebenswerte und kompetente Personen. Zudem werden diese abwertenden Vorstellungen und Verunsicherungen oft von Scham- und Schuldgefühlen begleitet (vgl. Weiss 2011: 49f.). Bei multiplen Traumata, wie z.B. bei Mobbing oder Vernachlässigung kommt das sinkende Selbstwertgefühl hinzu. Die hier genannten Folgen können nachfolgend Auslöser für Depressionen, Phobien, Ängste und Weiteres sein (vgl. Eckardt 2005: 14). Denn die betroffenen Kinder übernehmen oftmals auch die Denkweise

der Täterschaft, nehmen die Schuld auf sich, um die Täterschaft als gute Menschen zu erhalten. Bei dieser Betrachtungsweise der Ereignisse wird deutlich, dass die Kinder diese Taten auf sich beziehen und sich folglich die Schuld am Erlebten geben. Die so entstehenden Schuldgefühle bilden sich häufig über eine längere Zeitspanne und bleiben auch nach der Beendigung der tragischen Ereignisse lange bestehen. Das ist typisch für traumatisierte Menschen, wobei nicht nur Kinder betroffen sind. Zur Palette der Reaktionen gesellen sich zugleich Rückblenden, Alpträume und die traumatische Übertragung (vgl. Weiss 2011: 49f.). Des Weiteren wirken sich Traumata auf die Lernfähigkeit der Betroffenen aus. So können diese im Zustand der hohen Erregung keine Informationen verarbeiten (vgl. Diepold 2002: 136). Besonders in der heutigen Leistungsgesellschaft kann dies aufgrund des Leistungsdrucks ausserdem zu weiteren psychischen Belastungen führen.

Mit der Dissoziation¹ wird das Repertoire der psychischen Folgen ergänzt. Dieser Schutz der Psyche hilft den Betroffenen das Erlebte abzuspalten. Die eigene Wut, Scham und Verletzung kann auf diese Art wie eingefroren werden. Das hilft zunächst, jedoch hindert es die Kinder längerfristig daran, spontan Gefühle zu empfinden. Sie tendieren dann zur Gefühlskälte oder zu extremen Mitteln, wie Selbstverletzung oder Sucht, um für kurze Momente starke und intensive Gefühle zu spüren (vgl. Eckardt 2005: 14).

Bei Menschen, die langfristig unter den Folgen von traumatischen Ereignissen leiden, sprechen Mediziner und Medizinerinnen wie auch Psychiater und Psychiaterinnen von einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), welche diagnostiziert werden kann. Es gibt noch andere Störungen wie die Angst- und Panikstörungen oder posttraumatische Somatisierungen, deren Ausführungen hier aber zu weit führen würden (vgl. ebd.: 17f.).

3.1.2 Trauma und Bindung

Eine sichere Bindung, das was Geborgenheit, Vertrauen und Halt gibt und jedem Menschen zu wünschen ist, erleben nicht alle gleichermassen. Besonders Kinder, welche Traumatisches erlebt haben, leiden an Beeinträchtigungen in ihrem Bindungsverhalten. Massive Vertrauensbrüche erschweren den Kindern den Aufbau neuer Beziehungen. Chronisch traumatisierte Kinder können kaum ein gewisses Mass an Vertrauen für Beziehungen aufbringen. Sie leiden unter einer Mischung von Gefühlen der Vermeidung und Ambivalenz. Dies zeigt sich innerlich und führt zu inneren Konflikten. Das Verlangen und Suchen nach Nähe steht der Angst vor anderen Menschen gegenüber. Soll ich mich annähern oder ist diese Person wie die anderen auch böse zu mir? Eine Frage, die sich Traumatisierten aufdrängt. Die hier formulierte Frage steht sinnbildlich für die Bindungsrepräsentation (vgl. Weiss 2011: 53-58).

¹ „Dissoziation ist ein Zustand, in dem das Bewusstsein nicht mehr in der Lage ist, die Informationen von aussen und von innen sinnvoll in Einklang zu bringen und in Folge Gedanken und Gefühle getrennt werden. Dissoziation (...) wird auch als das Gefühl beschrieben, neben sich gestanden zu haben. Bei Traumatisierungen kann ein teilweiser oder völliger Verlust der normalen Integration von Erinnerungen an die Vergangenheit eintreten, um diese aus dem Bewusstsein zu rücken.“ (Weiss 2011: 256)

Darunter sind Bindungserfahrungen zu verstehen, welche Säuglinge und Kleinkinder machen und ihnen als Vorstellungsgrundlage für andere Beziehungen dienen (vgl. ebd.: 255). So werden frühere Bindungserfahrungen in spätere Beziehungen übernommen. Bei traumatisierten Kindern könnte es folgendermassen sein: „Sie treten den neuen Bezugspersonen mit starkem Misstrauen gegenüber. Sie zeigen häufiger aggressives und weniger soziales Verhalten (...). Die Angst vor Zurückweisung kann in aggressivem Verhalten ausgedrückt werden.“ (ebd.: 57) Das Schwierige an diesem Verhalten ist, herauszufinden, was dahintersteckt, wenn die Vergangenheit unbekannt ist. Oftmals liegt es nicht gleich auf der Hand, was die Ursache dafür ist. Erschwerend kommt hinzu, dass die Beziehung zu diesen Kindern auf eine harte Probe gestellt wird, da es oft ein Ringen mit Nähe und Distanz ist. Erfreulich ist dennoch, dass sich die Bindungsmuster verändern können, wenn das Kind transparente und verlässliche Bindungsangebote bekommt (vgl. ebd.: 112f.).

3.1.3 Auffälliges Verhalten

Bereits vor der Entwicklung der Fähigkeit zur Symbolisierung und Sprache können Säuglinge Trauma-Symptome zeigen, wie beispielsweise Schreien, Strampeln oder sich Abwenden. Dies sind Ausdrucksformen, um die innere Spannung und Unruhe abzubauen. Wohlgemerkt ist nicht jedes Schreien oder Strampeln gleich als Trauma-Symptom zu verstehen. Denn es sind auch natürliche Verhaltensweisen von Neugeborenen und Kleinkindern (vgl. Diepold 2002: 133).

Die Symptome verschwinden während der Entwicklung des Kindes nicht einfach wieder, sie verändern sich im Verlauf des Lebens. Verbunden mit der Entwicklung haben Kinder je älter sie werden mehr Ausdrucksmöglichkeiten. Diepold beschreibt als Folgen das Neigen zu Wutausbrüchen und Impulshandlungen, Selbstzerstörungen, Vernichtungs- und Trennungsängste und gestörte Beziehungen insbesondere zu Gleichaltrigen (vgl. Diepold 2002: 133f.). Ergänzen lässt sich die Bandbreite der Folgen von Eckardt mit freiwilliger Isolation, Bettnässen, Unkonzentriertheit, Nägel- und Haarkauen oder Schreckhaftigkeit (vgl. Eckardt 2005: 14). Dazu ist zu sagen, dass diese Aufzählung der Folgen nicht vollständig ist und auch Kombinationen aus verschiedenen Verhaltensweisen auftreten.

Traumatisierungen können sich demnach sowohl psychisch wie auch physisch auswirken und haben gemäss dem bio-psycho-sozialen Gesundheitsverständnis grossen Einfluss auf verschiedene Bereiche des Lebens (vgl. Schneider et al. 2013: 9f.).

Um das Verhalten etwas zu ordnen, in Bezug auf Göbel stellt Diepold zwei verschiedene Reaktionsgrundmuster vor. Die Einen reagieren aggressiv-destruktiv und die Anderen erstarrt-depressiv und anklammernd. Die erste Reaktionsgruppe ist auf Kampf eingestellt, greift an, bevor sie selbst verletzt wird. Sie befindet sich in einer ständigen Anspannung, welche auch durch viel Bewegung versucht wird, abzubauen. Das heisst, dass diese Kinder in der

Gesellschaft häufig auch durch ihre eher übermässige Aktivität auffallen. Im Unterschied zu dieser ersten Gruppe reagiert die zweite eher auf sich bezogen. Die Emotionen werden kaum mehr gezeigt, Gestik und Mimik erstarren, der Blick ist abgewandt und die Sprache kann verändert sein. Dadurch schützen sie sich von äusseren Einflüssen, die sie zurück in ihre Triebe und Affekte stürzen könnten (vgl. Göbel 1994 zit. in. Diepold 2002: 134-136).

3.1.4 Fazit zu den Folgen von traumatischen Erlebnissen

Die Palette an Folgen ist viel grösser, als die hier beschriebene Auswahl. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Traumata in verschiedenen Bereichen auf die Entwicklung der Kinder einwirken, wobei deren Ausmass in erster Linie alters- und nicht traumaspezifisch ist. Die Kinder sind besonders in Bezug auf die Beziehungsmuster, das Selbstbild, die Selbstwahrnehmung sowie die Fähigkeit zur Selbstregulation heftigen Beeinträchtigungen ausgesetzt. Traumatisierungen sorgen nachweislich auch im Gehirn, besonders im Frontalhirn, für Veränderungen. Bei der kindlichen Entwicklung sind diese Defizite in der Frontalhirnentwicklung gravierend, da dort die Entwicklung des Selbstbildes, die Fähigkeit zur Impulskontrolle und die soziale und emotionale Kompetenz verortet ist (vgl. Weiss 2011: 48, 60, 81).

Wer von diesen Defiziten in der Hirnentwicklung weiss, hat andere Möglichkeiten mit den Kindern zu arbeiten. Zu wissen, dass das Kind die Fähigkeiten (noch) nicht erwerben kann, hat Auswirkungen auf den Alltag und die individuelle Förderung. Somit hat dieses Wissen eine grosse Relevanz für die Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen, welche sich mit diesen Auswirkungen konfrontiert sehen.

3.2 Bearbeitung des Traumas und dessen Folgen

Wie bereits erwähnt, gibt es verschiedene Faktoren, welche die Verarbeitung von traumatischen Erlebnissen, sowohl fördernd wie auch erschwerend beeinflussen. Um diese Faktoren zu veranschaulichen, werden hier einige Beispiele von Eckart (2005: 20f.) angefügt:

Erschwerend: „Hatte das Kind Angst um sein Leben? Wurde das Trauma von einem Menschen, womöglich von einer nahe stehenden Person, verursacht? War das Kind dem Trauma hilflos ausgeliefert, alleine, nicht in der Lage, irgendetwas zur Verbesserung der Situation zu tun?“

Fördernd: „Wird das Trauma von der sozialen Umwelt (Familie, Schule usw.) anerkannt und ernst genommen? Bekam das Kind während oder unmittelbar nach dem Trauma verständnisvolle Unterstützung von anderen Menschen? Herrscht in der Familie ein gutes Klima, getragen von Respekt, Liebe und gegenseitiger Unterstützung?“

So unterschiedlich die Antworten auf diese und andere Fragen sind, so verschieden sind auch die Verarbeitungsverläufe. Trotz der Schwierigkeiten, welche die Verarbeitung von traumatischen Erlebnissen mit sich bringt, gibt es Hoffnung für eine gelingende Verarbeitung

und eine «normale» Zukunft. Bei guter Begleitung und Unterstützung, welche die eigenen Kräfte aktiviert und bei der Sinngebung hilft, können Kinder durchaus zu selbstsicheren, gesunden und optimistischen Erwachsenen heranwachsen (vgl. ebd.: 23).

Um betroffene Kinder als Fachperson² dementsprechend angemessen bei der Verarbeitung ihrer tragischen Erlebnisse zu unterstützen und ihnen dabei zur Seite zu stehen, braucht es ein Verständnis für deren Geschichte. Das Enträtseln der Geschichte, der Symptome, der Verhaltensweisen und Dynamiken steht immer am Anfang einer fachlichen Intervention. Das umfassende Verständnis der Problematik ist unumgänglich, um in einem nächsten Schritt, individuelle Lösungsansätze für die Handlungsebene zu entwickeln und umzusetzen. Jedoch vergeht meistens einige Zeit zwischen den Ereignissen und deren Aufarbeitung. Insbesondere beim multiplen Trauma vergeht oft viel Zeit, bis Licht ins Dunkle kommt und die Auf- und Bearbeitung beginnen kann (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 60f.).

Hinsichtlich der Traumabearbeitung gibt es verschiedene Möglichkeiten. Im therapeutischen Bereich gibt es unter anderem spezifische Traumatherapie, die in einem intimen Rahmen stattfindet. Doch was kann im Alltag bei der Verarbeitung dienlich sein und die Kinder in ihren Entwicklungen unterstützen? Wie können Fachpersonen in Kinderheimen die traumatisierte Kinder im Alltag begleiten und ihnen bei der Verarbeitung behilflich sein? Das sind zentrale Fragen, die sich die Sozialpädagogik in diesen Kontexten stellen muss.

3.2.1 Traumatherapie

Unter Traumatherapie wird eine spezifische Form der Psychotherapie verstanden. Die Patienten und Patientinnen leiden unter den Folgen von traumatischen Erlebnissen und sollen diese in der Traumatherapie be- und verarbeiten können. Ziel dieser Therapie ist es, das Geschehene neu zu verarbeiten, die Kontrolle und Regulationsfähigkeit über das eigene Verhalten wiederzuerlangen, das Erlebte als einen Teil der Vergangenheit ins Selbst- und Weltbild zu integrieren und eine positive Zukunftsperspektive zu erarbeiten. Um eine Traumatherapie zu beginnen, braucht das Kind ein stabiles und sicheres Beziehungsnetz, in dem es sich sicher fühlt und vor weiteren Traumatisierungen geschützt ist. Dies ist Voraussetzung, damit sich das Kind auf die Therapie einlassen kann (vgl. Landolt/Hensel 2008: 18-21). Für die Traumatherapie benötigen Kinder einen Rahmen, der von einem sicherheitsvermittelnden und schützenden Umgang geprägt ist. Zur Verarbeitung der schrecklichen Ereignisse müssen Therapeuten und Therapeutinnen Möglichkeiten schaffen, die es den Kindern erlauben altersentsprechend, kreativ und selbstwirksam zu sein. Gemäss Fischer und Riedesser (2003: 280) gehört es zur therapeutischen Aufgabe „dem Kind in einem oft lang dau-

² Als Fachkraft/Fachperson wird in dieser Bachelor Thesis eine Person bezeichnet, die eine Ausbildung (z.B. Sozialpädagogik, Kleinkinderziehung) absolviert hat, welche in Zusammenhang mit der Arbeit im Kinderheim steht. Des Weiteren gehören dazu auch Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen wie Therapeuten oder Psychiater, welche über entsprechende Ausbildungen verfügen.

ernenden therapeutischen Prozess zu ermöglichen, die überwältigende traumatische Erfahrung so weit zu verarbeiten und zu integrieren, dass kein durch das Trauma bewirkter Entwicklungsrückschritt fixiert wird, sondern dass die phasenspezifischen Entwicklungsaufgaben bewältigt werden können“. Um dies den Kindern zu ermöglichen, braucht es auf sie angepasste therapeutische Methoden. Dafür eignet sich besonders das Spiel, welches nach Bedarf von der Therapeutin oder dem Therapeuten unterstützt wird. Kinder drücken im Spiel viel aus und geben Erlebtes wieder, indem sie Situationen beispielsweise mit Tieren nachstellen. Das Spielen bietet ihnen die Möglichkeit altersentsprechend zu verarbeiten, was sie schlimm getroffen hat. Kinder bestimmen dabei die Dosierung und die Intensität des wiederholten Erlebens der Ereignisse sowie deren Ausgang. Ihre Phantasie ermöglicht ihnen, am Geschehenen mitzuwirken und sich Selbstwirksam zu erleben (vgl. ebd.: 280).

Das A und O in der Traumatherapie ist die verlangsamte Konfrontation und Distanzierung vom Erlebten. Jede Traumaexposition sollte in einer Dosierung erfolgen, die vom jeweiligen Patienten oder Patientin verarbeitet werden kann (vgl. Beckrath-Wilking et al. 2013: 287).

3.2.2 Bearbeitung des Traumas im Kinderheim

Wie vorgängig beschrieben bedarf es einem wohlgeheteten Rahmen zur Konfrontation mit den schlimmen Ereignissen. Doch was passiert, wenn ein Kind sich in einem Kinderheim befindet und sich die Folgen der Traumatisierungen im Alltag zeigen? Es ist wichtig, zwar die Folgen des Traumageschehens im Alltag zu verstehen und zu stabilisieren, aber keine belastenden Gespräche über das traumatische Erlebnis im Lebensumfeld zu führen. Es geht vielmehr darum, die Kinder in ihrem Alltag zu unterstützen und ihre symptomatischen Verhaltensauffälligkeiten zu verstehen und adäquat darauf zu reagieren. Bei der Entwicklung von traumapädagogischen Konzepten für die Erziehungshilfe sollte also keinesfalls versucht werden, psychotherapeutische Konzepte zur Traumakonfrontation in die Kinder- und Jugendhilfe zu integrieren, sondern sich den oben beschriebenen Aufgaben der Pädagogik zu widmen (vgl. Beckrath-Wilking et al. 2013: 287). Was das für die Praxis bedeutet, zeigt sich in der Literatur zur Traumapädagogik und wird nachfolgend in dieser Bachelor Thesis hinsichtlich verschiedener Facetten aufgezeigt.

4 Traumapädagogik

Wie in den vorangehenden Kapiteln zu lesen war, wirken sich Traumatisierungen immer auf den Alltag aus. Was die Pädagogen und Pädagoginnen in Kinderheimen demzufolge leisten können, beschreibt Weiss (2011: 86) wie folgt: „Die PädagogInnen können den Betroffenen zur kognitiven Neuordnung ihrer Geschichte verhelfen, die Pädagogik bietet Möglichkeiten zur Unterstützung bei der Korrektur behindernder Selbstbilder und Verhaltensweisen und kann eine Orientierungshilfe für eine relativ selbstbestimmte Zukunft sein.“ Eine Auseinandersetzung mit geeigneten Hilfs- und Handlungsmöglichkeiten ist für Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, die oftmals in Kinderheimen tätig und im Umgang mit traumatisierten Kindern gefordert sind, unabdingbar. Um dies verstehen und einordnen zu können, bedarf es der Klärung, was Traumapädagogik ist und wo sie angewendet werden kann.

4.1 Definition und Ziele der Traumapädagogik

Traumapädagogik ist zu verstehen als ein „Sammelbegriff für die im Besonderen entwickelten pädagogischen Konzepte zur Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in den verschiedenen Arbeitsfeldern“ (Kühn 2008: 322). Als grundlegendes Ziel dieser spezifischen Pädagogik für traumatisierte Kinder und Jugendliche formuliert die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Traumapädagogik „die soziale und emotionale Stabilisierung der Kinder und Jugendlichen sowie der Aufbau von Vertrauen zu sich selbst und zu anderen“ (Arbeitsgruppe Traumapädagogische Standards 2013: 86). An einem Sicherheit bietenden Ort sollen die Betroffenen „neue, ergänzende Erfahrungen machen können, sich selbst und ihre Handlungsstrategien verstehen lernen, Entwicklungshemmnisse aufholen und sichere Bindungserfahrungen machen können“ (ebd.: 86). Eine weitere Definition stammt von Schmid (2013: 56), der Traumapädagogik als „die konsequente Anwendung der Psychotraumatologie auf die sozialpädagogische Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Vernachlässigungs-, Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen“ versteht. Dabei geht es darum, ein Verständnis für das Verhalten der Kinder und ihre erzieherischen Bedürfnisse zu entwickeln, welches durch das Wissen über Traumafolgestörungen gestützt wird. Diese Kenntnis zeigt, was traumatisierte Kinder benötigen, um korrigierende Erfahrungen machen zu können. Zu diesem Zweck kann das traumatisierende Umfeld dem förderlichen Umfeld gegenübergestellt werden. Was braucht ein Kind, das Unberechenbarkeit, Abwertung und Bestrafung erlebte? Transparenz und Berechenbarkeit, Ermutigung und Lob lautet die Antwort der Traumapädagogik. Die Kinder brauchen also ein Umfeld, welches korrigierende Erfahrungen ermöglicht (vgl. ebd.: 56f.). Zudem benötigen sie ein sicheres und förderndes Umfeld, in dem sie lernen können, mit ihren traumatischen Erlebnissen adäquat umzugehen und ein selbstsicheres Leben zu führen. Als Grundlage dafür dient das Wissen über die Wirkungen von psychischen

Traumata, welches in die Pädagogik integriert wird. Mit Hilfe der sozialpädagogischen Unterstützung sollen individuelle Veränderungen bei den Kindern ermöglicht werden.

4.2 Entstehung der Traumapädagogik

In Deutschland entwickelte sich Ende des letzten Jahrhunderts die Traumapädagogik allmählich als Folge der Enttabuisierung der sexuellen Gewalt. Zu dieser Zeit wurden Erkenntnisse der Psychotraumatologie beliebter und auch für Pädagoginnen und Pädagogen zugänglich. Frühere Begriffe wie «pädagogischer Umgang mit Traumata» oder «traumabezogene Pädagogik» wurden durch «Traumapädagogik» ersetzt. In Deutschland wurden seit dem Jahr 2005 mehrere traumapädagogisch geführte Wohngruppen eröffnet und 2008 wurde die BAG Traumapädagogik gegründet. Bis heute werden Konzepte für Wohngruppen entwickelt und teilweise auch von wissenschaftlicher Forschung begleitet. Traumapädagogik hat sich zu einem festen Bestandteil der Pädagogik und Psychotraumatologie entwickelt und erhält immer klarere Konturen (vgl. Weiss 2013a: 33-35). Diese Ausführungen zeigen, dass es sich um eine neue pädagogische Fachrichtung handelt, deren Einsatz sich in der Praxis der Kinder- und Jugendheime erst noch etablieren muss.

Bezüglich der Umsetzung der Traumapädagogik in der Schweiz lassen sich in der Literatur noch kaum Informationen finden. Einzelne Versuche der Etablierung in der Praxis finden, teils mit wissenschaftlicher Begleitung, statt (vgl. Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel o.J.). Es macht Sinn, sich auch mit den Umsetzungsmöglichkeiten zu befassen, da noch kaum auf Erfahrungswissen hinsichtlich der Umsetzung in der Praxis zurückgegriffen werden kann.

Anwendungsgebiet der Traumapädagogik

Ursprünglich war die Traumapädagogik in der stationären Kinder- und Jugendhilfe angesiedelt und hat sich während den letzten Jahren jedoch auch auf andere pädagogische Arbeitsfelder (z.B. Behindertenhilfe) ausgedehnt (vgl. Bausum et al. 2013: 8). Da der Fokus dieser Bachelor Thesis allein auf den Kinderheimen liegt, werden die anderen Arbeitsfelder hier ausser Acht gelassen. Um traumapädagogisch arbeiten zu können, gibt es Standards. Diese beschreiben Ausgangspunkte für die fachliche Orientierung sowie Grundlagen für die Qualität und deren Sicherung (vgl. Arbeitsgruppe Traumapädagogische Standards 2013: 86).

4.3 Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumapädagogik

Um einen Einblick in die Methodik der Traumapädagogik zu erhalten, wird folgend ein Kernstück dieser skizziert. Dies dient dem Verständnis, wie im Kinderheimalltag gearbeitet werden kann und soll eine gewisse Abgrenzung zur Traumatherapie sichtbar machen.

Die Selbstbemächtigung ist zu verstehen als Befreiung von Abhängigkeit und Ohnmacht. Es geht darum, die Kinder dabei zu unterstützen, sich aus Abhängigkeiten zu befreien und ihre

Selbstkompetenzen, z.B. Selbstverstehen, Selbstregulation, Sensibilisierung für Körperempfindungen und Gefühle zu benennen und zu stärken. Kinder brauchen Erklärungen für ihr Handeln und Fühlen, was sich durch die Traumatisierungen entwickelt hat. Dies, um sich verstehen und akzeptieren zu können und nachfolgend alternative Handlungsmöglichkeiten zu erlernen. Mit Hilfe der Pädagogen und Pädagoginnen können Kinder Schritt für Schritt das Gefühl für sich selbst wiederfinden und diese Gefühle und Empfindungen lernen, wahrzunehmen (vgl. Weiss 2013c: 167f.). Ihre Selbst- und Handlungskompetenz sowie die Selbstkontrolle und -wirksamkeit kann gestärkt werden. Diese Erfahrungen und Lernmöglichkeiten sind notwendig für die Traumaheilung (vgl. Weiss 2013d: 145). Was das konkret für die Pädagogik heisst, ist in den folgenden Zeilen zu entnehmen.

Selbstverstehen

Um ein positives Selbstbild aufzubauen, braucht es das Verständnis für die eigene Geschichte und die Entstehung der eigenen Handlungs- und Denkmuster. Da traumatisierte Kinder oft unter ihrem negativen Selbstbild leiden (vgl. Weiss 2011: 120f.). Um das zu verändern, braucht es Wissen. Den Kindern muss das traumaspezifische Wissen zugänglich gemacht werden. Wenn sie lernen zu verstehen, wieso sie so handeln, wie sie dies tun, wirkt das entlastend. Sie haben die Möglichkeit, zu verstehen, was hinter ihrem Verhalten steht und bekommen so ein Stück Selbstvertrauen zurück. Hierbei kann altersentsprechend Wissen über die Abläufe im Gehirn während traumatischen Erlebnissen an die Kinder weitergegeben werden (vgl. Weiss 2013d: 147f). In einem nächsten Schritt können Pädagogen und Pädagoginnen alternative Handlungsweisen mit den Kindern erarbeiten und üben, was einfacher ist, wenn ein Verständnis für das unangemessene Verhalten vorhanden ist (vgl. Weiss 2011: 122).

Selbstwahrnehmung

Traumatisierte Kinder haben Mühe, ihre eigenen Gefühle und Befindlichkeiten wahrzunehmen. Ihre Selbstwahrnehmung ist oft durch Schuldzuweisungen, Verzerrungen oder Verleugnungen seitens der Täterschaft beeinträchtigt. Des Weiteren sind die Kinder zu oft damit beschäftigt, die Befindlichkeiten der Täterschaft und deren Handelns einzuschätzen. Aus diesen Gründen müssen Kinder erst (wieder) lernen, ihre Befindlichkeiten und Emotionen differenziert wahrzunehmen, um Selbstkontrolle und Selbstregulation erreichen zu können. Selbstkontrolle und Selbstregulation setzen das Wahrnehmen der Gefühle und Körperempfindungen voraus, da diese das Verhalten steuern. Um die Wahrnehmung und den adäquaten Umgang mit Emotionen zu lernen, gibt es seitens der Pädagogik verschiedene nützliche Methoden (z.B. Spiegeln, Ausdrucks malen, Rollenspiele). Wichtig dabei ist, dass Emotionen nicht unterdrückt werden, sondern dass Gefässe geschaffen werden, in denen Kinder bei-

spielsweise auch Aggressionen ausleben dürfen (z.B. Wutkissen). In einem weiteren Schritt kann Kindern zudem der Unterschied zwischen Gefühlen und Körperempfindungen aufgezeigt werden (vgl. Weiss 2011: 126-129).

Selbstregulation

Unter der Selbstregulation wird die Kompetenz, sich mit eigenen Gefühlen und Empfindungen sowie dem selbstschützenden und selbststärkenden Umgang mit Erinnerungen auseinanderzusetzen und einen Umgang damit zu erlernen, verstanden. Dadurch soll das hilflose Gefühl vom Ausgeliefertsein gemindert werden. Als Erstes müssen die Reize, welche zur Übererregung führen, erkannt werden (vgl. Weiss 2011: 130). Hierbei können die Pädagogen und Pädagoginnen in einer Situation der Übererregung z.B. mit folgenden Fragen hilfreich zum Erkennen des Reizes beitragen: „Wann steigt dein Stresspegel? Wie hoch ist Dein Stressniveau, wo in Deinem Körper spürst Du das?“ (ebd.: 130f.) In einem nächsten Schritt geht es darum, etwas zu finden, was beruhigen kann und die Kinder zurück ins Denken holen kann. Um herauszufinden, was dem Kind hilft, müssen Übungen und Techniken ausprobiert werden. Es könnten unter anderem Atem-, Entspannungs- oder Energieübungen sein, die zur Beruhigung beitragen. Hat ein Kind etwas gefunden, das hilft, so lernt es gleichzeitig, dass es etwas verändern beziehungsweise bewirken kann. Dies ist wiederum eine Erfahrung, welche die Selbstwirksamkeit stärkt (vgl. ebd.: 131f.).

Selbstwirksamkeit

Wenn Kinder das Gefühl haben, für sich selbst sorgen sowie auf die Umwelt einwirken und diese mitgestalten zu können, so erleben sie sich selbstwirksam. Das Erleben von Sinnhaftigkeit und Handhabbarkeit bezüglich dem eigenen Handeln ist eine zentrale Voraussetzung für das Wohlbefinden. Kinder, die viele Ohnmachtserfahrungen gemacht haben, müssen meistens zuerst wieder lernen, selbstwirksam zu sein und ihre Einflussmöglichkeiten auszuschöpfen. Wenn sie erkennen, dass sie einen Einfluss haben und eine Chance auf Veränderung besteht, setzt dies Energien für die eigene Wirksamkeit frei. Wichtige Komponenten, die sich positiv auswirken sind Transparenz und Partizipation. Einerseits bietet die Transparenz den Kindern Überschaubarkeit und Sicherheit andererseits korrigiert die Partizipation die Ohnmachtserfahrungen (vgl. Weiss 2011: 133-135). Um Kindern zu helfen, aus dem Erleben als Opfer herauszukommen, müssen Räume geschaffen werden, in denen sie sich als Handelnde erleben können. Für den Alltag bedeutet dies, dass die Mitarbeitenden im Kinderheim den Kindern entsprechend ihrer persönlichen Fähigkeiten Verantwortung und Entscheidungsmöglichkeiten übergeben. Denn die individuell angepasste Partizipation im Alltag fördert die Selbstwirksamkeit jedes einzelnen Kindes. Grundlegend für die Partizipation ist das

Wissen über die Rahmenbedingungen und die wesentlichen Abläufe, welche als Leitplanken für die Entscheidungen und Verantwortungsübernahmen dienen (vgl. Baierl et al. 2014: 60f.).

Zusammenfassend entspricht die Selbstbemächtigung einem zentralen Bestandteil auf dem Weg zur gelingenden Zukunft. Wenn Kinder lernen „zu verstehen, zu akzeptieren, den guten Grund zu sehen, die körperliche Reaktion zu spüren, die Gefühle zuzulassen, die Selbstregulation zu lernen“ (Weiss 2013d: 148), so sind sie auf einem guten Weg der Traumaheilung. Die Umsetzung der angedeuteten und beschriebenen Handlungsmöglichkeiten in der Praxis zeigen auf, was im pädagogischen Alltag zentral ist. Themen, an welchen die Pädagogik arbeiten und ihren Einfluss nehmen kann, drängen sich auf. Gelingt es, den Kindern zur Selbstbemächtigung zu verhelfen, dienen die erlernten Fähigkeiten in Zukunft als Ressource.

4.4 Kooperation von therapeutischen und pädagogischen Fachkräften

Nachdem sowohl ein kleiner Einblick in die Traumatherapie wie auch in die Traumapädagogik gewährt wurde, ist die Kooperation dieser Arbeitsbereiche zu klären. Da ein traumatisiertes Kind nicht nur in der Therapiestunde oder nur im Alltag ein traumatisiertes Kind ist, braucht es die Vernetzung der beiden Angebote. Wobei es nicht um konkurrenzierende Hilfsangebote geht, sondern um ergänzende. Dieses Verständnis der gemeinsamen Hilfe gestaltet sich häufig schwierig und ist dennoch erstrebenswert (vgl. Weiss 2011: 183). Denn die Chance auf Verbesserung der Situation des Kindes steigt, wenn eine Zusammenarbeit zwischen Therapie und Pädagogik stattfindet. Es geht um ein gleichberechtigtes Miteinander zur Verbesserung der Situation. Die Pädagogik kann von therapeutischem Wissen und Methoden profitieren. Sie sind gar eine Ressource für den Heimaltag. Umgekehrt ist es auch für die Therapie wichtig, Informationen aus dem pädagogischen Alltag zu erhalten, da sich dort viele Facetten der Traumatisierung zeigen, die für die Therapie hilfreich sein können. Von dieser Arbeitsgemeinschaft profitieren nicht nur die Kinder, sondern auch die Fachkräfte. Aufgrund von passenden Interventionen und Handlungsweisen erleben sie sich handlungsfähiger und sicherer in ihrer Arbeit mit den Kindern (vgl. Halper/Orville 2013: 109-112). Dementsprechend ist eine gemeinsame Traumabearbeitung für alle Beteiligten erstrebenswert und gewinnversprechend, auch wenn dies auf den ersten Blick ein Mehraufwand für die Fachkräfte bedeutet. Das Ziel, die soziale und emotionale Stabilität der Kinder und deren Selbstbemächtigung für die Zukunft, muss im professionellen Rahmen oberste Priorität haben. Daran haben sich die Fachkräfte zu orientieren und gemeinsam daraufhin zu arbeiten.

5 Traumapädagogik im Kinderheim

Aus den vorangehenden Kapiteln ist der Bedarf der Traumapädagogik als spezifisches pädagogisches Angebot zu entnehmen. Kinder, welche unter den traumatischen Erfahrungen leiden und nicht im familiären Umfeld bleiben können, also fremdplatziert sind, sollten in einem Kinderheim leben können, welches sie so unterstützt, wie es ihre Bedürfnisse verlangen. Was Kinder in dieser Zeit benötigen, wurde bereits thematisiert. Was es jedoch braucht, um ihnen ein geeignetes sozialpädagogisches Angebot bieten zu können, welche Bedingungen es zu berücksichtigen und zu erfüllen gibt und welche Hürden zu überwinden sind, wenn die Traumapädagogik im Kinderheim umgesetzt werden soll, ist auf den folgenden Seiten zu lesen.

5.1 Rahmenbedingungen

Wie bei jeder Institution des öffentlichen Bereichs gibt es auch für Kinderheime Rahmenbedingungen, welche als Grundlage für deren Aufbau und den Betrieb dienen. Zu den Voraussetzungen zählen gesetzliche Grundlagen von Bund und Kantonen. In der Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern (PAVO) ist geregelt, welche gesetzlichen Vorschriften erfüllt sein müssen, um ein Kinderheim zu führen (vgl. Pflegekinderverordnung (PAVO) vom 19. Oktober 1977 (SR 211.222.338)). Des Weiteren stehen Heime unter der Aufsicht des Kantons. Diese Aufsicht überprüft, ob die Rahmenbedingungen erfüllt sind und nimmt die Qualitätssicherung vor (vgl. Kanton Zürich Bildungsdirektion - Amt für Jugend und Berufsberatung o.J.). Ferner gehört zu einem funktionierenden und rentablen Betrieb die Finanzierung. Das Geld zum Aufbau eines Kinderheims wie auch zur weiteren Finanzierung muss gewährleistet sein. Je nach Trägerschaft werden die Kinderheime vom Staat, privaten Spenden und wenn möglich von den betroffenen Familien finanziert (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2011: 32).

5.1.1 Konzeptionelle Grundlagen und förderliche Arbeitsbedingungen

Ein Kinderheim ist ähnlich wie öffentliche Betriebe strukturiert. Die Institution als sozialpädagogische Einrichtung erarbeitet unter anderem Leitbilder, Konzepte und Ziele, an denen sie sich zu orientieren hat und die als Leitplanken für die Gestaltung der täglichen Arbeit dienen. So schreibt das Amt für Jugend und Berufsberatung Zürich, dass im Rahmenkonzept eines Heims die organisatorischen und sozialpädagogischen Grundsätze geregelt werden müssen (vgl. Kanton Zürich Bildungsdirektion - Amt für Jugend und Berufsberatung o.J.). Um qualifiziert arbeiten zu können, braucht es fachliche Diskurse, welche aktuelle gesellschaftliche Themen und Veränderungen aufnehmen und als Grundlage für die institutionellen Konzepte dienen. Des Weiteren wird auch das Verständnis der Auftragserfüllung zur Betreuung und Förderung der ihnen anvertrauten Kinder und deren Umsetzung aufgegriffen. Basierend auf diesen Rahmenbedingungen kann sich die Institution der Öffentlichkeit zeigen und ihr Hand-

lungsfeld deutlich machen. Folglich können zuweisende Stellen geeignete Institutionen für fremdplatzierte Kinder finden, die deren Bedürfnissen entsprechen. Hinzu kommt der gesellschaftliche Auftrag an Kinderheime, den es zu erfüllen gilt, wobei es immer darum geht, Hilfe zu leisten. Um die geeignete Hilfe anbieten zu können, bedarf es einem sorgfältigen und reflexiven Umgang mit den Auswirkungen von professionellen Handlungsabläufen. Bei dieser Auseinandersetzung ist auch traumaspezifisches Fachwissen beizuziehen, um die Kinder vor ungünstigen Situationen zu schützen. Die Beschäftigung mit diesen Themen initiiert die Weiterentwicklung von Konzepten, was eine Aktualität dieser mit sich bringt (vgl. Loch/Schulze 2012: 100f.).

Im Hinblick auf die Umsetzung von Traumapädagogik im Kinderheim gibt es Ansatzpunkte, um förderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen. Dementsprechend ist es die Aufgabe einer Institution, für Sicherheit und Stabilität zu sorgen. Die Rahmen- und Arbeitsbedingungen müssen eine sichere Basis bieten, damit sich die Mitarbeitenden³ auf die Arbeit mit den Kindern und deren Umfeld voll und ganz konzentrieren können (vgl. Lang 2013: 137).

Was das hinsichtlich der Aufgaben einer Institution bedeutet, zeigt sich etwa bezüglich der Haltungen, die zu einem sicheren Ort beitragen. Die nachfolgenden Aspekte dieser Haltungen dienen der Verdeutlichung, erheben jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Guter Grund: Die Annahme des guten Grundes⁴ gilt auch für Mitarbeitende. Auch sie haben gute Gründe für Widerstand oder Fehlverhalten. Das muss genauer betrachtet und die Bedürfnisse dahinter aufgedeckt werden, um damit weiterzuarbeiten und die Situation zu verändern.

Transparenz: Die Mitarbeitenden brauchen Transparenz bezüglich der Entscheidungen und Abläufe auf institutioneller Ebene sowie deren Hintergründe, Sinnhaftigkeit und Motivation. Auf diese Weise werden ausserdem Handlungsräume definiert und Verständnis aufgebaut.

Zukunftsorientierung, Entwicklungsförderung: Die Leitung unterstützt die Mitarbeitenden aktiv bei der Gestaltung und Planung der beruflichen und persönlichen Weiterbildung. Vorzugsweise werden Weiterbildungen besucht, welche Wissen transportieren, dass im Alltag hilfreich sein kann.

Wenn sich die Mitarbeitenden in der Institution wohlfühlen, ihre Arbeit wertgeschätzt wird und sie die nötige Unterstützung für die herausfordernde und belastende Arbeit mit den Kindern erhalten, erhöht das die Arbeitszufriedenheit, die Identifikation mit der Einrichtung und die Chance, dass Mitarbeitende lange im Betrieb bleiben (vgl. ebd.: 140-142). Diese Auswirkungen auf die Mitarbeitenden haben nachwirkend einen positiven Effekt auf die Kinder. Bei-

³ Bei den Mitarbeitenden sind folgend alle Angestellten (Praktikanten und Praktikantinnen, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagoge und alle weiteren erzieherisch tätigen Personen) eines Heims, die mit den Kindern arbeiten, gemeint.

⁴ Im Kapitel 5.2.1 wird mehr darauf eingegangen.

spielsweise ermöglicht dies eine langfristige Beziehung zwischen Kind und Fachkraft, was für traumatisierte Kinder enorm wichtig ist.

Ergänzend zu diesen Forderungen der Haltungen wird der Fokus nun mehr auf alltagsspezifischere Themen der Arbeitsbedingungen gelegt. Ein Aspekt dieser Bedingungen ist die Arbeitsplanung. Dabei soll darauf geachtet werden, dass Dienste weder zu lang am Stück noch durchgängig alleine gemacht werden. Die Möglichkeit, sich in schwierigen Situationen mit anderen Mitarbeitenden abzuwechseln, einen Moment durchzuatmen oder sich auszutauschen, ist in diesem Handlungsfeld enorm wertvoll (vgl. Baierl et al. 2014: 67-70). Trotz Schichtarbeit müsste es zudem möglich sein, bei der Dienstplanung Rücksicht auf die Freizeit und Erholung der Mitarbeitenden zu nehmen, beispielsweise für das regelmässige Nachgehen eines Hobbys (vgl. Lang 2013: 134).

Die Personalfuktuation gehört, wie in anderen Betrieben auch zur Arbeitswelt dazu und ist unumgänglich. Jedoch gibt es Faktoren, die bei der Personalsituation berücksichtigt werden können. Der Personalschlüssel könnte unabhängig von der Belegung über längere Zeit festgelegt werden (vgl. Baierl et al. 2014: 67-70). Wenn das Personal nämlich stets nur befristet angestellt ist, bringt das eine permanente Unsicherheit mit sich, die es verunmöglicht, ein sicherer Ort für Kinder zu werden (vgl. Lang 2013: 131f.). Bei längeren Absenzen macht es Sinn, eine Vertretung zu organisieren, die wenn immer möglich keine fremde Person, sondern z.B. eine ehemalige Mitarbeitende, ist.

Abgesehen von den personalspezifischen Punkten gibt es auf Ausstattungsebene Möglichkeiten, welche die Arbeit vereinfachen. Dazu gehört beispielsweise ein grosser Pool an verschiedenen Materialien für die individuelle Förderung oder die Raumaufteilung und -ausstattung, welche altersentsprechend sein sollte. Die Kinderzimmer müssen Raum für Rückzug bieten, aber auch im gesamten eingebunden sein, da sonst die Kontaktaufnahme erschwert ist (vgl. Baierl et al. 2014: 67-70).

Wie bereits bei den Haltungen wirkt sich auch die hier beschriebene Auswahl von arbeitsbeeinflussenden Faktoren sowohl positiv auf die Mitarbeitenden wie auch auf die Arbeit mit den Kindern aus. Da die Angestellten einen grossen Einfluss auf die Geschäftsabwicklung, also die tägliche Arbeit mit den Kindern haben, ist es aus unternehmerischer Perspektive sehr interessant, sich oben beschriebenen Aspekten zu widmen. Demnach ist es aus vielerlei Hinsicht erstrebenswert, an diesen Themen zu arbeiten.

5.1.2 Leitung einer Institution

Die Leitung einer Institution, ist ein wichtiger Bestandteil einer Einrichtung. Sie führt die Institution und setzt sich dadurch deren Zielsetzungen auseinander, die transparent gemacht, initiiert, umgesetzt und kontrolliert werden müssen. Dabei trifft die Leitung Entscheidungen,

delegiert Aufgaben an Mitarbeitende, beschäftigt sich mit den Finanzen, übernimmt Öffentlichkeitsarbeit und noch vieles mehr (vgl. Nechwatel 2002: 194-214). Bei all diesen Tätigkeiten hat die Leitung verschiedene Rollen inne und vertritt unterschiedliche Interessen, was nicht einfach zu vereinen ist und zu Konflikten führen kann (vgl. ebd. 136-138). Ergänzend zu diesen allgemeinen Leitungsaufgaben gibt es seitens der Traumapädagogik weitere Voraussetzungen, die eine Leitung zu erfüllen hat.

Die „Aufgabe aller Leitungsebenen einer Institution ist es, für die Umsetzung der traumapädagogischen Standards mit der entsprechenden Grundhaltung auf allen Ebenen für alle Menschen in der Einrichtung“ zu sorgen, wie dies die Arbeitsgruppe Traumapädagogische Standards (2013: 98) fordert. Es ist daher zwingend, dass sich auch die Leitung mit der Traumapädagogik auseinandersetzt und die Haltungen, wie unter anderem Partizipation, Transparenz, Ressourcenorientierung, Anwaltschaft und die Wertschätzung übernimmt und dies im Alltag mit Angestellten und Aussenstehenden lebt und vorzeigt (vgl. Lang 2013: 141f.). Die Führung hat, in Anlehnung an die Pädagogik, für geeignete Arbeitsbedingungen zu sorgen. Für die Arbeitsmotivation und die benötigten Ressourcen ist die Führung mitverantwortlich.

Wenn die Leitung zeigt, wie sie sich den Umgang und die Arbeitsweise der Mitarbeitenden und die Zusammenarbeit mit anderen Involvierten (z.B. Eltern oder Behördenmitglieder) vorstellt, geht sie als Vorbild voraus. Darauf lässt sich aufbauen und dadurch kann sie die Unternehmenskultur aktiv mitgestalten, was für den Erfolg der Institution unumstritten wichtig ist. Zur Unternehmenskultur gehören Aspekte wie Atmosphäre, Werte und Überzeugungen sowie die Art und Weise, wie die Menschen miteinander umgehen. Dies bezieht sich sowohl auf interne wie externe Kooperationen. Ergänzend gehören Vertrauen, Verlässlichkeit der Arbeitnehmenden und ihre Fähigkeiten dazu. Was wiederum meist zu mehr Selbstverantwortung führt, wenn die Mitarbeitenden die Freiräume und Grenzen ihrer Arbeit kennen. Davon profitieren die Führung, die Mitarbeitenden, die Kinder und ihr Umfeld (vgl. Schirmer 2013: 249-252).

Zusammenfassend führen Haltungen der Traumapädagogik, welche die Leitung für sich übernimmt und vorlebt zu einer verbesserten Arbeits- und Unternehmenskultur, die verheissungsvoll für die Zukunft der Institution stehen. Deshalb ist es unabdingbar, dass die Leitung sich intensiv mit der Traumapädagogik beschäftigt und deren Haltungen verinnerlicht.

5.1.3 Qualitätsmanagement

Im Rahmen der Qualität der Leistungen eines Kinderheims gibt es verschiedene Punkte, die zu beachten und zu überprüfen sind. Im Sinne der Kontrolle in diesem sehr sensiblen Arbeitsfeld ist es unabdingbar, sich damit zu beschäftigen, welche Qualität die institutionellen Leistungen haben. Diese Überprüfung dient auch als Grundlage für Weiterentwicklung.

Spezifisch für die Qualitätsentwicklung im Rahmen der Umsetzung traumapädagogischer Konzepte, hat die BAG Traumapädagogik Standards zu inhaltlichen und strukturellen Themen erarbeitet. Diese dienen der konkreten Orientierung bei der Qualitätsentwicklung. Zu diesen Standards gehören Themen wie: Dienstplanung, Kommunikations- und Feedbackprozesse, Krisenmanagement und Umgang mit Gewalt, oder Transparenz in Entscheidungsstrukturen. Entsprechend einem Organisations- und/oder Qualitätsentwicklungsprozess sollen Qualitätsmerkmale der Institution in einem kooperativen Prozess erarbeitet und verbindlich festgeschrieben werden. Bei diesem Prozess zur Ausarbeitung konkreter Merkmale und Ziele ist es wichtig, die Grundhaltungen der Traumapädagogik zu berücksichtigen (vgl. Schirmer 2013: 253f.).

Demnach führt dieser Entwicklungsprozess dazu, dass sich die Qualität der institutionellen Leistungen an den traumapädagogischen Haltungen und Werten orientiert. Aufgrund der grossen Komplexität der Traumabearbeitung, ist es wichtig, qualitativ hochwertige Leistungen bieten zu können und diese stetig zu überprüfen, um Fehlleistungen zu minimieren.

5.2 Fachliche und persönliche Gesichtspunkte der Arbeit im Kinderheim

In sozialen und pädagogischen Arbeitsfeldern ist die eigene Person ein wichtiges Arbeitsinstrument. Die eigene Person mit ihrer Geschichte, Eigenschaften und Befindlichkeiten ist ein Grundstein für diese Arbeit. Das Zwischenmenschliche und die Beziehungen haben einen grossen Stellenwert in der Arbeit mit Menschen, denn ohne diese Grundlagen, kann kaum pädagogisch gearbeitet werden (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2011: 57-59). Lernen setzt echte und gute Beziehungen voraus. Neben den persönlichen Aspekten braucht es jedoch unbedingt auch die fachlichen. Dazu gehört das Wissen, welches in Ausbildung und Praxis erarbeitet wird und dadurch eine fachliche Sicherheit bietet (vgl. Lang 2013: 127). Daher stehen in den folgenden Unterkapiteln die Fachkräfte im Fokus. Welche Voraussetzungen sollten die Menschen erfüllen, die in Institutionen mit traumatisierten Kindern arbeiten? Wie gestaltet sich die Arbeit mit den Kindern und ihrem Umfeld? Wie sieht die Kooperation mit anderen Fachkräften aus? Antworten auf diese und weitere Fragen liefern folgende Kapitel.

5.2.1 Persönliche Haltung

Für eine gelingende pädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist die Haltung von besonderer Bedeutung (vgl. Gahleitner 2013: 47). Bekanntlich haben die Kinder durch die schlimmen Erfahrungen Strategien entwickelt, die ihnen das Überleben sichern sollen. Jedoch sind diese Verhaltensweisen meist auffallend und problematisch im gesellschaftlichen Leben. Sie sind teilweise unangebracht und stellen das Umfeld im Umgang damit vor grosse Herausforderungen. In solchen Situationen wäre eine natürliche Reaktion, das Kind zu meiden oder es seltsam zu finden. Im professionellen Rahmen, der in

einem Kinderheim gegeben sein muss, sollten solche Reaktionen seitens der Fachkräfte ausbleiben. Aufgrund der „Verinnerlichung einer bestimmten Haltung, die durch Verlässlichkeit, Empathie, Selbstreflexität und Zugewandtheit gekennzeichnet ist“ (Krautkrämer-Oberhoff/Haaser 2013: 70) müssten die Fachkräfte adäquat auf die Kinder zu gehen und mit ihnen den Alltag bestreiten können. Wie das Wort Verinnerlichung bereits andeutet, geht es darum, sich diese Haltung anzueignen. Es kann nämlich nicht davon ausgegangen werden, dass alle Fachkräfte im Kinderheim von sich aus diese Haltung mitbringen. Bei der Verinnerlichung dieser Haltung ist es hilfreich, sich bereits mit Traumapädagogik auseinandergesetzt zu haben, um ein besseres Verständnis der Wichtigkeit dieser Haltung zu haben. Ergänzend dazu hilft das Wissen zur Annahme des guten Grundes. In der Traumapädagogik wird davon ausgegangen, dass jedes Benehmen angemessen ist bezüglich dessen, was das Kind erlebt hat. Entsprechend dem Konzept des guten Grundes ist jedes Verhalten innerhalb der Wirklichkeit, also auch der Vergangenheit, sinnvoll, wertvoll und erklärbar. Es beinhaltet ein altes Überlebensmuster (vgl. Baierl et al. 2014: 60). Aus diesem Grund steht im Sinne einer natürlichen Reaktion auf die schrecklichen Erlebnisse bei der traumapädagogischen Arbeit die Annahme des guten Grundes im Zentrum. Wertschätzung und Verständnis kommen ergänzend hinzu und gehören auch zu den zentralen Aspekten dieser spezifischen Pädagogik. Zur Abrundung dieses Kapitels muss erwähnt werden, dass die Umsetzung dieser Haltung zu den schwierigsten Teilen im pädagogischen Alltag gehört. Sie setzt neben psychotraumatologischem Wissen die Reflexion des eigenen Menschenbildes voraus. Für die Verinnerlichung und Pflege dieser Haltung braucht es die Institution, die sich für die Umsetzung vom traumapädagogischen Konzept entschieden hat (vgl. Weiss 2011: 92f.). Die Fachkräfte müssen seitens der Institution bei der Verinnerlichung unterstützt werden. Es bräuchte eventuell externe Fachpersonen der Traumapädagogik, welche engagiert werden können, um diesen Prozess begleiten zu können. In einem ersten Schritt geht es also um das Initiieren und Raum schaffen für die Haltungsveränderung.

5.2.2 Qualifizierte Fachkräfte für den Heimaltag

Wer mit gutem Willen und gesundem Menschenverstand in der Arbeit mit traumatisierten Kindern erfolgreich sein will, wird dies nicht schaffen. Erfahrungsgemäß reicht das zur gelingenden Arbeit und Unterstützung für und mit diesen meist hochbelasteten Kindern nicht aus. Es braucht Menschen, die sich auf die Thematiken rund um Traumata und deren Folgen einlassen wollen und können. Dies beinhaltet auch das Überdenken bisheriger pädagogischer Ansichten und Handlungsmuster sowie die Auseinandersetzung mit sich selbst. Durch die Handlungsweisen der Kinder sind die Erwachsenen gezwungen, sich mit den eigenen Gefühlen zu beschäftigen. Denn für eine gelingende Unterstützung im Selbstfindungs- und

Selbstheilungsprozess der Kinder braucht es einen adäquaten Umgang mit allen Herausforderungen, welche die belasteten Kinder mit sich bringen (vgl. Baierl et al. 2014: 59-61).

Des Weiteren spielt das Phänomen der Übertragung und Gegenübertragung eine grosse Rolle (vgl. Weiss 2011: 173). Fachkräfte kommen damit immer wieder in Berührung oder sind selbst davon betroffen. In der vorliegenden Arbeit würde es zu weit führen, diese Dynamik vertieft zu betrachten, dennoch soll an dieser Stelle ein kleiner Einblick gewährt sein. Es geht darum, dass die Kinder in der Beziehung zu den Betreuenden immer wieder Gefühlslagen und Rollenerfahrungen aus den traumatisierenden Beziehungen (unbewusst) aufleben lassen und dadurch bei den Betreuenden entsprechende Gefühlsregungen hervorrufen. Diese Gefühle lösen dann Handlungsimpulse aus, die, falls sie nicht reflektiert und gestoppt werden können, zurück zum Kind gehen. Bei der Auseinandersetzung mit dieser Dynamik geht es aus professioneller Sicht darum, die Dynamik wahrzunehmen, anzunehmen, zu reflektieren und für kommende Situationen Strategien zu entwickeln, damit die Dynamik unterbrochen werden kann. Denn durch die Unterbrechung können korrigierende positive Beziehungserfahrungen, sowohl für Kind als auch für Betreuende gemacht werden. Was wiederum zu mehr Sicherheit in der Beziehung führt. Alles in allem also eine zentrale Thematik, mit der es sich in diesem Arbeitsfeld auseinanderzusetzen gilt (vgl. Lang 2013: 138-140). Denn die Emotionen sind in der Arbeit mit Traumatisierten immer wieder ein Thema, sowohl für die Kinder wie auch für die Betreuenden. Das Aufdecken der Emotionen und Arbeiten damit muss zu den Kompetenzen der Fachkräfte gehören.

5.2.2.1 Ausbildung der Fachkräfte

Für die Arbeit in Kinderheimen bedarf es einer pädagogischen Grundausbildung. Denn die Tätigkeit im Alltag mit den Kindern ist eine pädagogische. Jedoch wird in den Ausbildungen dem Arbeiten in Heimen oft nur wenig Beachtung geschenkt. Die Folge daraus sieht meistens so aus, dass überforderte Pädagoginnen und Pädagogen auf herausfordernde Kinder treffen und die Gefahr des Scheiterns auf beiden Seiten gross ist. Deshalb ist es wichtig, dass es Weiterbildungen für die spezifischen Herausforderungen im Heimaltag gibt. In Deutschland beispielsweise gibt es zunehmend berufsbegleitende Qualifikationen zu erwerben. Bei denen unter anderem die Erarbeitung von traumapädagogischen Inhalten, spezifische Interventionsformen für besonders schwierige Verhaltensweisen oder Deeskalationstechniken im Fokus stehen. Aber in dieser Arbeit spielt nicht nur der Schulabschluss eine Rolle, sondern auch die individuellen Qualitäten der Personen. Denn auch die sozialen Kompetenzen oder Team- und Kooperationsfähigkeiten braucht es bei der Arbeit in Heimen und besonders auch in der Tätigkeit mit traumatisierten Kindern (vgl. Baierl et al. 2014: 63f.; Lang 2013: 133f.).

Die Arbeit mit Traumatisierten bedeutet auch, die Bereitschaft zu lebenslangem Lernen aufzubringen. Allein die Tatsache, dass die Kinder mit ihrem Verhalten bei den Pädagogen und Pädagoginnen oft heftige Gefühlsregungen herbeiführen, setzt voraus, sich immer wieder neu damit zu beschäftigen. Dies als kleines Beispiel dafür, wo Lernen, auch das Kennenlernen der eigenen Person, deren Eigenschaften, Stärken und Schwächen anfangen kann (vgl. Baierl et al. 2014: 62, 64). Als Basis für das (Kennen-) Lernen der eigenen Person wie auch neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden dient die pädagogische Grundausbildung. Sie ist Grundlage für die Spezialisierung in der traumapädagogischen Arbeit.

5.2.2.2 Sachkompetenz - Wissen zu Trauma und Traumapädagogik

Pädagogisches Fachwissen ist unerlässlich in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Wer dort mit traumatisierten Kindern zu tun hat, was wohl fast alle betrifft, sollte sich unbedingt mit der Thematik Trauma auseinandersetzen (vgl. Schirmer 2013: 243). Dabei handelt es sich erstmals nicht um ein pädagogisches Thema, sondern um ein psychologisches und medizinisches. Was gewissermassen beim traumatischen Erlebnis und in deren Verarbeitung geschieht, muss verstanden werden. Dieses Wissen fördert das Verständnis für die Verhaltensweisen der betroffenen Kinder und bietet Möglichkeiten zur Einordnung dessen. Als nächster Schritt müssen Verbindungen zur Pädagogik geschaffen werden und dies geschieht in der Traumapädagogik. Sie liefert umfassende Erkenntnisse bezüglich dem pädagogischen Umgang mit traumatisierten Kindern. Diese Sachkompetenz ist unerlässlich für die Arbeit im Kinderheim, wenn es sich der Traumapädagogik verschrieben hat (vgl. Weiss 2011: 224-227).

5.2.2.3 Selbstreflexion - Auseinandersetzung mit sich und der Arbeit

Um sich im Arbeitsalltag weiterzuentwickeln, braucht es ein grosses Mass an Bereitschaft und Wille zur Auseinandersetzung mit sich selbst, dem Verhalten und dem Erleben von alltäglichem Geschehen im Heim. Die Selbstreflexion und Teilnahme an Supervisionen⁵ sind wichtige Gefässe dafür. Sie dienen unter anderem der Wahrung von professioneller Distanz zu den Kindern und ihren Lebensgeschichten. Dabei bietet die Supervision auch Raum für die Bearbeitung von eigenen Verhaltensweisen und Emotionen im Zusammenhang mit der Arbeit. Durch das Sprechen darüber, werden Befindlichkeiten, Grenzen und Handlungsweisen aufgedeckt und mögliche Veränderungsansätze gesucht (vgl. Baierl et al. 2014: 65f.). Die fortdauernde, ritualisierte und sorgfältige Reflektion von Interaktions- und Beziehungsprozessen erfordert seitens der einzelnen Teammitglieder eine hohe Selbstwahrnehmungskompetenz und kommunikative Austauschfähigkeit (vgl. Schulze/Kühn 2012: 183f.) Ferner

⁵ Supervision ist eine berufsbezogene Beratung, die sich den professionellen Beziehungen, sowohl zur Klientel, als auch innerhalb des Teams, zu Vorgesetzten und Kooperationspartner und -partnerinnen widmet (vgl. Weiss 2011: 262).

dient dieser Austausch der Qualitätssicherung und ist ein Mittel der Prophylaxe vor psychischer Erschöpfung.

Supervisionen können ebenso hilfreich sein für die Entwicklung konkreter professioneller Umgangs- und Verhaltensweisen, die im Alltag angewendet werden können. Wobei speziell im Bereich der Traumaaarbeit auch die Thematik der Übertragung und Gegenübertragung einen grossen Stellenwert hat, was sich auch in der Supervision ausführlich bearbeiten lässt (vgl. Baierl et al. 2014: 65f.).

5.2.2.4 Selbstfürsorge - Eigenschutz in einer hoch belastenden Arbeit

„Im Falle eines Druckabfalls im Flugzeug sollen sich Erwachsene, die in Begleitung von Kindern sind, zuerst selbst die Sauerstoffmaske überziehen und dann erst dem Kind. Dies erscheint im ersten Impuls ungerecht und wird doch dadurch logisch, dass ein ohnmächtiger Erwachsener dem Kind im Weiteren nicht mehr helfen kann.“ (Lang 2013: 143) Dieses Beispiel steht sinnbildlich für die Wichtigkeit der Selbstfürsorge der Mitarbeitenden im Kinderheim. Die Arbeit mit traumatisierten Menschen ist anspruchsvoll und sehr belastend. Aus diesem Grund ist es unabdingbar die Fürsorge für sich selbst und der Schutz der eigenen Person stets im Blick zu haben und darum besorgt zu sein, damit die Handlungsfähigkeit aufrechterhalten werden kann. Die Reflexion und die persönliche Auseinandersetzung mit sich und der Arbeit ist dabei von hohem Stellenwert (vgl. Baierl et al. 2014: 66f.; Lang 2013: 133). Zu weiteren Möglichkeiten des Eigenschutzes gehören freudvolle und entspannende Erfahrungen, welche für alle Beteiligten überlebenswichtig sind. Aber auch eine Portion Humor im Alltag kann ein Gegengewicht für Mitarbeitende und Kinder sein. Das Lachen oder Witzeln über sich selbst und die eigenen emotionalen Zustände löst manche Erstarrung und führt zur Entlastung (vgl. Baierl et al. 2014: 60). Jedoch muss das Traumatische ernst genommen und darf keinesfalls ins Lächerliche gezogen werden, da dies für die Betroffenen erniedrigend und schmerzhaft ist.

Des Weiteren ist die Fehlerfreundlichkeit im Team und im Umgang mit den Kindern hilfreich. Fehlerfreundlichkeit vermittelt, dass der Mensch auch in Ordnung und gut ist, wenn nicht immer alles entsprechend der Vorgaben erledigt ist. Die Erwachsenen können als gutes Beispiel vorausgehen und sich offen Fehler eingestehen und darüber sprechen, denn so lernen Kinder diese Fehlerfreundlichkeit an Modellen kennen (vgl. ebd.: 60).

Ein besonderes Augenmerk ist auf den Umgang mit der Zeit, einem bedeutenden Faktor bezüglich dem Überlastungsgefühl, zu legen. Der steigende Zeitdruck, das Gefühl nicht alles erledigt zu haben oder nicht fertig zu werden, belastet die einzelnen Mitarbeitenden. Hier braucht es ein wachsames Auge der Einzelnen wie auch der Leitung, um Erschöpfung frühzeitig zu erkennen. Dem kann auch die Freizeit entgegenwirken. Als Ausgleich zum täglichen Erleben der kindlichen Not und deren Auswirkungen ist es enorm wichtig, dass die Fachkräf-

te Zeit für soziale Kontakte (Familie, Freunde, Verein) und Bewegung haben. Dadurch erhalten sie eine Regenerationszeit, die ihnen hilft das Leid bei der Arbeit zu verarbeiten und neu gestärkt in den Heimalltag einzutauchen. Diese beschriebene Selbstfürsorge ist ein Teil der Traumapädagogik und somit Teil der Professionalität (vgl. Lang 2013: 131-134).

5.2.2.5 Fähigkeiten der Pädagogen und Pädagoginnen im Heimalltag

Wie ein Arbeitsstellenbeschrieb liest es sich, wenn Lang (2013: 133) die Kompetenzen von Pädagogen und Pädagoginnen der stationären Kinder- und Jugendhilfe beschreibt: „PädagogInnen sollen feinfühlig, klar, selbstbewusst und offen sein. Sie müssen das fachliche Know-How für differenzierte Förderansätze, psychische Erkrankungen und ihre Auswirkungen auf Verhaltensstrategien haben, unterschiedliche Verhaltensauffälligkeiten und Lernschwierigkeiten, deren Hintergründe und pädagogische Antworten kennen.“ Zu diesen hier beschriebenen Fähigkeiten kommen noch weitere praktische und fachliche hinzu. Angefangen bei der Befriedigung der kindlichen Grundbedürfnisse, der Haushaltsführung, hin zur individuellen Förderung der Kinder, erledigen von Dokumentationsaufgaben über Kooperation mit Behörden bis hin zum Zeitmanagement, dementsprechend eine breite Palette von Aufgaben, die es Tag für Tag zu meistern gibt. Ein «Allrounder» oder eine «Allrounderin» ist für den Heimalltag also gefragt. Allein diese Aufgaben stellen bereits eine grosse Herausforderung dar, wenn bedacht wird, dass im Heim meist acht Kinder auf einer Gruppe zu versorgen sind. Ferner erhöht der Anspruch, den Kindern in ihrer Individualität und der Befriedigung ihrer persönlichen Bedürfnisse gerecht zu werden, die Grundbelastung der Mitarbeitenden weiter (vgl. ebd.: 128-131).

5.2.3 Beziehungsaspekte im professionellen Rahmen

Eine Beziehung ist die Grundlage für eine gelingende Entwicklung. Doch es gibt verschiedene Arten von Beziehungen: Geschäftliche, private, familiäre und auch die pädagogische. Was die letztgenannte ist, wird, wie auch weitere Aspekte von Beziehungen im professionellen Rahmen, wie es in einem Kinderheim der Fall ist, folgend genauer beschrieben.

5.2.3.1 Pädagogische Beziehung

Um im professionellen Rahmen mit Kindern zu arbeiten, bedarf es einer pädagogischen Beziehung. Diese unterscheidet sich beispielsweise von einer familiären pädagogischen Beziehung unter anderem in folgenden Punkten:

- Bezahlte Tätigkeit, Arbeitsvertrag und dadurch festgelegte Ziele für das Handeln.
- Begrenzte Zwecke, die durch Erziehungsauftrag gegeben sind.
- Zeitliche Begrenzung der Beziehung, z.B. Arbeits- und Freizeit, Institutionswechsel.

- Fachkenntnis bezüglich Methoden, Entwicklung usw., welche während einer Ausbildung angeeignet werden (vgl. Giesecke 1997: 250-254).

Nichtsdestotrotz ist die "Beziehungsfrage ein Kernstück der beruflichen Selbstverständnisses, weil alles, was pädagogisch veranstaltet wird, über diese Beziehung transportiert werden muss" (ebd.: 5). Daraus lässt sich schliessen, wer dem Kind etwas lehren oder helfen will, muss eine Beziehung aufbauen, um dessen Bedürfnisse zu erkennen und sich darauf einzulassen (vgl. ebd.: 244). Sich auf jemanden einzulassen, geht auch mit der Thematik Nähe und Distanz einher. Der angemessene Umgang damit ist in sozialen und pädagogischen Arbeitsfeldern eine unerlässliche Aufgabe. Was ist denn das richtige Mass an Nähe und Distanz zwischen (Sozial-) Pädagoge oder Pädagogin und Kind? Eine generell gültige Antwort darauf gibt es nicht. Das Spannungsgefüge zwischen diesen beiden Polen muss im jeweiligen Kontext angesehen und ausdifferenziert werden. Das Ausloten des angemessenen Masses ist eine schwierige Aufgabe. Einerseits ist zu viel Distanz bindungshindernd, wobei Bindung für Entwicklung notwendig ist, andererseits kann zu viel Nähe zu grosser Macht (durch enge Beziehung) über das Kind führen und in seiner Entwicklung auch einschränkend wirken. Aufgrund der professionellen Haltung muss es der Fachkraft möglich sein, über dieses Spannungsgefüge zu reflektieren und ihre Leistung zur Beziehungsgestaltung unabhängig von Lob oder Kränkung seitens des Kindes aufzubringen (vgl. Thiersch 2006: 34-37).

5.2.3.2 Bindung im professionellen Alltag

Da die Veränderung der Bindung lebenslang möglich ist, ist es umso wichtiger, dass Kinder im Heimkontext die Bindungssicherheit erstmals erleben oder wiederaufbauen können. Für eine gelingende Zukunft ist Bindungssicherheit mitunter die Basis (vgl. Weiss 2011: 115f.).

Das Verhalten der Kinder ist oft der Ausdruck früherer Beziehungserfahrungen. Das, was sie mit anderen Personen, meist mit Bezugspersonen aus der Familie erlebten, übertragen sie in die neue Situation. Sie «verwechseln» die neuen Bezugspersonen mit den früheren und agieren mit den alten Reaktionsmustern. So reagieren sie meist heftig, sind ungestüm, impulsiv, überschreiten Grenzen und sind von Triebimpulsen stark beeinflusst (vgl. Shengold 1995: 132). Dieses Verhalten löst beim Gegenüber oft Verwirrung, Angst, eigene Aggressionen, Überlastungsgefühle und Wünsche des Kontaktabbruchs zum Kind aus. Jedoch wird auch Mitleid für das Kind und dessen Situation empfunden. Das hier beschriebene Erleben gehört zur Arbeit mit traumatisierten Kindern und bedarf einem reflektierten Umgang damit. Aufgrund des teilweise sehr ausfallenden Verhaltens besteht die Gefahr sich schnell provoziert, persönlich gekränkt oder getestet zu fühlen, was wiederum die Wahrscheinlichkeit für ungünstige Reaktionen erhöht (vgl. Baierl et al. 2014: 62). Das Kind überträgt nämlich auch seine eigene Hilflosigkeit, welche jedoch nicht wieder zurück zum Kind sollte, auf die Pädagogen. Die Unterbrechung dieser Dynamik ist anstrengend, denn die Verführung, das

Leid wieder gutmachen zu wollen, ist gross. Viel wichtiger ist es, das sogenannte Fehlverhalten, welches auf den ersten Blick als Kontrollverlust betrachtet werden kann, als Überlebensmuster des Kindes anzusehen und es wertzuschätzen. „Diese Symptome zeugen davon, dass das Kind leidet und sich nicht zu helfen weiss. Wichtig ist vor allem, dass Symptome als solche erkannt werden und nicht etwa als böswillig oder absichtlich Verhaltensunarten angesehen werden.“ (Eckardt 2005: 14f.) Es ist hier nicht angebracht das Kind zu sanktionieren und von ihm ein anderes Verhalten zu verlangen, denn es kann in diesen Stresssituationen gar nicht anders handeln. Die Folgen des Handelns spielen in diesem Moment keine Rolle. Viel hilfreicher für das Kind ist es, den Fokus auf die Wiedergutmachung zu legen, wenn das Kind zur Ruhe gekommen ist und mit ihm darüber zu sprechen. Ergänzend ist die eigene Reaktion auf unangebrachtes Verhalten wie beispielsweise bei Wutausbrüchen ein wichtiges Erziehungsinstrument. Wer mit eigener Wut oder Ärger reagiert, schürt das Verhalten noch mehr. Denn das Kind sieht sich in dem bestätigt, was es von Erwachsenen erwartet und bereits aus traumatisierenden Erlebnissen kennt. Hier ist hilfreich, die eigenen Gefühle zu erkennen und in einem ruhigen Moment anzusprechen, wobei oftmals auch die hinter dem Verhalten stehenden Emotionen aufgedeckt werden (vgl. Baierl et al. 2014: 62-65).

Dieser zentrale Wirkfaktor - Beziehung - gilt es, stets zu reflektieren und gut zu gestalten, da diese Beziehung aufgrund des bindungsabwehrenden und/oder bindungsverstrickenden Verhaltens des Kindes auf wackeligen Beinen steht. Empfehlenswert ist es, für ein Kind zwei Bezugspersonen zu bestimmen, die abwechselnd für das Kind verfügbar sind. Die Gefahr von Rückschlägen verbunden mit langen Personalabwesenheiten, Personalwechsel wird in Institutionen oftmals nicht genügend beachtet, sind für den Gewinn sicherer Bindungen aber sehr wichtig (vgl. Weiss 2001: 115-118).

5.2.3.3 Umgang mit Macht in der Heimerziehung – Gefahr der Retraumatisierung

Hinsichtlich der Ausübung von Macht in Erziehungsanstalten und Heimen gab es in der Vergangenheit viele tragische Geschichten zu berichten. In jüngerer Zeit scheint es diesbezüglich eine Wende gegeben zu haben, da nun kaum mehr von neuen Geschichten berichtet wird. Die Machtausübung ist diskussionslos ein heikles und dennoch wichtiges Thema, insbesondere auch in Zusammenhang mit Traumatisierungen.

Das Verhältnis zur Macht und der Machtausübung über sie selbst ist bei traumatisierten Menschen stark negativ geprägt. Dies muss in der Arbeit mit den Betroffenen immer wieder bedacht werden. Von der an ihnen ausgeübten Macht, auch im Kontext einer Institution wie einem Kinderheim, geht eine grosse Gefahr der (Re-) Traumatisierung aus. Um dieser Gefahr zu entgegnen und Schutz im professionellen Rahmen zu gewährleisten, braucht es die Achtsamkeit und Reflexion aufseiten der professionell Tätigen sowie die Veränderung potenziell traumatisierenden Handlungsabläufe in Institutionen. Kommt es trotzdem zu grenzüber-

schreitendem Handeln wie Festhalten oder Isolieren eines Kindes, so muss zwingend eine zeitnahe Bearbeitung dieser Situation zwischen dem Kind und der Betreuungsperson geschehen. Um diese entwürdigende Situation mit dem Kind besprechen zu können, bedarf es einer intensiven Reflexion seitens der Erwachsenen. Dabei geht es auch darum, sich als Fachperson einzugestehen, dass vorgängiges pädagogisches Handeln unwirksam war, sowie gegen den Willen eines Individuums gehandelt und damit wohlmöglich neue Verletzungen herbeigeführt zu haben. Die offene kommunikative Auseinandersetzung mit der Situation, welche das Handeln keinesfalls bagatellisieren darf, hilft zu verarbeiten und nach alternativen Handlungsmöglichkeiten zu suchen. Demnach geht es hier auch um einen Selbst- und Fremdverstehensprozess auf beiden Seiten. Initiiert die betroffene Betreuungsperson das Gespräch mit dem Kind, ist dies auch ein Zeichen des Respekts dem Kind gegenüber. Etwas, dass das Kind aus den vergangenen Grenzüberschreitungen wohl kaum kennt. Es ist hier aber auch zu sagen, dass nicht jede Situation, wie oben dargestellt zu Retraumatisierungen führt (vgl. Loch/Schulze 2012: 100f.).

5.3 Kooperation als Teil des professionelles Handelns

Menschen im Umgang mit traumatischen Erlebnissen und derer Verarbeitung zu unterstützen, setzt eine Vernetzung und Kooperation mit verschiedenen Fachkräften voraus. Für die ressourcenorientierte, bewältigungsunterstützende, bedürfnisorientierte und lebensweltnahe Unterstützung braucht es die hierarchieübergreifende Zusammenarbeit, um die Dynamik von Traumatisierungen verstehen und verändern zu können (vgl. Schulze/Kühn 2012: 166f.).

5.3.1 Teamarbeit

Die Arbeit und das Arbeitsklima bilden einen weiteren Aspekt einer gelingenden Arbeit sowohl für die Mitarbeitenden als auch die Kinder. Kann in einem teamfreundlichen Umfeld etwa mit angenehmen Pausenräumlichkeiten, Zeit für Tür-und-Angel-Gespräche und wertschätzendem Umgang untereinander gearbeitet werden, so wirkt sich dies positiv auf die Arbeit mit den Kindern aus. Unterstützende Teams sind auch für die Psychohygiene dienlich. "Teamarbeit braucht klare Strukturen und Absprachen, Zeit zum fachlichen Austausch und der persönlich-fachlichen Weiterentwicklung, respektvollen Umgang miteinander, konstruktive (positive und negative) Kritik an der Arbeit bei gleichzeitig wertschätzendem Umgang mit der Person sowie die Erfahrung gelingender Zusammenarbeit." (Loch/Schulze 2012: 108) Gibt es jedoch schwierige und langwierige Konflikte im Team, kann dies sehr belastend auf die Mitarbeitenden wirken und dies wiederum hat meistens Auswirkungen auf die Arbeitsqualität. Oft fällt es den betroffenen Mitarbeitenden schwer, die Probleme direkt anzusprechen und nicht relativierend zu äussern, da sie sich in einem Loyalitätskonflikt bezüglich der Institution wiederfinden. Aber auch die Erkenntnis der Auswirkungen, welche von Konflikten

ausgelöst werden, fällt schwer, da das eigene Selbstwertempfinden sowie die eigene psychische und physische Gesundheit Einfluss auf die Arbeitsleistung haben (vgl. ebd.: 105f.). Wichtig ist, dass im Kinderheim die Arbeit im Team auch als qualitätsfördernd betrachtet wird und einen angemessenen Rahmen für Entwicklung geschaffen und zugelassen wird.

5.3.2 Kooperation mit anderen Fachkräften

Entsprechend der Komplexität und Herausforderungen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern, ist es wichtig, die Last dieser Schicksale zu teilen. Eine einzelne Fachperson sollte diese nicht tragen. Das Verteilen dieser Last auf die Schultern verschiedener Fachpersonen⁶ muss hinsichtlich einer gemeinsamen Hilfe stattfinden, da es einen zentralen Bestandteil der Traumapädagogik ausmacht. Die damit verbundene Kompetenzverteilung und Unterstützung bei der Arbeit wie auch die gemeinsame Reflexion sowie die Absicherung untereinander sind Faktoren, die für eine gelingende Kooperation zentral sind. Dabei ist die Haltung der Anerkennung und Wertschätzung aus den traumapädagogischen Standards im Umgang mit anderen Personen hilfreich. (vgl. Schulze/Kühn 2012: 182). Des Weiteren erhöht die Multiperspektivität die Interventionsmöglichkeiten (vgl. Loch/Schulze 2012: 61).

Dennoch zeigt die Praxis, dass eine solche gut funktionierende Kooperation nicht einfach zu gestalten und aufrechtzuerhalten ist. Basierend auf den unterschiedlichen Aufträgen und Zielen der beteiligten Institutionen und Fachpersonen entstehen Spannungsfelder. Die verschiedenen Perspektiven, Aufträge, Parteilichkeiten, unterschiedlichen fachlichen und gesellschaftspositionierenden Zugänge schüren die Gefahr der interinstitutionellen Konflikte. Denn jede Institution und Fachrichtung hat ihre spezifische Brille auf, die das in den Fokus nimmt, was ihr Kerngebiet ist (vgl. Schulze/Kühn 2012: 184). Um diese hier beschriebenen Spannungsfelder zu minimieren, ist es hilfreich, in der Kommunikation mit den beteiligten Fachkräften transparent zu sein. Wofür eine grundlegende Offenheit und entsprechende Kooperationsfähigkeit aller Beteiligten erforderlich ist. (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2011: 110).

5.3.3 Kooperation mit Eltern

Die Zusammenarbeit mit den Eltern oder anderen wichtigen Bezugspersonen gehört bei der Traumapädagogik dazu. Allerdings stellt diese Zusammenarbeit auch hohe Anforderungen an die Fachkenntnisse und Reflexion sowie grosse Sorgfalt bei der Gestaltung der Beziehung. Aufgrund der meistens vorhandenen Verstrickung mit den Traumatisierungen sind die Beziehungen von einer besonderen Art und bedürfen deshalb einer besonderen Beachtung in der Arbeit mit den Kindern. Das Wohl des Kindes muss aber immer Priorität haben. Es braucht einen schützenden und sicheren Rahmen für die Kontakte zur Familie. Es darf nicht

⁶ In diesem Kapitel sind mit Fachpersonen, die Menschen gemeint, die entgeltlich entsprechend ihres Berufs mit dem Fall zu tun haben (z.B. Psychotherapeut, Sozialpädagogin, Beistand).

sein, dass das Kind der Gefahr von weiteren traumatischen Erlebnissen ausgesetzt wird, wenn es beispielsweise nach Hause geht und dort wieder Gewalt erleben muss. Kinder, die in der Familie Traumatisches erlebten, machen sich oft auch Sorgen um die anderen Familienmitglieder und fühlen sich für sie verantwortlich. Wenn sie nach der Unterbringung weder Kontakt noch Informationen von ihnen haben, schürt dies die Sorge noch viel stärker. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die betreuenden Fachpersonen mit den Kindern über die Familie und die Beziehungen sprechen. Dies nimmt den Kindern Druck weg und gibt ihnen eine Rückversicherung, dass die Bezugspersonen nach wie vor in der Nähe sind. Ein weiterer Aspekt ist die Konstanz in der Beziehung, Kontakte müssen regelmässig stattfinden, denn das gibt den Kindern auch Sicherheit und Halt. Entsprechend einer adäquaten traumasensiblen Handlungsanforderung werden die Kontakte vor- und nachbesprochen, damit das Kind in der Beziehungspflege unterstützt werden kann (vgl. Loch/Schulze 2012: 71-75, 81). Über die Eltern soll seitens der Fachpersonen nicht wertend gesprochen werden, aber trotzdem soll ehrlich angesprochen werden, was Sache ist, so auch dass die Eltern nicht genügend gut für das Kind sorgen konnten. Somit soll auch, wenn immer möglich mit den Eltern zusammen, über den Grund der Fremdplatzierung gesprochen werden (vgl. Weiss 2011: 187f.).

Zusammenfassend sind Eltern-Kind-Beziehungen zu fördern und sozialpädagogisch mitzugestalten, solange die Eltern in Kontakt mit den Kindern bleiben wollen und keine Gefahr für erneute Traumatisierungen besteht (vgl. Loch/Schulze 2012: 81).

6 Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Um die eingangs der Arbeit gestellte Frage nach den Voraussetzungen zur Einführung der Traumapädagogik in einem Kinderheim zu beantworten, werden in diesem Kapitel die Ergebnisse aus den vorangehenden Kapiteln diskutiert. Dabei sollen sowohl die Möglichkeiten wie auch die Grenzen oder Hürden bei der Umsetzung erkenntlich werden.

6.1 Institutionelle Auseinandersetzungen mit Traumapädagogik

Am Anfang einer grossen Veränderung, wie es die Einführung der Traumapädagogik in einem Heim ist, steht die Auseinandersetzung mit der Thematik, also der Traumapädagogik. Denn ohne sich damit beschäftigt zu haben, kann nicht darüber entschieden werden, diese Pädagogikform in der Institution zu integrieren und umzusetzen. Somit muss sicherlich die Heimleitung, nach Meinung der Verfasserin auch die Gruppenleitenden und eventuell sogar auch die Mitarbeitenden auf den Wohngruppen sich damit beschäftigen, was Traumapädagogik ist und was es bedeuten würde, diese einzuführen. Dazu gibt es verschiedene Fragen, die sich eine Institution vor solch einer Veränderung, stellen muss. Stellvertretend für eine Institution werden hier einige der möglichen Fragen aufgegriffen und beantwortet.

Sind die nötigen Rahmenbedingungen für eine Einführung und Anwendung der Traumapädagogik vorhanden und geklärt? Bei den Rahmenbedingungen müssen zumindest die gesetzlichen gegeben sein, wenn ein Kinderheim bereits existiert. Aber auch die Zielgruppe und die Vereinbarkeit mit den verschiedenen Aufträgen lassen sich wohl mit denen der Traumapädagogik vereinen. Jedoch könnten die finanziellen Bedingungen noch zu klären sein. Denn ein solcher Veränderungsprozess braucht Zeit und auch Geld. Es müssen sich Mitarbeitende damit auseinandersetzen, sich dazu austauschen, es braucht eventuell externe Begleitung bei der Einführung⁷, Zeit zum Lernen, Weiterbildungen usw. und all das kostet Geld. Also müsste die Finanzierung einer Einführung sowie die Finanzierung des Betriebs danach genau geprüft werden. Beispielsweise könnten Kosten für Veränderungen der Wohngruppeneinrichtung oder höhere Personalkosten auf die Institution zu kommen.

Ein anderer Aspekt ist die Leitung mit ihrer Einstellung und der persönlichen Haltung. Wie bereits erwähnt steht der Leitung eine zentrale Position zu, die jedoch auch durch traumapädagogische Standards gefüllt sein muss. Das heisst, die Leitung müsste sich vorgängig mit den geforderten Eigenschaften und Bedingungen beschäftigen und sie verinnerlichen. "Ana-

⁷An dieser Stelle sei gesagt, dass die Installation von traumapädagogischen Konzepten in stationären Einrichtungen einen geplanten und strukturierten Veränderungsprozess bedeutet. Für solche Organisationsentwicklungen gibt es unabhängig von der Traumapädagogik Konzepte, wie eine grosse Veränderung angegangen und durchgeführt wird. Im Rahmen dieser Arbeit würde es jedoch zu weit führen, dies vertieft zu betrachten. Jedoch gibt es einen Aspekt, der hier noch besonders hervorgehoben werden muss. Für die Einführung traumapädagogischer Konzepte in Institutionen, gelten die Grundwerte, welche auch in der Arbeit mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen zentral sind und das sind: Wertschätzung, Transparenz, Sinnstiftung, Freude und die Beteiligung (vgl. Schirmer 2013: 245-247).

log zu den Erziehungsprozessen, wo der Erziehungserfolg im starken Masse von Beziehungsqualität zwischen Kind und PädagogIn abhängt, steht der Führungserfolg im Zusammenhang damit, welche Akzeptanz die Führungskraft seitens der MitarbeiterInnen erhält." (Schirmer 2013: 250) Dabei sind sie auch in der Verantwortung, die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass die Angestellten in einem sicheren und wertschätzenden Arbeitsumfeld ihre Tätigkeiten entsprechend den (traumapädagogischen) Vorgaben ausführen können.

Da die Fachkräfte einen wesentlichen Anteil zur Veränderung beitragen müssen, ist deren Einbezug in den Veränderungsprozess unerlässlich. Daher stellt sich nach einer ersten informativen Auseinandersetzung mit der Traumapädagogik die Frage, ob die *Fachkräfte gewillt und motiviert sind, sich auf einen solchen Veränderungsprozess einzulassen*. Diese Frage zu klären, ist zentral. Denn die Beteiligung der Angestellten bei der Einführung und Umsetzung der traumapädagogischen Konzepte trägt massgeblich zum Erfolg bei. An dieser Stelle sei aber auch kritisch gefragt, was passiert, wenn die Fachkräfte sich nicht darauf einlassen wollen oder können. Werden dann unter Umständen auch langjährige Angestellte entlassen, da sie der Entwicklung im Weg stehen? Auch die Auswahl von zukünftigen Fachkräften scheint unklar. Entsprechend der noch jungen Pädagogik, gibt es noch kaum entsprechend ausgebildetes Personal. Ausserdem scheint die Suche nach langfristig angestellten Fachkräften, wie dies wünschenswert wäre, schwierig zu sein, da bei Arbeitsbeginn kaum klar ist, wie lange jemand im Betrieb bleibt. Eine Möglichkeit sieht die Verfasserin in der Transparenz und Offenheit hinsichtlich der Auswirkungen von Personalwechseln für Kinder und Team, sowohl bei bereits angestellten wie auch bei potentiellen neuen Fachkräften. Bezüglich des Personals sieht die Verfasserin noch weitere zu diskutierende Fragen. Da die Umsetzung der Traumapädagogik an die Fachkräfte grosse Anforderungen stellt, steht die Frage im Raum, ob nur noch speziell ausgebildetes Personal in Heimen arbeiten kann. Zur Sicherung der Qualität und der kompetenten Umsetzung der Traumapädagogik macht das Sinn. Doch ist das finanzierbar? Fachkräfte kosten viel Geld. Wie sieht es mit Auszubildenden oder Ungelernten beziehungsweise Praktikanten aus? Im Sinne der Weiterverbreitung müsste es für ein Heim möglich sein, auch Arbeitsplätze in der Kinderbetreuung für Praktikanten und Auszubildende anzubieten. Dabei wäre die Begleitung der zukünftigen Fachkräfte durch Ausgebildete, sowohl im Alltag wie auch in der Vor- und Nachbereitung der Arbeit und Verarbeitung von schwierigen Themen und Ereignissen, enorm wichtig.

In Bezug auf die Vereinbarkeit der Traumapädagogik mit anderen pädagogischen Konzepten in Kinderheimen geht die Verfasserin davon aus, dass dies eher schwierig möglich ist. Da sich andere pädagogische Konzepte innerhalb der traumapädagogischen eingliedern müssten. Traumapädagogische Konzepte berühren alle Ebenen eines Kinderheims und müssten deshalb allen anderen Konzepten übergestellt sein. Ein Widerspruch zu den traumapädagogischen Standards müsste ausgeschlossen sein, da dies ansonsten vermutlich zu Fehlwir-

kungen führen würde. Wobei sich durchaus auch bewusst gemacht werden muss, dass bei der Einführung eines solch umfassenden Konzepts nicht von heute auf morgen alles «Alte» verschwindet und nur noch nach traumapädagogischen Vorgehensweisen gearbeitet wird. Denn die Mitarbeitenden, die der zentrale Teil dieser Umstellung sind, müssen sich erst Neues aneignen und sich umgewöhnen, was bekanntlich schwierig ist.

6.2 Weiterführende Gedanken und Fragen

Nach dem nun einige Fragen geklärt sind, gibt es noch verschiedene Anmerkungen, mit denen sich eine Institution nach Meinung der Verfasserin beschäftigen sollte.

Wie steht es um die Kooperation mit anderen Fachkräften, Institutionen und zuweisenden Behörden? Denn die Traumapädagogik und die dadurch geforderte Sicherheit (sicherer Ort) endet nicht bei den Leistungen einer Institution, sondern geht weiter zu den Versorgern. „Die Versorgungsebene kann nur so viel Unterstützung und Sicherheit bieten, wie sie sie selbst als Person innerhalb ihrer Rollen und innerhalb ihrer Rahmenbedingungen erleben. Daher betrifft traumapädagogische Arbeiten in einer Institution nicht nur die Gruppe selbst und die Einrichtung, sondern auch die Träger der Jugendhilfeeinrichtungen.“ (Lang 2013: 142) Diese Aussage von Lang lässt sich gemäss der Verfasserin auch für anderer Fachkräfte, die mit den traumatisierten Kinderheimbewohner und Kinderheimbewohnerinnen arbeiten übernehmen. Ein Therapeut beispielsweise, der sich über seine Rolle im Klaren ist, der weiss wie es um die Rahmenbedingungen steht, kann sich in einer Kooperation anders einbringen, wie einer, der (noch) mit der Klärung der Rahmenbedingungen und der Rolle beschäftigt ist.

Bekanntlich sind die positiven Beziehungserfahrungen einer der bedeutendsten Faktoren bei der Traumabearbeitung. Dieser immer wieder betonten Wichtigkeit der Beziehung muss viel Beachtung geschenkt werden. Sowohl im Alltag aber auch in der Reflektion darüber müssen die Fachkräfte tüchtig daran arbeiten. Dabei stellt sich jedoch die Frage nach der Abgrenzung. Wo wird die Beziehung zu eng? Zu eng oder nah für die Fachkraft, aber auch für das Kind und eventuell die Familie des Kindes. Wo liegt die Grenze zwischen Nah und zu nah? Zu diesem Thema gehört für die Verfasserin auch die körperliche Nähe. Ist es in Ordnung ein Kind zu umarmen, es zu küssen oder soll der körperliche Kontakt auf ein Minimum z.B. bei der Körperpflege erlaubt sein? Solche Fragen sind an dieser Stelle nicht abschliessend zu beantworten. Sie sollen aber zum Nachdenken anregen und im besten Fall zur Diskussion führen. Denn es braucht dazu Richtlinien in einer Institution. Es müssen Rahmenbedingungen und Strukturen geschaffen werden, um sich trotz der grossen emotionalen Belastungen auf die Beziehungen einlassen und diese mittel- und langfristig aufrechterhalten zu können. Das gehört zu einem professionellen Rahmen, meint die Verfasserin.

Wie an anderen Stellen dieser Bachelor Thesis bereits erwähnt, ist die Reflektion ein wichtiger Bestandteil der Arbeit mit traumatisierten Kindern und gehört auch zum Professionsverständnis der Sozialen Arbeit. Hinzu kommen das Nachdenken und Beurteilen der Arbeit und deren Wirkung sowie die Folgerung für zukünftiges Handeln. Die Evaluation hat auf unterschiedlichen Ebenen zu erfolgen, wobei der Fokus vom professionellen Handeln über die institutionellen Vorgaben bis zu den gesellschaftlichen Funktionen gehen muss (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2011: 299). Dabei stellt sich die Evaluation in der Arbeit mit den Kindern für die Fachkräfte immer wieder als grosser Herausforderung heraus. In der Arbeit mit Kindern ist oft nicht klar ersichtlich, was für den Entwicklungsfortschritt begünstigend wirkte. Sind es konkrete Handlungen, die persönlichen Haltungen, der Einfluss anderer Kinder oder andere Einflüsse? Die Erfolge des eigenen Handelns liegen also häufig im Verborgenen und müssen deshalb selbst definiert werden. Die Verfasserin geht davon aus, dass dies im Alltag auch zermürend sein kann, wenn die eigene Wirkkraft nicht ersichtlich wird oder nicht erklärbar ist, weshalb sich etwas verändert oder eben nicht. Dies bedeutet im weiteren Sinn, dass die Augen für die kleinsten Veränderungen sensibilisiert sein müssen, um die Chance für Erkenntnisse zu vergrössern. Doch was passiert, wenn keine Veränderungen erkennbar und spürbar sind? Was macht das mit den Mitarbeitenden, den betroffenen Kindern, ihrem Umfeld und den anderen involvierten Fachkräften? Wird dies auch als Erfolg angesehen, so lange keine Verschlechterung der Situation eintritt? Diese Fragen lassen sich hier in diesem Rahmen nicht beantworten, sind jedoch für die Praxis spannend und von grosser Bedeutung.

6.4 Relevanz der Ergebnisse für die Handlungsmöglichkeiten in der Sozialen Arbeit

Zum Schluss dieser Bachelor Thesis stellt sich die Frage nach der Bedeutung der Ergebnisse für die Soziale Arbeit und nach den Handlungsmöglichkeiten, die sich daraus ableiten lassen. Die Verfasserin stellt einige Aspekte dar, wobei durch die Reihenfolge kein Anspruch auf Wichtigkeit und auf abschliessende Aussagen zu erheben ist.

Traumapädagogik in der Praxis der Sozialpädagogik

Weil die Sozialpädagogik in Kinderheimen tätig ist und dort oftmals mit Opfern von traumatischen Erlebnissen in Kontakt kommt, ergibt dies eine grosse Bedeutung der Traumapädagogik für die Sozialpädagogik. Wie erkenntlich wurde, kann die Sozialpädagogik in diesem Arbeitsbereich viel leisten und das muss erkannt werden. Können die Energien verschiedener Fachkräfte vereint und gebündelt werden, bietet sich die Möglichkeit, die Wirksamkeit gezielt da anzubringen, wo sie benötigt wird. Nämlich in der Unterstützung der belasteten Kinder und in der Selbstfürsorge. Der Balanceakt zwischen der zu leistenden Hilfe und dem ressourcenorientierten Umgang mit den eigenen Möglichkeiten und Kräften verlangt den

Fachkräften viel ab. Jedoch ist dies unabdingbar, wenn das eigene Potential nützlich sein und nicht in der Arbeit verloren gehen soll. Die Bündelung und Abstimmung im Team stellt dabei einen wichtigen Teil dar. Die Absprachen und der Austausch helfen, den Überblick zu bewahren und die Hilfen zu koordinieren.

Für die Sozialpädagogik sollte diese Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften nichts Ungewöhnliches sein, da dies in der Sozialen Arbeit einem Grossteil der Arbeit entspricht. Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen bringen diesbezüglich also einen viel Wissen mit. Jedoch braucht es noch viel mehr für die Arbeit mit traumatisierten Kindern. Das Wissen über die kindliche Entwicklung lernen Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen in der Ausbildung eher am Rande kennen. Weshalb es aus Sicht der Verfasserin wert- und sinnvoll ist, Fachpersonen der kindlichen Entwicklung im Betreuungsteam zu haben. Entsprechend der Ressourcenorientierung könnten diese mit ihrem Wissen über kindliche Entwicklung viel Fachwissen beisteuern. Aber auch das traumapädagogische Wissen muss in einem Team vorhanden sein. Da dieses, beim Erarbeiten von geeigneten und erfolgsversprechenden Hilfeplanungen hilfreich ist. Wenn die unterschiedlichen Wissensschätze bei der sozialpädagogischen Prozessgestaltung von der Situationserfassung zur Diagnose bis hin zur Intervention und Evaluation berücksichtigt wird, erhöht das die Wirksamkeit der Interventionen. Aber auch das Eskalationsrisiko sinkt und schützt vor Kontaktabbrüchen bei vielen Institutionswechseln, weil das Kind mit dem schwertragbaren Verhalten die Rahmen der Gruppe sprengt.

Soziale Arbeit und das Verhältnis zur Macht

Traumatisierte Kinder haben ein stark geprägtes Verhältnis zu Macht. Über sie wurde während den traumatischen Erlebnissen grosse Macht ausgeübt. Dieses Verhältnis müsste korrigiert werden, damit die Kinder nicht mehr Opfer solcher Macht werden. Doch wie sieht es mit den Machtverhältnissen in der Sozialen Arbeit aus? Reproduzieren die Heime nicht Machtstrukturen, welche die Kinder bereits kennen und unter denen sie geschädigt wurden? Wo liegt die Grenze zwischen erzieherischen Forderungen und Ausübung von Macht? Fragen, die nach Meinung der Verfasserin in Heimen diskutiert werden müssten und an dieser Stelle nicht beantwortet werden können. Dennoch ist die Auseinandersetzung in Bezug auf die Arbeit mit traumatisierten Kindern essentiell und schafft Möglichkeiten für konstruktive Veränderungen im Handeln. Davon hängen unter anderem die Chancen einer gelingenden Traumabearbeitung ab.

Soziale Arbeit engagiert sich in der Politik und Gesellschaft

Mit Blick auf die Zahlen zum sozioökonomischen Status und dem Einfluss dessen auf die Gesundheit ist dies besorgniserregend. Der sozioökonomische Status wirkt sich zwar nicht direkt auf die Gesundheit aus, sondern vielmehr auf die Lebensbedingungen sowie die per-

sönlichen und sozialen Kompetenzen. Wird der Vorstellung gefolgt, Soziale Arbeit habe ein politisches Mandat, so muss sie sich demzufolge politisch engagieren und Lösungen zur Minderung der zunehmend auseinandergehenden Lebensbedingungen suchen (vgl. Bundesamt für Statistik o.J.; Gahleitner/Loch/Schulze 2012: 50f.)

Wird die Situation in der Gesellschaft nicht verändert, so wird die Ungleichheit weiter bestehen und die Chancen auf das "vollkommene körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden" (Weltgesundheitsorganisation WHO 1946: 1) bleiben klein für diejenigen, die von den Auswirkungen des geringen sozioökonomischen Status betroffen sind. Daraus folgend würde diese Ungleichheit von Generation zu Generation weitergegeben werden und damit verbunden das Risiko für Traumatisierungen.

Angesichts der vorhandenen Erkenntnisse über die frühe Prägung von Krankheitsrisiken und Gesundheitschancen kann davon ausgegangen werden, dass präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen – auch im Hinblick auf ihr sozialkompensatorisches Potenzial – umso erfolgreicher sind, je früher im Leben sie ansetzen. Kinder und Jugendliche sind deshalb aus Sicht der Prävention und Gesundheitsförderung eine der wichtigsten, wenn nicht gar die wichtigste Zielgruppe. (Lampert/Richter 2009: 210)

Aus diesem Grund wäre es auch wichtig, die Prävention und Gesundheitsförderung in den Fokus zu nehmen, um Einfluss auf die Gesundheit der zukünftigen Bevölkerung zu nehmen. Des Weiteren kann Soziale Arbeit an der Aufmerksamkeit für die Thematik von Traumatisierungen, welche von Menschen verursacht werden, arbeiten. Eine breite Aufmerksamkeit kann auch für die Finanzierung von Hilfemassnahmen, wie beispielsweise die Einführung von Traumapädagogik im Kinderheim, nützlich sein. Ferner kann auf politischer Ebene über die Problematik gesprochen werden. Dabei kann die Perspektive der betroffenen Kinder auch ein Diskussionspunkt sein. Denn was geschieht mit den Kindern, wenn sie nicht die nötige Unterstützung bei der Bearbeitung ihrer tragischen Vergangenheit erhalten? Sie werden von Institution zu Institution gereicht. Sie werden in die Psychiatrie eingewiesen und müssen Medikamente nehmen. Sie geben die Traumata an die nächste Generation weiter. Dies sind mögliche Folgen einer nicht stattfindenden oder falschen Bearbeitung der Erlebnisse. Natürlich muss dies nicht immer so enden, jedoch ist die Gefahr dafür gross.

6.5 Persönliche Stellungnahme und Fazit

Die Zahlen zeigen, dass es viele traumatisierte Kinder gibt, welche in Kinderheimen fremdplatziert sind. Um diese schwerbelastenden Erlebnisse verarbeiten und den Weg in ein selbstbemächtigtes Leben zu gehen, brauchen Kinder ein Umfeld, dass sie dabei unterstützt und ihr Verhalten und ihre Nöte mittels spezifischem Wissen zum Trauma einzuordnen weiss. Die Umsetzung der Traumapädagogik in Kinderheimen ist aus Sicht der Verfasserin eine sinnvolle und notwendige Hilfe, die angeboten werden muss. Die Sozialpädagogik muss sich an dieser Stelle angesprochen fühlen, denn es geht um die Linderung von grossem per-

sönlichem Leid, welches meist in Familien und durch die Gesellschaft verursacht wird. Sozialpädagogik als Teil der Sozialen Arbeit, welche sich auch als Menschenrechtsprofession versteht, hat hier zu handeln.

Eine Handlungsmöglichkeit ist die Etablierung der Traumapädagogik in Heimen, doch dies ist nicht einfach, wie sich das gezeigt hat. Fragen der Finanzierung und Implementierung in bestehenden Heimen mit ihren Leitbildern und Konzepten stellen sich. Aber als grösseren und entscheidenderen Faktor erachtet die Verfasserin die Ebene der Fachkräfte. Denn sie sind die, die an der Front, also im Alltag mit all den Inhalten der Traumapädagogik konfrontiert sind und diese umsetzen müssen. Ihnen muss ganz besondere Beachtung bei der Einführung und Umsetzung traumapädagogischer Konzepte geschenkt werden. Die Arbeit an sich ist bereits belastend und verlangt von den Fachkräften bei einer solchen Veränderung noch mehr. Manch Einer und Eine wird sich wohl fragen, wieso man sich dies antun und eine solche Spezialisierung vornehmen soll. Jedoch zeigt die Erfahrung, dass Viele sich nach einer solchen Umstellung wirksamer und handlungsfähiger erlebten und die Arbeitszufriedenheit stieg. Damit die Einführung erfolgsversprechend abläuft, braucht es externe Unterstützung, welche den Fachkräften mit Rat und Tat zur Seite steht, bis diese die Haltung der Traumapädagogik verinnerlicht haben und deren Inhalte kennen und umsetzen können.

Trotz all der schwierigen Themen und Hürden vor und bei der Implementierung der Traumapädagogik in Kinderheimen, ist die Verfasserin der Meinung, dass dies angepackt werden soll. Denn die traumatisierten Kinder müssen die Möglichkeit haben, ihre Geschichten verarbeiten, in ihrem Leben einzuordnen und selbstbestimmt in die Zukunft zu gehen.

Fazit

Die Einführung der Traumapädagogik im Kinderheim bietet die Möglichkeit einen sicheren Ort für Kinder wie auch für Angestellte zu sein. Passende Betreuungs- und Hilfsangebote zu erarbeiten und anzubieten, damit traumatisierte Kinder auf dem Weg in eine selbstsichere und selbstbestimmte Zukunft begleitet werden können. Nicht zu vergessen sind die Fachkräfte, die tagtäglich mit hochanspruchsvollen Situationen und Verhaltensweisen konfrontiert sind, denen die Traumapädagogik Möglichkeiten zu wirkungsvollerem Handeln gibt, sowie auch Schutz für die eigene Gesundheit ermöglichen kann.

Um von diesen Möglichkeiten profitieren zu können, bedarf es jedoch in vielerlei Hinsicht einem grossen Aufwand seitens der Institution sowie den mitwirkenden Fachkräfte. Die dazu nötigen Ressourcen müssen vorher sorgfältig geprüft und wo nötig akquiriert werden.

7 Ausblick

Zur Abrundung dieser Bachelor Thesis zeigt die Verfasserin hinsichtlich der weiteren Entwicklung der behandelten Themen einige persönliche Gedanken auf.

Die Traumapädagogik steckt noch in den Kinderschuhen und wird sich in Zukunft wohl noch in vielen Bereichen weiterentwickeln. Aus Sicht der Praxis muss dieses Thema aufmerksam weiterverfolgt werden, da es viel Potenzial für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe bietet. Die Grundhaltungen der Traumapädagogik, welche von Verständnis und Verstehen geprägt sind, lassen einen anderen Zugang zu den traumatisierten Kindern zu. Aber nicht nur hinsichtlich der Klientel scheint die Traumapädagogik wertvoll, sondern auch für die Fachkräfte, die darin eine grosse Rolle spielen. Die eigene Persönlichkeit sowie die Fähigkeiten erhalten viel Aufmerksamkeit. Aus diesem Grund wird wohl in Zukunft die Traumapädagogik in der Ausbildung zur Sozialpädagogin oder zum Sozialpädagogen vermehrt anzutreffen sein. Um diese spezifische Pädagogik in der Praxis vermehrt umsetzen zu können, genügt es nicht, dies nur in den Ausbildungen für angehende sozialpädagogische Fachkräfte zu etablieren. Es braucht Einführungskurse und Weiterbildungen für ausgelernte Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen, in denen sie die Grundhaltungen und Methoden kennen lernen und verinnerlichen können.

Des Weiteren liegt der Ball auch bei den Institutionen, welche tätig werden müssen. Die Arbeit an neuen Konzepten und Abläufen, in denen die Traumapädagogik Einzug hält, braucht es für deren Umsetzung. Das Verstehen und Bewusstmachen der Auswirkungen von Traumata ist für das professionelle Handeln in der spezifischen Hilfe notwendig.

Aus Sicht der Forschung gibt es noch viel zu ergründen. Die Wirkung der einzelnen Bestandteile der Traumapädagogik, wie auch die Qualität und Quantität können Forschungsinhalte sein.

Zum Schluss wird der Bogen zur Gesellschaft und der Politik gespannt. Die soziale und politische Lage des Landes beeinflusst die Belastungen, welche auf die Bevölkerung wirken, besonders auf die Ungleichheiten. Ausschluss oder Chancenungleichheit begünstigen krankmachende Mechanismen. Beispielsweise ist die Chance, dass Kinder Traumatisches in einer armutsbetroffenen Familie erleben, bedeutend höher als in Mittelstandsfamilien. Somit ist die Gesellschaft zusammen mit der Politik gefordert, an diesen Themen zu arbeiten. Es stellt sich aber auch die Frage, wie viel Verantwortung die Gesellschaft für einzelne Schicksale übernehmen will. Dabei geht es auch um öffentliche Gelder und die Frage, wie viel die Wiedergutmachung kosten darf.

8 Literaturverzeichnis

Arbeitsgruppe Traumapädagogische Standards in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe (2013). Das Positionspapier der BAG Traumapädagogik. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 84-105.

Baierl, Martin/Götz-Kühne, Cornelia/Hensel, Thomas/Lang, Birgit/Strauss, Jochen (2014). Traumaspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In: Gahleitner, Silke Brigitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hg.). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. S. 59-71.

Bausum, Jacob/Besser, Lutz Ulrich/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (2013). Einleitung. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz Ulrich/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hg.). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Aufl. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Beckrath-Wilking, Ulrike/Biberacher, Marlene/Dittmar, Volker/Wolf-Schmid, Regina (2013). Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann Verlag.

Diepold, Barbara (1996). Diese Wut hört niemals auf. Zum Einfluss realer Traumatisierungen auf die Entwicklung von Kindern. In: Aichele, Klaus/Arp-Trojan, Annelies/Einnolf, Uta/Gekeler, Wolfram/Kalkofen, Rolf/Knöll, Harry/Kunze, Beate/Leyh, Carola/Lorenz, Franziska/Oelsner, Wolfgang/Paulsen, Sybille/Pilz, Ingrid/Raue, Jochen/Rupp, Susanne/Thieme, Ernst/Weiler, Margarete (Hg.). Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Brandes & Aspel Verlag. S. 73-86.

Diepold, Barbara (2002). Schwere Traumatisierungen in den ersten Lebensjahren. Folgen für die Persönlichkeitsentwicklung und Möglichkeiten psychoanalytischer Behandlung. In: Endes, Manfred/Biermann, Gerd (Hg.). Traumatisierungen in der Kindheit und Jugend. 2. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 131-141.

Dilling, Horst/Freyberger, Harald (Hg.) (2014). Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. 7. Aufl. Bern: Hans Huber Verlag.

Dörr, Margret/Müller, Burkhard (2006). Einleitung: Nähe und Distanz als Strukturen der Professionalität pädagogischer Arbeitsfelder. In: Dörr, Margret/Müller, Burkhard (Hg.). Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 7-27.

Eckardt, Jo (2005). Kinder und Trauma. Was Kinder brauchen, die einen Unfall, einen Todesfall, eine Katastrophe, Trennung, Missbrauch oder Mobbing erlebt haben. 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.

Egle, Ulrich Tiber/Hoffmann, Sven Olaf/Steffens, Markus (1997). Pathogene und protektive Entwicklungsfaktoren in Kindheit und Jugend. In: Egle, Ulrich Tiber/Hoffmann, Sven Olaf/Joraschky, Peter (Hg.). Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Stuttgart: Schattauer Verlagsgesellschaft mbH. S. 3-20.

Fischer, Gottfried/Riedesser, Peter (2003). Lehrbuch der Psychotraumatologie. 3. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Gahleitner, Silke Brigitta. (2013). Traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe: Weshalb? - Wie? - Wozu? In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 45-56.

Gahleitner, Silke Brigitta/Loch, Ulrike/Schulze, Heidrun (2012). Psychosoziale Traumatologie - eine Annäherung. In: Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke Brigitta (Hg.). Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH. S. 6-53.

Gahleitner, Silke Brigitta/Schmid, Marc (2014). Traumapädagogische Forschung und Qualitätssicherung. In: Gahleitner, Silke Brigitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hg.). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. S. 280-293.

Giesecke, Hermann (1997). Die Pädagogische Beziehung. Pädagogische Professionalität und die Emanzipation des Kindes. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Halper, Michaela/Orville, Petra (2013). „Du darfst niemanden davon erzählen!“ Traumapädagogik und Traumatherapie. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz Ulrich/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hg.). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Aufl. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 105-113.

Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (2011). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.

Krautkrämer-Oberhoff, Maria/Haaser, Kristof (2013). Traumapädagogik und Jugendhilfe. Eine Institution macht sich auf den Weg-Werkstattbericht. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz Ulrich/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hg.). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Aufl. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Kühn, Martin (2008). Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik? Annäherung an einen neuen Fachbegriff. In: Schmid, Marc/Fegert, Jörg M. (Hg.). In: Zeitschrift Trauma und Gewalt. 2. Jg. (4). S. 318-327.

Lampert, Thomas/Richter, Matthias (2009). Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen. In: Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (Hg.). Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 209- 230.

Lang, Birgit (2013). Die PädagogInnen als Teil der Pädagogik. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 127-144.

Landolt, Markus A./Hensel, Thomas (2008). Grundlagen der Traumatherapie. In: Landolt, Markus A./Hensel, Thomas (Hg.). Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. S. 13-29.

Levine, Peter A./Kline, Maggie (2004). Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. München: Kösel-Verlag GmbH & Co. Loch, Ulrike/Schulze, Heidrun (2012). Aufmerksamkeitslinien in der traumaintegrierenden Sozialen Arbeit. In: Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke Brigitta (Hg.). Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH. S. 59-114.

Nechwatel, Gerhard (2002). Die Leitung sozialer Einrichtungen. Erfahrungen-Analysen-Hilfen. Eichstätt: BPB-Verlag.

Peichl, Jochen (2010). Jedes Ich ist viele Teile. Die inneren Selbst-Anteile als Ressource nutzen. München: Kösel-Verlag.

Shengold Leonard (1995). Soul Murder. Seelenmord – die Auswirkungen von Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit. Frankfurt am Main: Brandes & Aspel Verlag.

Scherwath, Corinna/Friedrich, Sibylle (2012). Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. München: Ernst Reinhardt Verlag.

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, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 241-267.

Schmid, Marc (2013). Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards? In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 56-82.

Schmid, Marc/Wiesinger, Detlev/Lang, Birgit/Jaszkowic, Karol/Fegert, Jörg M. (2007). Brauchen wir eine Traumapädagogik? Ein Plädoyer für die Entwicklung und Evaluation von traumapädagogischen Handlungskonzepten in der stationären Jugendhilfe. In: Kontext - Zeitschrift für Systemische Therapie und Familientherapie. 38. Jg. (4). S. 330-357.

Schneider, Armin/Rademacher, Anna Lena/Lenz, Albert/Müller-Baron, Ingo (2013). Soziale Arbeit-Forschung-Gesundheit. Forschung: bio-psycho-sozial. Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit, Band 8. Berlin: Budrich-Verlag.

Schulze, Heidrun/Kühn, Martin (2012). Traumaarbeit als institutionelles Konzept: Potenziale und Spannungsfelder. In: Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke Brigitta (Hg.). Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH. S. 166-185.

Thiersch, Hans (2006). Nähe und Distanz in der Sozialen Arbeit. In: Dörr, Margret/Müller, Burkhard (Hg.). Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 29-45.

Weinberg, Dorothea (2011). Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. 4. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Weiss, Wilma (2011). Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 6. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Weiss, Wilma (2013a). Traumapädagogik-Geschichte, Entstehung und Bezüge. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 32-44.

Weiss, Wilma (2013b). "Wer macht die Jana wieder ganz?" Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz Ulrich/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hg.). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Aufl. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 14-23.

Weiss, Wilma (2013c). Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz Ulrich/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hg.). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Aufl. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 167-181.

Weiss, Wilma (2013d). Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit – ein traumapädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In: In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 145-156.

Onlinequellen

Bundeskanzlei (Hg.) (o.J.). Pflegekinderverordnung (PAVO) vom 19. Oktober 1977 (SR 211.222.338). In: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19770243/index.html> [Zugriffsdatum: 16. März 2015].

Bundesamt für Statistik (Hg.) (o.J.). In: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/02/dos/04.html> [Zugriffsdatum: 07. April 2015].

Friedrich, Romana I./Schmid, Marc (2014). Pflegefamilie oder Heim? Wann und für wen ist ein Leben ausserhalb der eigenen Familie sinnvoll? In: Zeitschrift Pädiatrie. (1) S. 25-30.
URL: http://www.tellmed.ch/tellmed/Fachliteratur/Paediatrie/Paediatrie_Nr_1_2014.php [Zugriffsdatum: 2. November 2014].

Kanton Zürich Bildungsdirektion - Amt für Jugend und Berufsberatung (Hg.) (o.J.). Kinder & Jugendheime. Rahmenkonzept. In: http://www.ajb.zh.ch/internet/bildungsdirektion/ajb/de/kinder_jugendheime/sozialpaedagogisches_konzept.html [Zugriffsdatum: 16. März 2015].

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel. Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK) (Hg.) (o.J.). In: <http://www.traumapaedagogik.ch/> [Zugriffsdatum: 16. Mai 2015].

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1946). Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. URL: <https://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf> [Zugriffsdatum: 16. Mai 2015].

Bachelor Thesis

Erklärung der/des Studierenden zur Bachelor Thesis

Name, Vorname: Gutknecht Melanie

Titel/Untertitel Bachelor Thesis:

Traumapädagogik im Kinderheim

Möglichkeiten und Grenzen der Integration und Umsetzung

Begleitung Bachelor Thesis: Frau Dr. Christelle Benz- Fragnière

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor Thesis selbstständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Datum:..... Unterschrift:.....