

Bachelor Thesis

Traumapädagogik im Kinderheim

Möglichkeiten und Grenzen der Integration und Umsetzung

Melanie Gutknecht

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 „vitaales 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 katastrophenhähnlichem 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 Schiefelage. 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