

**Bachelor-Arbeit**  
Ausbildungsgang **Sozialpädagogik**  
Kurs **TZ 2015-2019**

**David Suter**

**Traumatisierte Jugendliche in der stationären Jugendhilfe**

**Sozialpädagogische Unterstützung in der Traumabearbeitung**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2019 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialpädagogik**.

---

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

---

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

---

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem  
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag  
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>  
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California  
95105, USA.

#### Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle  
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



**Teilen** — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten  
Zu den folgenden Bedingungen:



**Namensnennung** — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur  
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder  
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber  
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



**Nicht kommerziell** — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



**Keine Bearbeitungen** — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt  
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.  
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,  
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers  
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

## **Vorwort der Schulleitung**

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialpädagogisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2019

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit  
Leitung Bachelor

## Abstract

Eine deutliche Mehrheit der Jugendlichen, welche in stationären Einrichtungen betreut werden, berichten von mindestens einem traumatischen Ereignis in ihrer Lebensgeschichte. Die Tragweite ihrer belastenden Vergangenheit kann so tiefgreifend sein, dass daraus negative Folgeerscheinungen entstehen. Die vorliegende Bachelorarbeit beschreibt zunächst potenzielle traumatische Erfahrungen in der kindlichen Lebensphase. Anschließend werden Aspekte der längerfristigen Auswirkungen traumatischer Erfahrungen aufgezeigt. Starke psychische Erschütterungen in der Kindheit wirken entwicklungshemmend und haben einen Einfluss auf das Bindungsverhalten. Außerdem kann es zu dissoziativen Phänomenen oder Störungen der Affekt- und Impulskontrolle kommen. Besonders letzteres beansprucht die professionellen Fachkräfte in der stationären Jugendhilfe in höchstem Maße und führt des Öfteren zu unangemessenen pädagogischen Reaktionen. Das Ziel im zweiten Teil dieser Arbeit besteht darin, Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen, welche für die Jugendlichen in der Traumabearbeitung eine förderliche Hilfestellung sind. Dafür werden traumapädagogische Konzepte aus der bestehenden Literatur herangezogen. Für traumatisierte Jugendliche ist es wesentlich, sich in der Einrichtung sicher zu fühlen und neue positive Bindungserfahrungen zu machen. Darauf aufbauend können die psychosozialen Fachkräfte anhand verschiedener methodischen Zugängen verschiedene Entwicklungsbereiche fördern, die aufgrund des psychischen Traumas ins Stocken geraten sind. Die vorliegende Arbeit richtet sich primär an Fachkräfte der Sozialpädagogik, welche in der stationären Jugendhilfe tätig sind.

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Schulleitung.....	i
Abstract.....	ii
Dank.....	iii
Einleitung.....	1
1 Psychische Traumatisierung in der Kindheit und Jugend.....	4
1.1 Begriffsdefinitionen.....	4
1.1.1 Psychisches Trauma.....	4
1.1.2 Kindheit und Jugend.....	5
1.2 Typologie traumatischer Ereignisse.....	6
1.2.1 Traumatyp I und II.....	6
1.2.2 Akzidentelles und interpersonelles Trauma.....	7
1.2.3 Täterschaft: Primäre Bindungsperson oder externe Person.....	7
1.2.4 Eingrenzung.....	7
1.3 Was Kindern und Jugendlichen alles widerfahren kann.....	8
1.3.1 Chronische Vernachlässigung.....	8
1.3.2 Körperliche Misshandlung.....	9
1.3.3 Seelische Misshandlung.....	9
1.3.4 Traumatische Sexualisierung.....	10
1.3.5 Traumatische Trennung.....	10
1.4 Psychobiologische Trauma-Reaktion.....	11
2 Mögliche längerfristige Auswirkungen eines psychischen Traumas.....	13
2.1 Klinische Traumafolgestörungen.....	13
2.1.1 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).....	13
2.1.2 Anpassungsstörung.....	15
2.1.3 Komplexe PTBS/DESNOS.....	15
2.1.4 Entwicklungstrauma.....	16
2.2 Entwicklungsverzögerungen als Folge chronischer Traumatisierung.....	16
2.3 Trauma und die Auswirkungen auf das Bindungsverhalten.....	17
2.4 Trauma und die Auswirkungen auf die Identitäts- und Selbstentwicklung.....	20
2.5 Dissoziative Phänomene.....	21
2.6 Störungen in der Selbst-, Affekt- und Impulsregulierung.....	22
3 Traumapädagogische Grundlagen in der stationären Jugendhilfe.....	24
3.1 Begriffsdefinitionen.....	24
3.1.1 Traumapädagogik.....	24
3.1.2 Stationäre Jugendhilfe.....	25
3.1.3 Traumabearbeitung.....	26

3.2	Die Vollzeiteinrichtung als pädagogisch-therapeutisches Milieu .....	26
3.3	Die stationäre Einrichtung als sicherer Ort .....	27
3.4	Traumapädagogische Grundhaltungen .....	28
3.4.1	Die Annahme des Guten Grundes.....	29
3.4.2	Wertschätzende Grundhaltung.....	30
3.4.3	Partizipation.....	31
3.4.4	Transparenz.....	31
3.4.5	Lebensfreude und Spaß .....	32
3.5	Anforderungen an pädagogische Fachkräfte in der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen .....	33
3.5.1	Psychotraumatologisches Wissen .....	33
3.5.2	Bereitschaft zum lebenslangen Lernen .....	34
3.5.3	Selbstfürsorge .....	34
3.5.4	Selbstreflektion.....	36
4	Sozialpädagogische Handlungsansätze in der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen .....	37
4.1	Korrigierende Bindungserfahrungen .....	37
4.1.1	Die Fachkraft als sicherer Hafen.....	37
4.1.2	Umgang mit traumatischen Übertragungen.....	39
4.2	Die Pädagogik der Selbstbemächtigung .....	42
4.2.1	Förderung des (kognitiven) Selbstverstehens.....	42
4.2.2	Hilfestellung bei der Selbstwahrnehmung.....	43
4.2.3	Unterstützung in der Selbstregulation.....	44
4.2.4	Förderung der Selbstwirksamkeit .....	44
4.3	Ressourcenorientierte Unterstützung als stabilisierende Maßnahme .....	46
4.4	Biografiearbeit.....	48
4.4.1	Chancen der Biografiearbeit.....	49
4.4.2	Integration statt Verdrängung.....	49
5	Fazit.....	51
5.1	Beantwortung der Fragestellung.....	51
5.2	Schlussfolgerungen für die Sozialpädagogik .....	54
5.3	Ausblick .....	55
5.4	Persönliches Schlusswort.....	56
	Quellenverzeichnis .....	57

## **Abbildungen und Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Bindungsstörungen .....	20
Tabelle 2: Vom Verhaltensorientierten zum Verstehensorientierten Zugang.....	30

## **Dank**

Der Autor bedankt sich bei allen Dozierenden der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Im speziellen Rita Kessler für die fachliche Unterstützung in den Fachpoolgesprächen, sowie Anita Glatt und Caroline Näther für die Begleitung und Coaching im Rahmen des Bachelor-Kolloquiums.

Einen besonderen Dank geht an die Korrekturlesende Anja Morgenstern und alle anderen Personen in meinem nahen Umfeld, die mir in dieser Zeit zur Seite standen.

## Einleitung

«Der reißende Fluß wird gewalttätig genannt. Aber das Flußbett, das ihn einengt, nennt keiner gewalttätig».

Dieses Zitat von Bertolt Brecht (ohne Datum; zit. in Jan Knopf, 2017, S. 21) dürfte die gefühlte Ungerechtigkeit, welche einige traumatisierten jungen Menschen empfinden, auf den Punkt bringen.

In dieser Arbeit geht es um Jugendliche, die in ihrer Kindheit vernachlässigt, physisch oder psychisch missbraucht wurden oder eine traumatische Trennung hinter sich haben. Ihr seelisches Leiden ist derart groß, dass sie sich Bewältigungsstrategien aneignen müssen, um die psychische Belastung aushalten zu können. Oftmals sind ihre gewählten Vorgehensweisen jedoch destruktiv. Sie führen zu Problemen in den Herkunftsfamilien, in der Schule oder im sozialen Umfeld. Früher oder später kommt es zu einer Fremdplatzierung in eine stationäre Einrichtung.

Ihr Fehlverhalten, welches auf ein psychisches Trauma in der Kindheit zurückzuführen sein könnte, überfordert gelegentlich auch die pädagogischen Institutionen und die angestellten Mitarbeiter/innen. In vielen Fällen kommt es zum wiederholten Betreuungsabbruch. Einige junge Menschen in der stationären Jugendhilfe haben bereits in ihrem jungen Lebensalter mehrere Fremdplatzierungen hinter sich. Mittlerweile kann davon ausgegangen werden, dass komplex traumatisierte Jugendliche ein erhöhtes Risiko haben, mehrere Platzierungen zu durchlaufen. Die Pädagogik fühlt sich bei ihnen häufiger ohnmächtig und übergibt die Fallverantwortung der Psychotherapie oder dem jugendpsychiatrischen Dienst weiter (Marc Schmid, Jennifer Erb, Sophia Fischer, Nina Kind & Jörg M. Fegert, 2017, S. 25). Damit gehen jedoch wertvolle Ressourcen verloren. Im Wissen um diese Problematik sind in den letzten zehn Jahren zahlreiche traumapädagogische Konzepte entstanden, welche zunehmend in das Praxisfeld der Jugendhilfe transferiert werden sollen. Dabei wurde die Theorielandschaft durch interdisziplinäres Wissen aus der Erziehungswissenschaft, der Psychotraumatologie, der Bindungstheorie und der Traumatherapie bereichert. Eine traumasensible Begleitung in den stationären Einrichtungen wird den Bedürfnissen der Adressaten besser gerecht. Gemäß Wilma Weiss (2016a) kann sie gar entscheidend zu einer erfolgreichen und nachhaltigen Traumabearbeitung beitragen (S. 20). Denn auch für traumatisierte Menschen mit komplexen Folgestörungen gibt es Unterstützungsmöglichkeiten.



Der Autor dieser Arbeit hat mehrere Jahre in der stationären Jugendhilfe gearbeitet. Er ist der persönlichen Überzeugung, dass der Transfer von traumapädagogischem Wissen in die Praxis bisher noch nicht zufriedenstellend gelungen ist. Aufgrund der jungen Fachrichtung ist dies jedoch nicht weiter erstaunlich. Diesen Prozess voranzutreiben ist die persönliche Motivation, weshalb er sich für dieses Thema entschieden hat. Gemäß Schmid (2010) berichten 80% der Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe von mindestens einem traumatischen Erlebnis in der Kindheit (S. 36). Diese Zahl bekräftigt aus der Sicht des Autors die Relevanz und eine höhere Sensibilität für dieses Thema.

Das Flussbett, um auf Brechts Zitat zu Beginn dieser Einleitung zurückzukommen, soll demgemäß nicht einengen, sondern Möglichkeiten zur Entfaltung und zur positiven Entwicklung bieten. Die stationäre Jugendhilfe und ihre Mitarbeiter/innen können dazu einen wichtigen Beitrag leisten.

Aufgrund der soeben beschriebenen Ausgangslage, der beruflichen Relevanz und der persönlichen Motivation des Autors, lauten die drei Fragestellungen für diese Bachelorarbeit wie folgt:

1. Welche belastenden Ereignisse in der Kindheit und Jugend können ein psychisches Trauma verursachen und was sind mögliche Auswirkungen auf die Persönlichkeit der heranwachsenden Menschen?
2. Welche (trauma)-pädagogischen Grundlagen werden in der stationären Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen vorausgesetzt? Was sind die Anforderungen an die Fachkräfte der Sozialpädagogik?
3. Welche sozialpädagogischen Handlungsmöglichkeiten können für die Jugendlichen in der Traumabearbeitung unterstützend sein?

### **Vorgehen und Aufbau:**

Um diese drei Fragestellungen nachvollziehbar beantworten zu können, wird der Hauptteil dieser Arbeit in drei Kapitel unterteilt. Das Ziel besteht darin, dass jedes Kapitel jeweils eine Fragestellung beantwortet. Weil für diese Bachelorarbeit die Methode der Literaturliteratur ausgewählt wurde, nähert sich der Autor dem Thema anhand vorhandener Literatur in Büchern, Magazinen, Fachzeitschriften und auf Fachportalen.

Im ersten Kapitel ist in Erfahrung zu bringen, was ein psychisches Trauma kennzeichnet, wie es entsteht und was die kurzfristigen sowie langfristigen Folgen davon sein können. Dazu gehört, die verschiedenen Typen einer Traumatisierung genauer zu betrachten. Denn die Wissenschaft der Traumaforschung ist sehr umfangreich. Eine thematische Eingrenzung am Anfang der Arbeit ergibt deshalb Sinn. Anschließend nähert sich der Autor dem Feld der Traumapädagogik und macht dabei erste Verbindungen zur Praxis. Die Leserin oder der Leser erhält einen Einblick in die Grundlagen der Traumapädagogik. Gleichermassen gehört eine thematische Auseinandersetzung über die Anforderungen an sozialpädagogische Fachkräfte dazu, wenn über Traumapädagogik und stationäre Einrichtungen gesprochen wird. Um die dritte Fragestellung beantworten zu können, findet eine theoretische Auseinandersetzung mit den möglichen Handlungsansätzen und Interventionsmöglichkeiten sozialpädagogischer Arbeit statt.

### **Abgrenzung:**

Wie aus der Fragestellung ersichtlich wird, steht die direkte pädagogische Begleitung der traumatisierten Jugendlichen im Zentrum dieser Arbeit. Das Ziel besteht darin, den einzelnen Mitarbeiter/innen stationärer Jugendeinrichtungen eine fachliche Orientierungshilfe in den Themenbereich zu geben. Damit richtet sich die Arbeit erstrangig an Fachkräfte der Sozialpädagogik, welche in der stationären Jugendhilfe in einem Anstellungsverhältnis arbeiten. Die traumasensible Ausgestaltung der institutionellen Strukturen wird thematisch nur gestreift und steht nicht im Fokus. Eine tiefere Auseinandersetzung mit diesem Themenbereich würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, weil in diesem Falle auch sozialpolitische und gesellschaftliche Dimensionen betrachtet werden müssten. An dieser Stelle soll jedoch bereits erwähnt sein, dass die Rahmenbedingungen in den stationären Einrichtungen traumasensibles, sozialpädagogisches Handeln erst ermöglichen.

In den letzten Jahren sind viele traumatisierte Kinder und Jugendliche aus Kriegsgebieten in die Jugendhilfe der westlichen Länder aufgenommen worden. Die pädagogische Arbeit mit Kriegs- und Fluchtopfern unterscheidet sich in einigen zentralen Themenbereichen erheblich von der Begleitung vernachlässigter oder misshandelter Schweizer- oder deutscher Jugendlicher. Deshalb wird die traumapädagogische Arbeit mit Jugendlichen aus Kriegsgebieten nicht weiter thematisiert.

# 1 Psychische Traumatisierung in der Kindheit und Jugend

Im vorliegenden Kapitel werden zuerst häufig verwendete Begrifflichkeiten definiert und festgelegt. Dazu gehören zentrale Informationen zum Traumbegriff. Anschliessend wird das psychische Trauma anhand seiner Typen noch genauer beschrieben. Nachfolgend erhält der/die Leser/in einen Einblick in die verschiedenen Risikofaktoren, die bei Kindern und Jugendlichen ein psychisches Trauma auslösen können. Das erste Kapitel wird abgeschlossen mit einem Überblick über die typischen psychobiologischen Traumareaktionen.

## 1.1 Begriffsdefinitionen

Im Folgenden werden die Begriffe «Psychisches Trauma», «Kindheit» und «Jugend» sowie «Kinder» und «Jugendliche».

### 1.1.1 Psychisches Trauma

Wie von mehreren Autoren ausgeführt, kommt der Begriff Trauma aus dem Griechischen und bedeutet Wunde oder Verletzung. In der Medizin findet das Wort schon länger eine gebräuchliche Verwendung, wenn durch eine äussere Gewalteinwirkung (beispielsweise durch einen Unfall) eine zu behandelnde äusserliche Verletzung (Wunde) entstanden ist. Gemäß Andreas Maercker (2017) wurde der Begriff in den 1880er Jahren erstmals auch in der Disziplin der Psychologie eingesetzt. Der Neurologe Hermann Oppenheim (1847-1919) untersuchte Menschen, die in lebensbedrohliche Arbeitsunfälle verwickelt waren, auf psychische Folgeerscheinungen (S. 11). Seither wird der Begriff des «Psychischen Traumas» (auch Psychotrauma) nach Verletzungen der menschlichen Psyche verwendet.

In der Gesellschaft und den Medien wird das Wort «Trauma» zurzeit beinahe inflationär verwendet und teilweise unterschiedlich interpretiert. Deshalb erscheint eine genauere Betrachtung sinnvoll. Laut Karl-Heinz Brisch (2018a) geht einem Psychischen Trauma generell ein belastendes Ereignis vorweg, welches die betroffenen Menschen in Leib und Leben gefährdet. Sie fühlen sich in der Situation so bedroht und verängstigt, dass sie von Panik und Ohnmacht überwältigt werden und hilflos nach einem Ausweg suchen (S. 12). Auch das DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) definiert das

psychische Trauma als mögliche Folgeerscheinung von potenziellen und realen Todesdrohungen, ernsthaften Verletzungen oder einer Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit (Corinna Scherwath & Sibylle Friedrich, 2014, S.18). An dieser Stelle muss jedoch angeführt werden, dass bedrohliche Ereignisse nicht für jeden Menschen zwingend als traumatisch erlebt werden. Annette Streeck-Fischer (2014) hält fest, dass erst eine Überforderung der biologischen und psychischen Bewältigungsmechanismen und gleichzeitig die fehlende Unterstützung einer anderen Person zu typischen Reaktionsmustern führen können. Für sie sind die «persönliche Interpretation» der Situation, der Entwicklungsstand und die konstitutionellen Voraussetzungen des Opfers entscheidend, ob ein belastendes Ereignis längerfristige Folgen mit sich bringt (S. 131). Der Begriff des Traumas sollte demnach nicht für alle schweren und belastenden Lebensereignisse verwendet werden. Denn traumatisierende Vorfälle sind, wie Scherwath und Friedrich (2014) verdeutlichen, Vorkommnisse «absoluter Unabsehbarkeit, Heftigkeit und Ausweglosigkeit» (S.18). Für Maercker (2017) wird ein Psychotrauma durch typische psychische Reaktionsmuster charakterisiert. Sie können entweder kurz nach dem Ereignis oder auch längerfristig auftreten (S. 13). Auf die relevantesten psychischen Reaktionsmuster nach einem Traumaereignis wird im zweiten Kapitel näher eingegangen.

### **1.1.2 Kindheit und Jugend**

Es gibt zahlreich verschiedene rechtliche oder entwicklungspsychologische Deutungen zu den Bezeichnungen «Kindheit» und «Jugend», oder «Kinder» und «Jugendliche». Die Begriffe werden in dieser Arbeit des Öfteren verwendet, wonach eine genauere Bestimmung notwendig ist.

Als Hilfestellung für eine Definition wird die Präzisierung der Entwicklungspsychologin Christine Köckeritz (2004) verwendet. Sie unterteilt die gesamte Kindheit bis zur Volljährigkeit in fünf verschiedene Entwicklungsabschnitte und verwendet dafür folgende Bezeichnungen (S. 26-51):

- Erstes Lebensjahr (0-1 jährig)
- Kleinkinder (2-3 jährig)
- Kinder (3-6 jährig)
- Mittlere Kindheit (6-12 jährig)
- Jugendalter (12-18 jährig)

In der vorliegenden Arbeit geht es primär um Kinder im Jugendalter (12-18 jährig), die in einem stationären Jugendhilfeangebot untergebracht sind. Demzufolge werden im

weiteren Verlauf die Begriffe «Jugendliche» oder «Jugend» gebraucht. Ist von «Kinder» oder «Kindheit» die Rede, verweist der Autor auf alle restlichen Entwicklungsabschnitte vor der Jugend (0-12 jährig).

Darüber hinaus findet hier auch der Begriff «Heranwachsende/r» eine Verwendung. Besonders dann, wenn der behandelte Aspekt nicht eindeutig auf ein bestimmtes Entwicklungsalter festgelegt werden kann. Er schliesst alle Entwicklungsabschnitte eines minderjährigen Menschen mit ein.

## **1.2 Typologie traumatischer Ereignisse**

Traumatisierende Ereignisse sind in ihrer Form und Ausprägung sehr unterschiedlich, was die späteren Folgeerscheinungen erheblich mitbeeinflusst. Sie werden in der Literatur für ein besseres Verständnis oft kategorisiert. In den folgenden Absätzen geht der Autor kurz auf die verschiedenen Einteilungen ein. Sie sind miteinander kombinierbar. Die Kategorien sind auch von Bedeutung für eine nachvollziehbare Eingrenzung dieser Arbeit.

### **1.2.1 Traumatyp I und II**

Einmalige traumatische Ereignisse werden in der Psychotraumatologie allgemein dem Traumatyp-I (auch Monotraumatisierung) zugeordnet. Beispiele dafür sind einmalige Verwicklungen in Verkehrsunfälle oder Naturkatastrophen. Doch auch ein sexueller Missbrauch oder eine physische Gewalteinwirkung kann einmalig und zeitlich begrenzt vorkommen.

Traumatische Erlebnisse, die über einen längeren Zeitraum und wiederholend in die Psyche der betroffenen Menschen einwirken, werden dem Traumatyp-II (auch Komplextraumatisierung) zugeordnet. Das Ende der Bedrohung ist für das Opfer nicht voraussehbar und ebenso wenig beeinflussbar (Brisch, 2018a, S. 14). Die Ereignisse (z.B. Krieg, Folter, fortschreitender sexueller Missbrauch, gewaltvolles Milieu) haben somit ein chronisches Charakteristikum. Wie wir später erfahren werden, sind die daraus entstehenden Symptome oft folgenschwerer.

### **1.2.2 Akzidentelles und interpersonelles Trauma**

Eine weitere Einteilung macht die Psychotraumatologie einschliesslich Maercker (2018) in akzidentelles und interpersonelles Trauma. Akzidentelle Ereignisse treten zufällig und unabsichtlich ein. Dazu gehören Unfälle, inklusive Verkehrsunfälle oder auch Naturereignisse wie Erdbeben, Tsunamis, Vulkanausbrüche et cetera (S. 12). Gemäß Vivian Broughton (2014/2016) kann der Mensch diese Art von Trauma am leichtesten verarbeiten (S. 38).

Beim interpersonellen Trauma (auch man-made-disaster) verursacht ein Mensch vorsätzlich das Traumaereignis. Dazu gehören vom Täter oder der Täterin intendierte traumatische Ereignisse wie sexuelle Gewaltübergriffe oder Vernachlässigungsbedingungen (Maercker, 2018, S.12).

### **1.2.3 Täterschaft: Primäre Bindungsperson oder externe Person**

Eine weitere relevante Einteilung berücksichtigt primär das Beziehungsverhältnis des Opfers zur Täterperson. Diese Unterscheidung ist für das Ausmaß der späteren Traumafolgeerscheinungen zu berücksichtigen. Traumatisierende Ereignisse die von einer Bindungs- und Bezugsperson ausgehen, sind für die Kinder und Jugendlichen meist folgenschwerer, weil sie sich in einem Abhängigkeitsverhältnis befinden. In der Literatur wird daher diesbezüglich von einem Bindungstrauma gesprochen. Bindungspersonen sind laut Brisch (2018a) Menschen, bei denen die Kinder wegen ihrer Position, ihres Wissens und ihrer Machtstellung, Schutz und Sicherheit assoziieren. Dazu gehören neben den eigenen Eltern beispielsweise auch Verwandte, enge Betreuungspersonen, Lehrer/innen oder Sporttrainer/innen (S. 15). Zu einer externen Person hat das Kind zum Zeitpunkt des belastenden Ereignisses kein näheres Abhängigkeitsverhältnis oder ist dieser noch nie begegnet.

### **1.2.4 Eingrenzung**

In dieser Arbeit geht es um Jugendliche, die in naher oder entfernter Vergangenheit (Kindheit) traumatische Erfahrungen gemacht haben, die von einer primären Bindungsperson absichtlich oder unabsichtlich herbeigeführt wurden. Dabei geht es primär um Komplextraumatisierungen (Traumatyp II). Doch auch das Monotrauma darf

nicht außer Acht gelassen werden. Denn oftmals ist für Außenstehende (wie die Fachkräfte der Sozialpädagogik) nicht ganz klar, ob es sich um eine einmalige oder chronische Traumatisierung handelt.

### **1.3 Was Kindern und Jugendlichen alles widerfahren kann**

Im Folgenden geht der Autor kurz auf die relevantesten traumatischen Erlebnisse ein, welche Kindern und Jugendlichen widerfahren können. Sie gelten allesamt als Risikofaktoren für ein psychisches Trauma. An dieser Stelle wäre durchaus interessant zu erfahren, wie häufig solche Ereignisse vorkommen. Zahlen sind jedoch schwer zu finden und falls doch, mit Vorsicht zu behandeln. Es kann stets von einer großen Dunkelziffer ausgegangen werden, weil viele Vorfälle nie zur Anzeige gebracht werden. Aus diesem Grund wird in dieser Arbeit nur sehr vorsichtig auf Häufigkeitszahlen eingegangen.

#### **1.3.1 Chronische Vernachlässigung**

Gemäß Weiss (2016b) wird in Deutschland etwa jedes zehnte Kind klinisch relevant durch die Eltern vernachlässigt. Damit ist diese Form der Traumatisierung wohl die häufigste. Traumatische Erfahrungen erlebt das Kind, wenn gewisse Versorgungsleistungen auf materieller, emotionaler und kognitiver Art über einen längeren Zeitraum ausbleiben (S. 28-29). Bereits im Säuglingsalter warten diese Kinder teilweise vergebens auf emotionale und körperliche Zuwendung. Ihre Bedürfnisse werden trotz zahlreicher Proteste nicht gestillt. Im weiteren Verlauf der Kindheit wiederholen sich solche Erfahrungen. In der Vernachlässigung sehen auch Laurence Heller und Aline LaPierre (2012/2013) ein mögliches Traumaereignis. Die Bedrohung entsteht aus der Abwesenheit von zentralen Elementen, die das Kind zum Leben braucht: «Unzureichender Halt im Elternhaus, zu wenig Einstimmung auf das Kind, zu wenig Nahrung und Förderung, zu wenig Bindung und Berührung» (S. 195). Die Traumafolgen der Vernachlässigung sind oftmals komplexer, weil sich das Traumaereignis meistens wiederholt und eine ganze Kindheit prägt.

### 1.3.2 Körperliche Misshandlung

Während vernachlässigte Kinder laut Garbe (2016) eher unterstimuliert sind, also zu wenig Reize erhalten, charakterisiert die körperliche Misshandlung eine aktive Form der Überstimulierung. Die Kinder werden von Erwachsenen Bezugspersonen geschlagen, festgebunden, geschubst, eingesperrt, gekniffen, gestoßen oder zum Essen gezwungen (S. 41-45). Dies wird oft getan, wenn Kinder ihre eigenen Bedürfnisse gegen den Willen der Bezugsperson durchsetzen wollen. Die Erwachsenen nutzen ihre körperliche Überlegenheit aus und fügen Kindern physische Schädigungen zu (Weiss, 2016b, S. 32).

### 1.3.3 Seelische Misshandlung

Eine andere Form der psychischen Traumatisierung ist die seelische Misshandlung. Sie ist nicht primär auf ein direktes Ereignis zurückzuführen, sondern findet latent auf der Beziehungsebene statt. Für Garbe (2016) gehören Entwertungen, Missachtungen, Beschimpfungen und Bestrafungen durch Schweigen zu Formen seelischer Misshandlung (S. 41-42). Das Kind fühlt sich daraufhin eingeschüchtert, abgelehnt und wertlos. Doch Danya Glaser und Vivien Prior fügen auch ein «zu viel» an Überbehütung zum Gefährdungsbild für eine seelische Misshandlung hinzu. Das Kind wird von der Bindungsperson emotional «gefesselt» und es ist ihm unmöglich, sich aus diesem Überbehütetwerden selbstständig zu befreien. Eine gute seelische Entwicklung des Kindes kann durch diese Formen schädlicher Beziehung gefährdet sein, weshalb eine Intervention oder gar eine Kinderschutzmaßnahme eingeleitet werden muss (Glaser & Prior, 1999; zit. in Reinhold Schone, 2015, S. 30).

Auch das Miterleben häuslicher Gewalt kann zur seelischen Misshandlung werden. Gemäß Weiss (2016b) sind in 90% der Fälle die Kinder in unmittelbarer Nähe, wenn Mütter oder Väter gewaltvollen Handlungen der Partner ausgesetzt sind. Die Kinder werden damit Zeuge gewaltvoller Konflikte, was schließlich tiefe seelische Spuren hinterlassen kann. Ebenso, weil sie von den erwachsenen Personen oft instrumentalisiert werden (S. 33-34). Kinder, die in einem kontinuierlich-aggressiven häuslichen Milieu aufwachsen, sind permanent in einem wachsamem Zustand. Der gesamte Organismus verharrt zufolge Heller und La Pierre (2013) in einer defensiven Orientierungsreaktion, weil das Kind sich selber von der physischen und psychischen Gewalt bedroht fühlt (S. 171).



### 1.3.4 Traumatische Sexualisierung

Über die genaue Deutung der traumatischen Sexualisierung gibt es in der Literatur kein allgemeines Einverständnis. Eine Definition, die inhaltlich mit vielen anderen Erläuterungen der traumatischen Sexualisierung übereinstimmt, bieten uns Dirk Banke und Günther Deegener (1996):

«Sexueller Missbrauch (...) ist jede sexuelle Handlung, die an (...) einem Kind entweder gegen den Willen des Kindes vorgenommen wird oder der das Kind aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen kann. Der Täter nutzt seine Macht- und Autoritätsposition aus, um seine eigenen Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen» (Banke & Deegener, 1996; zit. in Schone, 2015, S. 34).

Ist eine Bindungsperson für den sexuellen Missbrauch verantwortlich, befindet sich das Kind gemäß Garbe (2016) in einem inneren Zwiespalt. Einerseits fürchtet es sich vor der Bezugsperson und fühlt sich vielleicht sogar schuldig, andererseits hat es weiterhin ein altersbedingtes Bedürfnis nach Nähe und Zuwendung (S. 45).

### 1.3.5 Traumatische Trennung

Helmuth Figdor (1998) hat sich intensiv mit der Traumatischen Trennung auseinandergesetzt. Eine Trennung kann für das Kind traumatisch sein, wenn der Kontakt zu einer engen Bezugsperson, zu der das Kind eine einzigartige Gefühlsbindung hatte, (plötzlich) nicht mehr möglich ist. Ursachen dafür können beispielsweise ein Todesfall oder eine elterliche Trennung sein (S. 49). Wie relevant eine Beachtung dieser Form der Traumatisierung ist, zeigt eine von Figdor (1998) zur Verfügung gestellte Zahl. So stellen 40% der Väter nach einer Trennung den regelmäßigen Kontakt zu ihren Kindern ein (S. 50). Eine beträchtliche Summe. Denn das heranreifende Kind wird durch die Trennung oft regelrecht «halbiert» zurückgelassen, weil die Persönlichkeitsentwicklung noch nicht abgeschlossen ist und noch ein Teil der Bindungsperson im Selbst der Kinder verankert ist.

Für die Kinder bedeutet ein schicksalhafter Verlust eines Elternteils auch immer ein Verlassenwerden und raubt ein erhebliches Stück ihres Selbstwertgefühls. Nicht jede

plötzliche Trennung wird als traumatisierend erlebt. Einige Kinder können die seelischen Herausforderungen nach einer Trennung jedoch nicht bewältigen. Die Kumulation von Faktoren wie der Grad der Abhängigkeit, der Intensität der Beziehung, das Alter des Kindes, die Umstände der Trennung, die Unvorhersehbarkeit kann eine Trennung zum traumatischen Erlebnis werden lassen (Régis Thill, 1998, S. 104).

## 1.4 Psychobiologische Trauma-Reaktion

Befindet sich ein heranwachsender Mensch in einer verunsichernden oder belastenden Situation, wird laut Silke Brigitta Gahleitner (2017) umgehend das Bindungsbedürfnis aktiviert. Er oder sie sucht nach Schutz und Sicherheit, was ein stabiles Bindungsobjekt geben kann. Eltern oder andere Bezugspersonen können das Kind dabei unterstützen, die Belastung psychisch bewältigen zu können (S. 41). Ist das Bindungsobjekt jedoch für die belastende Situation verantwortlich, müssen die Betroffenen alleine mit der Situation klarkommen. Traumatisierende Ausgangslagen, wie sie oben beschrieben wurden, bewertet das Gehirn sofort als existenziell bedrohlich. Gemäß Scherwath und Friedrich (2014) verändert sich kurz darauf sein psychobiologisches Gleichgewicht. Die Funktionen der Großhirnrinde, welche für das Denken und Handeln verantwortlich sind, werden «ausser Betrieb» gesetzt. Die Amygdala (Angstzentrum des Organismus) schlägt sofort Alarm und der gesamte Organismus bereitet sich auf Flucht- und Kampfhandlungen vor. Können die beiden Handlungsoptionen Kämpfen (Fight) und Flüchten (Flight) nicht zur Entspannung der bedrohlichen Situation beitragen und steht dazu kein anderes Bindungsangebot zur Verfügung, befindet sich der Organismus in der Klemme. Genau dieser Zustand der Ausweglosigkeit und der Ohnmacht ist für das Individuum traumatisch, nicht das Ereignis selbst. Das Gehirn greift nun zu einem Trick, indem es die eigene Wahrnehmung einfriert (Freeze) oder täuscht. Einen Überschwalm an Endorphinen betäubt die Emotionen und die körperlichen Schmerzempfindungen. Dieser neuronale Vorgang ermöglicht es dem Kind, psychisch zu überleben (S. 19-20). In der Literatur wird dieser Vorgang oft auch als «traumatische Zange» bezeichnet.

Die beeindruckende kognitive Leistung, die das Gehirn während traumatischer Stresssituationen vollbringt, haben längerfristig jedoch negative Konsequenzen. Die moderne Psychotraumatologie ist sich einig, dass sich solche Bindungstraumatisierungen tief in das neuronale System des Kindes eingraben (Stichwort Wunde). Nicht nur das Ereignis selbst, sondern auch die Reaktionen (Fight, Flight, Freeze) darauf, werden laut

Garbe (2016) neuronal abgespeichert. Kinder, die solche Erfahrungen immer wieder machen, verharren gemäß Heller und La Pierre (2013) in einem dysfunktionalen Zustand. Das unreife Gehirn ist ständig in Alarmbereitschaft und wird permanent überstrapaziert, weil es sich in einem permanenten Stresszustand befindet (S. 192). Der Energieaufwand der dafür notwendig ist, fehlt an anderer Stelle. Gemäß Irmela Wiemann (2014) haben diese Kinder oftmals Schwierigkeiten im Lernen und Leisten (S. 2).

Damit wird klar, die Ereignisse und die kognitive Reaktion darauf prägen die weitere Persönlichkeitsentwicklung (Scherwath & Friedrich, 2014, S. 19-20).

## **2 Mögliche längerfristige Auswirkungen eines psychischen Traumas**

In diesem Kapitel werden mögliche Traumafolgen beschrieben, mit der die stationäre Jugendhilfe in Berührung kommen kann, wenn sie mit traumatisierten Jugendlichen arbeitet. Es sind allesamt Folgeerscheinungen, die für die Sozialpädagogik Herausforderungen darstellen.

Der Fokus wird (nach einem kurzen Abriss der klinisch relevanten Traumafolgestörungen) auf traumaspezifische Symptome gelegt, die später in der Arbeit (wenn es um den pädagogischen Umgang mit ihnen geht) wiederaufgenommen werden.

### **2.1 Klinische Traumafolgestörungen**

Klinisch relevante Störungen, die auf ein Trauma in der Vergangenheit hindeuten, werden Traumafolgestörungen genannt. Sie sind genauso wie andere medizinische und psychische Diagnosen in internationalen Klassifikationssystemen (aktuell ICD-10 und DSM-5) erfasst. Dabei kann durch die Feststellung von Symptomen eine Diagnose gestellt werden, die die weitere Therapie und Behandlung (mit)-bestimmt. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass bei traumatisierten Jugendlichen einzelne Symptome der beschriebenen Traumafolgestörungen vorkommen können, ohne dass dies jedoch für eine klinisch relevante Diagnose reicht.

Viele Trauma-Therapeut/innen- und Pädagogen stehen den herkömmlichen diagnostischen Kriterien für Traumafolgestörungen kritisch gegenüber. Heller und La Pierre (2013) fehlt es in den herkömmlichen vorhandenen Diagnosekriterien an der Sensibilisierung für Entwicklungsprobleme nach lange Zeit anhaltenden Traumen (Typ-II), wie sie bei Kindern häufig vorkommen (S.169).

#### **2.1.1 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**

Symptome wie zum Beispiel innere Unruhe, Schlafstörungen, kurzfristige Amnesie die unmittelbar nach einer traumatischen Erfahrung einsetzen, werden diagnostisch als «akute Belastungsreaktion» erfasst. Bis zu vier Wochen gehören sie für Experten zu den «normalen Reaktionen auf eine außergewöhnliche Situation». Erst wenn die

Traumasyptome darüber hinaus bestehen, sich gar intensivieren und das Leben wesentlich beeinträchtigen, kann von einer Posttraumatischen Belastungsstörung gesprochen werden (Thomas Ehring & Anke Ehlers, 2019, S. 18). Die PTBS besteht hauptsächlich aus drei Symptombereichen: *Wiedererleben (Intrusion)*, *Vermeidung (Konstriktion)* und *Übererregung (Hyperarousel)*.

Von einer Intrusion ist die Rede, wenn das vergangene traumatische Ereignis in der Gegenwart beharrlich wiedererlebt wird. In den Momenten fühlen und handeln die betroffenen Menschen wieder so, als ob das traumatische Ereignis wiederkehrt. Das Gehirn vermischt die Situation von heute mit damals. Diese sogenannten Flashbacks können durch verschiedene Sinneswahrnehmungen (Gerüche, Bilder, Geräusche Körperempfindungen) getriggert werden. «Trigger sind Schlüsselreize, die an Aspekte des Traumas erinnern» (Scherwath & Friedrich, 2014, S. 25).

Eine zweite Ebene der typischen Posttraumatischen Symptomatik ist die des Vermeidungsverhaltens. Jugendliche weichen dabei Situationen aus, die sie an das Trauma erinnern könnten. Sie kennen die möglichen Trigger und gehen ihnen bewusst aus dem Weg. Auf der kognitiven Ebene vermeiden Betroffene Gedanken, Gefühle und Gespräche, die mit dem Trauma in Verbindung stehen. Manche Jugendliche lenken ab oder versuchen durch Alkohol- und Drogenkonsum ihre Gedanken an das Trauma zu unterdrücken. Auch Interessensgebiete, die vor dem Traumaereignis von Bedeutung waren (Hobbys, Freizeitaktivitäten ect.) gehen deutlich zurück (Sefik Tagay, Ellen Schlottbohm & Marion Lindner, 2016, S. 44-45).

Die dritte Symptomatik liegt in der permanenten Übererregung. Auch lange nach dem Trauma werden Stresshormone ausgeschüttet. Eine konstant innere Unruhe, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, ständige Anspannung, übertriebene Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit und manchmal Aggressivität sind die Folgen davon. Jugendliche haben dann beispielsweise Mühe in der Schule oder können sich nur schlecht auf die Arbeit konzentrieren. Die ständige Übererregung führt demzufolge zur schnelleren Erschöpfung. Die Überreizung ist vermutlich auch ein möglicher Grund für inadäquate Affektdurchbrüche (Garbe, 2016, S.24).

### **2.1.2 Anpassungsstörung**

Gemäß Markus A. Landolt (2012) handelt es sich bei der Gruppe der Anpassungsstörungen primär um subjektives Leiden und emotionale Beeinträchtigungen, welche die sozialen Funktionen und Leistungen während des Anpassungsprozesses beeinträchtigen. Nach der Klassifikation ICD-10 gehören beispielsweise depressive Symptome, wie Angst und Besorgnis zu den Anzeichen einer möglichen Anpassungsstörung. Bei Jugendlichen können auch aggressives und dissoziales Verhalten zu diesem Störungsbild dazugehören. Außerdem sind gewisse Einschränkungen in der Alltagsbewältigung beobachtbar. Eine Anpassungsstörung ist ähnlich wie bei der klassischen PTBS erst nach einem Monat diagnostizierbar und dauert in der Regel nicht länger als sechs Monate (S. 36-37).

### **2.1.3 Komplexe PTBS/DESNOS**

Wie wir erfahren haben, muss die traumatische Situation bei der oben beschriebenen klassischen PTBS und der Anpassungsstörung einen Monat zurückliegen, bevor eine Diagnose gestellt werden kann. Dies setzt natürlich voraus, dass die Belastungssituation irgendwann zu Ende ist. In einem traumatisierenden Milieu, beispielsweise durch familiäre Vernachlässigungsbedingungen, gibt es jedoch kein klares Ende der Belastungssituation. Dies ist gemäß Garbe (2016) auch der Grund, warum sich die Diagnose PTBS bei Betroffenen mit einer Komplextraumatisierung (Typ-II) nicht anwenden lässt (S. 26-27). Das ICD 10 und das DSM-5 versuchen diesen Aspekt aufzugreifen und haben als besondere Form der PTBS, die komplexe PTBS oder auch DESNOS (Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified), in den Katalog der psychischen Störungen aufgenommen. Gemäß Scherwath und Friedrich (2014) gehören ein breiteres Symptomspektrum im Bereich der Gefühlsregulation (selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität, chronisches Empfinden von Sinn- und Hoffnungslosigkeit) zur komplexen PTBS. In der Praxis wird die Anwendung dieser Diagnose im Kinder- und Jugendbereich jedoch von vielen Trauma-Therapeut/innen und Pädagogen kritisiert, weil die Diagnose nicht auf die typischen Reaktionsmuster von chronisch traumatisierten Kindern und Jugendlichen passe (Garbe, 2016, S. 26). Die Folge ist, dass viele Kinder und Jugendliche Mehrdiagnosen (Komorbidität) erhalten, welche eine passende Behandlung erschwert. Gemäß Landolt (2012) gibt es aktuell Bemühungen, für Kinder

und Jugendliche mit einem chronischen Trauma eine neue Kategorie in den Katalog aufzunehmen, nämlich die des «Entwicklungstraumas» (S. 47).

#### **2.1.4 Entwicklungsstrauma**

Entsprechend Michaela Huber (2009) lassen sich etwa 80% aller Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung durch eine Komplextraumatisierung, wie frühe Vernachlässigung, Verwahrlosung, körperliche, seelische und/oder sexuelle Gewalt, erklären (S. 118). Auch deshalb steht zur Diskussion, ein neues diagnostisches Störungsbild einzuführen, welches den Aspekt des Traumas besser miteinschließt. Gemäß Dorothea Weinberg (2010) stehen beim Entwicklungsstrauma Symptome im Mittelpunkt, die sich «infolge einer tiefgreifenden Schädigung der Gesamtentwicklung des Kindes (...) entwickeln» (Weinberg, 2010; zit. in Scherwath & Friedrich, 2014, S. 30). Gemäss Scherwath und Friedrich (2014) spielt vor allem die erhöhte Stresssensibilität als Symptom eine zentrale Rolle beim Entwicklungsstrauma (S. 31). Darauf wird im Unterkapitel 2.7 näher eingegangen.

## **2.2 Entwicklungsverzögerungen als Folge chronischer Traumatisierung**

Die traditionelle Entwicklungspsychologie (als Teildisziplin der Psychologie) beschäftigt sich unter anderem mit den Veränderungen des Erlebens und Verhaltens, die im Verlauf der Lebensspanne eines Menschen auftreten. Ihre Aufgabe besteht darin, typische und atypische Entwicklungsverläufe von Kindern und Jugendlichen zu beschreiben. Dazu gehört, mögliche Einflussfaktoren zu benennen (Johannes Jungbauer, 2017, S. 9-12). Ein viel untersuchter Aspekt ist der Einfluss von sozialen Gegebenheiten in der Umwelt des Individuums auf die Entwicklungsaufgaben. Bevor darauf näher eingegangen wird, soll jedoch kurz erläutert werden, was mit Entwicklungsaufgaben gemeint ist.

Gemäss Jungbauer (2017) sind Entwicklungsaufgaben: «Anforderungen, die Menschen im Zuge ihrer individuellen Entwicklung bewältigen müssen» (S. 29). Erst wenn die Kinder eine Aufgabe bewältigt haben, gehen sie zur nächsten über. Das Konzept der Entwicklungsaufgaben orientiert sich damit an einem Stufenmodell, welches aufeinander aufbaut. Ob die einzelnen Entwicklungsschritte erfüllt werden können, hängt im höchsten

Maße von den äußerlichen Bedingungen ab. Es kann gemäß Jungbauer (2017) davon ausgegangen werden, dass eine normale und gesunde Entwicklung nur dann möglich ist, wenn die Umweltbedingungen (z.B. die Eltern des Kindes) die Grundbedürfnisse befriedigen. Ein Grundbedürfnis der Kinder ist das Bedürfnis nach Nähe, Geborgenheit und Bindung (S. 32-34).

Bindungstraumatisierende Ereignisse in der Kindheit und Jugend haben demzufolge einen beeinträchtigenden Einfluss auf den Entwicklungsverlauf. Sie sind für die jungen Menschen so erschütternd, dass sie gar zu einem Entwicklungsstopp führen können. Die natürlichen Entwicklungsaufgaben können in diesem extremen Fall nicht mehr bewältigt werden, weil die ganze Entwicklungsenergie auf die psychische Bewältigung des Traumas «umgelenkt» wird (Scherwath & Friedrich, 2014, S. 32-33). Je früher im Leben die traumatische Erfahrung gemacht wird, desto mehr nehmen sie Einfluss auf die kindliche Entwicklung (Garbe, 2016, S. 18). Verbleiben die Kinder über eine längere Zeit in einem traumatisierenden Milieu, graben sich die traumabedingten Folgesymptome noch tiefer in die Persönlichkeit ein (Garbe, 2016, S. 36).

Ebenso wie Garbe ist auch Weiss (2016b) überzeugt, dass traumatische Entwicklungsbedingungen gerade bei jüngeren Kindern noch erheblichere Auswirkungen haben. Sie führen zu Entwicklungsrückständen im kognitiv-, sowie sozial-emotionalen Bereich (S. 30). Weiss zitiert in ihrem traumapädagogischen Buch («Philip such sein Ich») die beiden Psychiaterinnen Glaser und Prior (1993). Die beiden stellten bei traumatisierten Kindern «Minderleistungen in der Entwicklung, Minderwuchs, körperliche Vernachlässigung, Isolation und Aggressivität, dissoziales Verhalten, geringes Selbstwertgefühl, Angst und Schreckhaftigkeit» fest (Glaser & Prior, 1993; zit. in Weiss, 2016b, S. 31). Auf einige dieser Folgen wird in dieser Arbeit nachfolgend eingegangen.

### **2.3 Trauma und die Auswirkungen auf das Bindungsverhalten**

Wie im Unterkapitel zu den neurobiologischen Reaktionen auf ein Traumaereignis beschrieben, aktiviert das Kind sein Bindungssystem, wenn es sich bedroht fühlt. Dies rührt daher, dass wir Menschen gemäß Harald Gündel und Michael Stephan (2010) wie alle Säugetiere von zumindest einer Bezugsperson abhängig sind. Nur in einer geschützten Lebensgemeinschaft können wir zu einem selbstständigen Menschen



heranreifen. Der heranwachsende Mensch benötigt für eine gesunde Entwicklung die feinfühlig Unterstützung der Eltern oder einer anderen Fürsorgeperson (S. 246).

John Bowlby, ein Psychoanalytiker, hat sich im zweiten Teil des 20. Jahrhunderts intensiv mit der Bindung zwischen dem heranwachsenden Kind und seinem Versorgersystem auseinandergesetzt und dafür den Grundstein für die moderne Bindungstheorie gelegt. Gemäß Brisch (2018b) wird Bindung nach Bowlby, als ein Teil des Beziehungsgeflechts zwischen Kind und Bezugsperson verstanden. Bowlbys Bindungstheorie befasst sich mit den grundlegenden Einflüssen auf die emotionale Entwicklung des Kindes. Ausserdem ist sie bestrebt, Mechanismen von starken gefühlsmäßigen Bindungen zwischen Individuen im gesamten Lebenslauf zu erklären (S. 35).

Mary Ainsworth, welche die Grundannahmen der Bindungstheorie von Bowlby erweiterte, entwickelte drei Gruppen, die etwas über die Bindungssicherheit des Kindes aussagen sollen. Ersteres sind die *sicher gebundenen Kinder*. Ihre Bindungsperson reagiert auf das Kind feinfühlig und angemessen. Sie interpretiert das Bedürfnis des Kindes richtig. Sicher-gebundene Kinder zeigen deutliche Reaktionen (Trennungsschmerz), wenn die Bindungsperson nicht mehr präsent ist. Bei Wiedererscheinen können sie sich sofort wieder beruhigen und sich wieder der Umwelt zuwenden (explorieren). *Unsicher-vermeidend gebundene Kinder* scheinen von einer Trennung zur Mutter wenig beeindruckt zu sein. Sie vermeiden bei der Rückkehr den Kontakt zu ihr und wenden ihre Aufmerksamkeit stattdessen lieber der Umwelt zu. Bindungspersonen von unsicher-vermeidenden Kindern weisen die Annäherungsversuche ihrer Kinder regelmäßig zurück. Sie unterdrücken damit das Bindungsbedürfnis des Kindes. *Unsicher-ambivalente Kinder* haben Bezugspersonen die unvorhersehbar auf die Signale und Mitteilungen des Kindes reagieren. Zeitweise sind sie sehr herzlich und zugewandt, später sind sie für die Kinder plötzlich nicht mehr erreichbar. Diese Kinder sind extrem beunruhigt, wenn sie von der Bindungsperson auch nur für eine kurze Zeit getrennt werden. Doch auch nach der Rückkehr lassen sie sich nicht von ihr beruhigen. Sie verhalten sich ambivalent der Bindungsperson gegenüber und sind verunsichert, ob ihre Bedürfnisse gestillt werden. Das Bindungssystem kommt nicht zur Ruhe. Eine vierte Gruppe wurde in Ergänzung 1990 durch Mary Main definiert. Es ist die der *desorientierten/desorganisierten Kinder*. Ihre Verhaltensmuster sind widersprüchlich. Manchmal erstarren sie, wenn die Bezugsperson im Raum ist. Ein anderes Mal laufen sie auf die Bezugsperson zu. Als Ursache für desorganisiertes

Bindungsverhalten können ein oder mehrere traumatische Erlebnisse, die die Bindungsperson zu verantworten hat, gelten (Inge Seiffge-Krenke, 2004, S. 162-163).

Nach Mary Main (2000) zeigen 80% der traumatisierten Kinder ein desorganisiertes Bindungsverhalten (Main, 2000; zit. in Seiffge-Krenke, 2004, S. 163).

Gemäß Garbe (2016) können frühe schwierige Bindungsbedingungen eine Wirkung auf die spätere Kontaktfähigkeit der betroffenen Menschen haben. Sie entwickeln die Grundüberzeugung, dass enge Bezugspersonen grundsätzlich schädigend sind und ihnen nicht vertraut werden darf. Damit werden Bindung und Bedrohung miteinander «verzahnt». Betroffene Jugendliche versuchen deshalb vergleichsweise früh, eine eigene Existenz aufzubauen und unabhängig zu sein. Obwohl sie einen emotionalen Halt wünschen, vermeiden sie einen Bindungsaufbau zu Elternersatzpersonen, um eine erneute Traumatisierung frühzeitig auszuschließen (S. 35-44).

Brisch (2016) geht ebenso wie Garbe davon aus, dass ein Kind, welches traumatische Erfahrungen mit einer Bindungsperson gemacht hat, später eine Bindungsstörung entwickelt. Neben dem Verweigern von Bindungsverhalten, zeigt er noch andere Ausprägungen möglicher Bindungsstörungen auf, die sich bei Jugendlichen manifestieren können (S. 114):

<b>Undifferenziertes Bindungsverhalten:</b>	Keine Unterschiede im Bindungsverhalten. Verhalten sich gegenüber allen Personen im Umfeld gleich und machen keine Unterschiede, ob sie diese schon länger kennen oder sie ihnen noch ganz fremd sind (soziale Promiskuität).
<b>Übersteigertes Bindungsverhalten:</b>	Übermässiges Klammern an Bindungsperson. Bereits kurzzeitige Trennungen können nur unter massivem Widerstand durchgeführt werden. Überängstlich in neuen Situationen, nicht vertrauter Umgebung und gegenüber fremden Personen.
<b>Gehemmtes Bindungsverhalten:</b>	Erstarrung in der Nähe der Bezugsperson und übermässige Anpassung. Aufforderungen der Bezugsperson erfüllen sie umgehend und ohne Protest. In Abwesenheit der Bezugsperson freier, offener und aktiver.

<b>Aggressives Bindungsverhalten:</b>	Gestaltung der Bindungsbeziehungen vorzugsweise durch körperliche und/oder verbale Aggressionen, was ein Ausdruck von verdeckten Bindungsbedürfnissen ist.
<b>Bindungsverhalten mit Rollenumkehr:</b>	Übernehmen von elterlicher Verantwortung (Parentifizierung). Gegenüber der Bezugsperson überfürsorglich. Einschränkung von eigenen Bedürfnissen.
<b>Psychosomatische Symptomatik:</b>	Reaktion von starker körperlicher Symptomatik (z.B.: Gewichtsabnahme, Stillstand des Körperwachstums etc.) auf fehlendes Bindungserleben.

Tabelle 1 Bindungsstörungen (Quelle: Brisch, 2018b, S.102-109)

## 2.4 Trauma und die Auswirkungen auf die Identitäts- und Selbstentwicklung

Wenn über die Auswirkungen traumatischer Belastungen auf die Identitätsentwicklung gesprochen wird, sollte zunächst definiert werden, was Identität ist. Wie Franz Ruppert in seinem Vortrag über «Trauma und Identität» erörtert, gehören alle bewussten, wie aber auch unbewussten Lebenserfahrungen zu unserer Identität. Unsere Erfahrungen mit der Umwelt entwickeln demnach unsere Identität (2016). Damit wird deutlich: Obwohl Jugendliche traumatisierende Ereignisse durch dissoziative Prozesse oft abspalten, sind sie weiterhin Teil ihrer Identität. Ruppert (2016) beobachtet in seiner Arbeit als Therapeut, dass diese Menschen jedoch oft nicht bei sich selbst sind und verwendet dafür den Begriff des «Dividuums». Körper und Psyche sind voneinander getrennt.

Auch unser eigenes Selbstbild ist Teil unserer Identität. Gemäß Martin Baierl (2016a) können traumatische Erfahrungen die Sichtweise auf das Selbst grundlegend verändern. So entwickeln traumatisierte Menschen oft negative Selbstbilder und stellen die eigene Existenz in Frage. Sie fühlen sich wertlos oder entwickeln gar Überzeugungen, dass sie es nicht anders verdient hätten. In einer extremen Form nehmen Betroffene die Schuld der Traumatisierung manchmal sogar auf sich (S. 30-31).

Die Verhaltensweisen traumatisierter Kinder und Jugendlicher werden im Alltag oft als störend empfunden. Dies kann gemäß Weiss (2016b) dazu führen, dass ein Gefühl des Andersseins das Selbstkonzept der jungen Menschen prägt (S. 121). Ein Selbstkonzept

ist nach Weiss: «das Insgesamt von Einstellungen, Urteilen und Werthaltungen eines Menschen bezüglich seines Verhaltens, seiner Fähigkeiten und Eigenschaften» (2016b, S. 261). Menschen mit einem negativen Selbstkonzept fragen sich zum Beispiel, was mit ihnen nur los ist.

Für Jugendliche sind solche negativen Selbstüberzeugungen vielleicht noch problematischer, verfestigt sich doch in der Adoleszenz die Selbstentwicklung und die Identität. Sie setzen sich in diesem Entwicklungsalter gemäß Heidrun Bründel (2004) allgemein mit Fragen darüber auseinander, wer sie wirklich sind, woher sie kommen und wie andere Menschen in ihrem Umfeld sie wahrnehmen. Es drängen sich Fragen zu persönlichen Lebenszielen in den Vordergrund (S. 74).

Gemäß Wiemann (2016) haben traumatisierte Kinder und Jugendliche fallweise kein festes Selbstbild. Sie sehen sich überwiegend mit den Augen anderer Menschen in ihrem Umfeld. Wenn sie die Umwelt wechseln (müssen), hat dies deshalb Konsequenzen für die Kontinuität ihres Ichs. Sie «wissen nicht mehr, wer sie sind. Um diesem unerträglichen Zustand zu entkommen, versuchen viele Kinder in unangemessener Weise auf sich aufmerksam zu machen» (S. 2).

## **2.5 Dissoziative Phänomene**

Wie im Unterkapitel Neurobiologie beschrieben, täuscht das Gehirn während der psychischen Belastung oft die eigene Wahrnehmung, um psychisch überleben zu können. Gemäß Wilma Weiss, Esther Kamala Friedrich, Eva Picard und Ulrike Ding (2014) leben in Einrichtungen der Jugendhilfe viele junge Menschen, die sich nach wie vor mit kognitiven Mechanismen vor einer psychischen Überbelastung schützen, indem sie die Erinnerungen an das Traumaereignis unbewusst abspalten (S. 9). Dieses kognitiv gesteuerte Phänomen wird auch Dissoziation genannt und ist eine Art Überlebensstrategie.

Für Ulrich T. Egle, Sven O. Hoffmann und Peter Joraschky (2005) ist Dissoziation «ein komplexer psychophysiologischer Prozess, [der] die Erinnerung an die Vergangenheit verhindert oder verändert, das Identitätsbewusstsein stört, (...) sowie aktuelle Wahrnehmungen und Emotionen von anderen psychischen Prozessen abspaltet» (S. 393).

Dissoziation ist demgemäß eine normale Reaktion der Psyche auf unüberwindbare Belastungen. Trotzdem können laut Sandra Wieland (2011/2014) dissoziative Phänomene den Alltag der betroffenen Jugendlichen erschweren. Sie empfiehlt eine Unterscheidung zwischen leichter, moderater und schwerer Dissoziation. Die leichte Form beschreibt das unaufmerksame «gedankliche Wegdriften». Dabei wird oft nicht mehr wahrgenommen, was in der direkten Umgebung gerade passiert. Bei der moderaten Form kommt es temporär zu Wahrnehmungsstörungen. Manchmal erscheint der eigene Körper gar als unwirklich oder verfremdet (Depersonalisation). Bei der schweren Dissoziation ist dieser Zustand konstant. Eigene Emotionen, körperliche Empfindungen oder Erfahrungen werden komplett aus der Wahrnehmung abgespalten. Die Problematik liegt bei schweren dissoziativen Prozessen darin, dass auch positive (Lern)-Erfahrungen abgespalten werden. Beispielsweise, dass die traumatische Situation unter Umständen mehrere Jahre zurückliegt und die Gegenwart eigentlich nicht mehr bedrohlich ist (S. 20-21).

Winja Lutz (2016) hält fest, dass Verhaltensweisen die aus der Dissoziation entstehen oft falsch diagnostiziert oder aufgenommen werden, weil die Jugendlichen durch ihre Verdrängungsmechanismen Schwierigkeiten haben, über das Erlebte zu sprechen. Der traumatische Ursprung wird dadurch nicht berücksichtigt. Unter anderem konkretisiert sie, dass traumatisierte, dissoziative Jugendliche eher mit ihrem Verhalten sprechen, als über die Verbalisierung (S. 372).

Ein Verhalten, welches im pädagogischen Alltag oft für Irritationen sorgt, aber demnach ein Indiz für dissoziative Prozesse sein könnte, beschreibt Schmid (2010): Traumatisierte Jugendliche kapseln sich in wichtigen Gesprächsrunden oder in der Gruppe gedanklich oft ab, sie «dissoziieren sich richtiggehend weg», weil solche Settings für sie bedrohlich sind und zu einer inneren (Über)-Anspannung führen (S. 44).

## **2.6 Störungen in der Selbst-, Affekt- und Impulsregulierung**

Im Unterkapitel zur Posttraumatischen Belastungsstörung wurde bereits kurz auf das Symptom der permanenten Übererregung eingegangen, welches oft auch verantwortlich ist für Störungen in der Affekt- und Impulskontrolle. Auf diesen Aspekt soll nun noch ein wenig vertiefter eingegangen werden, weil traumabasiertes Wissen hinsichtlich der

Jugendhilfe von hohem Nutzen zu sein scheint. Außerdem haben nicht alle traumatisierten Jugendliche mit dieser Symptomatik eine diagnostizierte PTBS.

Kinder und Jugendliche, die unter traumatisierenden Entwicklungsbedingungen aufgewachsen sind, verbleiben gemäß Garbe (2016) ohne therapeutische und pädagogische Intervention oft jahrelang in ständiger Alarmbereitschaft. Beinahe jeder Reiz wird als potenzielle Gefahr wahrgenommen. Damit können Stresshormone nie wirklich abgebaut werden (S. 95). Die betroffenen Menschen aktivieren daraufhin immer wieder ihr Notfallprogramm, welches sich durch Kampf- und Fluchtimpulse charakterisiert. Sie reagieren auf die kleinsten Reize aggressiv und manchmal sogar gewaltbereit oder sie greifen auf andere Stressbewältigungsmaßnahmen (selbstverletzendes Verhalten, Suizidversuche etc.) zurück, die in ihrem Umfeld und nicht zuletzt auch in pädagogischen Settings zu vielen Folgeschwierigkeiten führen können (Friedrich & Scherwath, 2014, S. 146).

Streeck-Fischer (2014) zufolge, können auch riskantes, delinquentes und süchtiges Verhalten eine Ventilfunktion für diese unerträglichen Stresszustände sein. Auch sie sind unter Umständen Selbsthilfemaßnahmen, werden jedoch in pathologische Folgeerscheinungen eingeordnet. An diesem Punkt sollte erneut betont werden, dass Affekt- und Impulsdurchbrüche normale Reaktionen auf anormale traumatische Erschütterungen sind (S. 138).

In seinem sozialpädagogischen Bewältigungsmodell nimmt Lothar Böhnisch (2016) an, dass in abweichendem Verhalten stets verschlüsselte Botschaften zu entdecken sind. Der Jugendliche handelt aus einer inneren Spannung heraus und bewältigt damit das auseinanderfallen des psychosozialen Gleichgewichtes. Das Verhalten ist demzufolge als eine Bewältigungsstrategie zu verstehen, inneren Druck auszuhalten (S. 18). Das nonkonforme Handeln und die Störungen in der Affekt- und Impulskontrolle können somit als Symptomverhalten auf eine Ursache betrachtet werden, die in der Biografie unter Umständen Jahre zurückliegen.

## **3 Traumapädagogische Grundlagen in der stationären Jugendhilfe**

Im folgenden Kapitel wird der Blick zunehmend auf die Pädagogik gerichtet. Zu Beginn werden weitere wichtige Begriffe eingeführt, die für ein Grundlagenverständnis wichtig sind. Dabei konzentriert sich der Autor zuerst auf die stationäre Einrichtung und wie sie sich traumapädagogisch ausrichten kann. Anschliessend geht es um die Traumapädagogische Haltung, einen zentralen Teil in dieser Arbeit. Zum Abschluss folgt ein Theorieteil über die Anforderungen an die Fachkräfte der Sozialpädagogik, wenn sie mit traumatisierten Menschen arbeiten.

### **3.1 Begriffsdefinitionen**

Im Folgenden werden die Begriffe Traumapädagogik und stationäre Jugendhilfe definiert.

#### **3.1.1 Traumapädagogik**

Auch wenn die Wurzeln mit den reformpädagogischen Ansätzen im letzten Jahrhundert geschlagen wurden, hat sich die Traumapädagogik erst ab den 1960er Jahre im Zuge der Reformbewegung der Heimerziehung als eigenständige Fachdisziplin weiterentwickelt und schliesslich etabliert. Sie setzt sich aus verschiedenen Konzeptionen und Erklärungsmodellen zusammen und kann deshalb nicht eindimensional betrachtet werden. Traumapädagogik ist viel eher ein Sammelbegriff für Konzeptionen, die jedoch allesamt nach Antworten suchen auf die Frage, wie traumatisierte Kinder und Jugendliche darin unterstützt werden können, irgendwann ein eigenständiges Leben zu führen. Die Traumapädagogik nimmt sich den Kindern und Jugendlichen an, die aufgrund ihrer Traumafolgeerscheinungen wiederkehrend aus Systemen herausfallen. Wie es im Begriff Traumapädagogik selbsterklärend zum Ausdruck kommt, zieht die Fachdisziplin für die Beantwortung Erkenntnisse aus verschiedenen Professionen heran. Sie setzt sich aus der Psychotraumatologie und der Pädagogik zusammen (Jacob Bausum, Lutz Besser, Martin Kühn und Wilma Weiss, 2009, S. 7-8).

Gemäss dem Positionspapier der BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft) für Traumapädagogik ist die «soziale und emotionale Stabilisierung der Kinder und

Jugendlichen sowie der Aufbau von Vertrauen zu sich selbst und zu anderen (...) die grundlegende Zielsetzung der Traumapädagogik. Ein wesentlicher Baustein dafür sind tragfähige und verlässliche Beziehungen, die aufgebaut und gewährleistet werden (2011, S. 4)».

Die Traumapädagogik orientiert sich an einem humanistischen Menschenbild, welches davon ausgeht, dass der Mensch grundsätzlich die Fähigkeit zur Veränderung und zur Selbstregulation in sich trägt (Weiss, 2016a, S. 23).

### **3.1.2 Stationäre Jugendhilfe**

In diesem Abschnitt wird auf die begriffliche Ausgangslage der «stationären Jugendhilfe» in Deutschland und in der Schweiz eingegangen. Die Bestimmungen der beiden Länder unterscheiden sich nicht grundlegend.

Eine stationäre Jugendhilfeleistung gehört gemäß dem deutschen Sozialgesetzbuch (§34 SGB VIII) zur Heimerziehung und den sonstigen betreuten Wohnformen (Sozialgesetzbuch, 2018) Hier werden die Jugendlichen in einer Einrichtung über Tag und Nacht betreut. Entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand ist die stationäre Jugendhilfe zu folgenden gesetzlichen Zielen verpflichtet:

1. Versuch, eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie zu erreichen, oder
2. die Erziehung in einer anderen Familie vorbereiten, oder
3. eine auf längere Zeit angelegte Lebensform zu bieten und auf ein selbstständiges Leben vorzubereiten.

«Jugendliche sollen zudem in Fragen der Ausbildung und Beschäftigung sowie allgemeinen Lebensführung beraten und unterstützt werden.»

In Abgrenzung zum deutschen Sozialgesetzbuch wird in der Schweizer «Verordnung über die außerfamiliäre Betreuung von Kindern (KiBeV)» nicht über Heime, sondern vorzugsweise über Vollzeiteinrichtungen gesprochen. Als Grund wird auf die negative Besetzung des Begriffes (Heim) aus früheren Zeiten verwiesen. Vollzeiteinrichtungen sind gemäß Gesetzgebung berechtigt, «mehr als drei minderjährige Kinder regelmäßig während insgesamt mindestens zwei Tagen und Nächten pro Woche zu betreuen» (Bundesamt für Justiz, 2010).

In dieser Arbeit ist die sprachliche Verwendung der «stationären Einrichtung» synonym der «stationären Jugendhilfe» zu verstehen. Weil primär deutsche Literatur herangezogen wird, findet der Begriff des «Wohnheims» hier ebenso eine Verwendung.



In dieser Arbeit geht es explizit um institutionelle Einrichtungen. Auf die Betreuung von traumatisierten Jugendlichen in Pflegefamilien wird nicht eingegangen.

### **3.1.3 Traumabearbeitung**

In dieser Arbeit wird der Begriff «Traumabearbeitung» entsprechend der Konkretisierung von Weiss (2016b) verwendet. Demnach bedeutet Traumabearbeitung, aus der Opferrolle zu kommen und die Auffassungen und Haltungen, die auf ein Trauma zurückzuführen sind, nachhaltig zu verändern. Kinder und Jugendliche können in diesem Prozess traumapädagogisch begleitet werden. Die Unterstützungsleistung, welche die Traumapädagogik bereitstellen kann, geht über die Traumaexposition (Stabilisierung, Konfrontation, Integration) hinaus und kann zu folgenden Traumabewältigungsprozessen beitragen (S. 90-92):

- Die Veränderung von dysfunktionalen Einstellungen und Überzeugungen.
- Die Möglichkeit, das Geschehene in die eigene Lebensgeschichte einzuordnen.
- Im Leben, im «Jetzt» einen Sinn finden.
- Körpergewahrsein und Körperfürsorge zu entwickeln.
- Die Selbstregulation von traumatischen Erinnerungsebenen und traumatischem Stress.
- Vertrauen in Beziehungen fassen.
- Die Entwicklung einer respektierenden Haltung den eigenen Wunden / Schwierigkeiten / Beeinträchtigungen gegenüber.
- Chancen für soziale Teilhabe erwirken.

## **3.2 Die Vollzeiteinrichtung als pädagogisch-therapeutisches Milieu**

Der Begriff der «Milieuthherapie» hat bereits eine längere Tradition. Ursprünglich wurde er für die Arbeit mit verhaltensauffälligen und psychisch beeinträchtigten Kindern aus Elendsvierteln verwendet. Die Auffassung der Milieuthherapie ist, dass alle Faktoren in der Lebensumwelt der Kinder therapeutische Auswirkungen haben. Ein Wohnheim, als natürlicher Lebensalltag der Jugendlichen, ist demzufolge bereits therapeutisch, wenn gewisse Dinge beachtet werden (Gahleitner, 2017, S. 28). Es muss diesbezüglich jedoch betont werden, dass die hier angesprochenen therapeutischen Ziele nicht mit denselben Absichten der klassischen Psychotherapie verwechselt werden darf. Hans Rosenbrock

(2017) spricht von einem korrigierenden therapeutischen Milieu und meint damit einen Ort, der kontinuierlich und zuverlässig Möglichkeiten bietet, alternative Verhaltensweisen zu entwickeln und positive Erfahrungen zu machen. Die schwierigen Lebenssituationen, in denen sich die angesprochenen Jugendlichen befinden, lassen sich in einem funktionalen, nicht-schädigenden Umfeld besser bewältigen (S. 64). Gahleitner (2017) geht davon aus, dass eine stationäre Einrichtung, die Halt, Schutz und Alternativerfahrungen bietet, die Jugendlichen vor Drogenkonsum, Reviktimisierung (mehrmalige Traumawiederholung) und selbstdestruktiven Verhaltensweisen schützt (S. 46).

Neben einer konsequenten Beziehungsarbeit, ein Schlüsselfaktor gelingender Hilfe in der Traumabearbeitung (siehe Unterkapitel 4.2), sieht Gahleitner (2017) auch in einem strukturierten Lebensalltag innerhalb der stationären Einrichtung therapeutisches Potenzial. Damit meint sie alltägliche Situationen im wirklichen Leben (Essen, Aufstehen, Schlafengehen, Spielen etc.), die wiederkehrend stattfinden. Die Jugendlichen erleben dadurch so etwas wie Normalität und erlangen durch dieses «Ordnungsmuster» im Alltag zusätzliche Sicherheit (S. 35-37).

### **3.3 Die stationäre Einrichtung als sicherer Ort**

Gemäß Baierl (2016b) ist ein Ort, an dem sich die Jugendlichen sicher fühlen, die Grundlage jeder weiteren traumapädagogischen Intervention. Deshalb kann es als wichtiges Ziel erachtet werden, dass sich die Jugendlichen in der stationären Einrichtung über eine längere Zeit geschützt und geborgen fühlen. Ein Schutzerleben bedeutet für die Jugendlichen bereits ein wichtiges Korrektiv ihrer traumabedingten Sichtweise, denn bisher erlebten sie die Welt oft als gefährlich und böseartig (S. 56).

Ob sich ein junger Mensch in einer stationären Einrichtung sicher fühlen kann, hängt massgeblich von den Mitarbeiter/innen und den Rahmensetzungen ab. Baierl (2016b) listet dabei folgende Punkte auf, die es für ein schutzgebendes Milieu zu beachten gilt (ebd.):

- Einen Rahmen, in welchem ihre körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Grundbedürfnisse gut abgedeckt werden;
- Menschen, bei denen sie sich wohl, geliebt und geborgen fühlen;

- Lebensbedingungen, die Behaglichkeit, Beheimatung und Lebensfreude vermitteln;
- Ein pädagogisches Milieu, das schützend, versorgend, stärkend und fördernd ist, sodass das Vertrauen in die eigene Person sowie die eigenen Fähigkeiten und das Spüren des eigenen Wertes neu erlernt werden kann. Dies beinhaltet auch individuelle Möglichkeiten der Partizipation.

Baierl (2014) betont auch die Wichtigkeit von klaren Absprachen, Regeln und Grenzen innerhalb der Wohngruppe. Er fasst dies im Begriff der «Strukturellen Klarheit» zusammen. Dazu schliesst er einerseits sicherheitsgebende Rahmensetzungen, die von der Institution angeordnet werden, mit ein. Die Jugendlichen brauchen konkrete Regelungen im Heimalltag. Dies umfasst primär die Aspekte des menschlichen Zusammenlebens. Der Alltag in der Wohngruppe wird dadurch vorhersehbarer. Durch eine transparente Kommunikation erhalten sie dadurch ein verstärktes Gefühl der Kontrollierbarkeit. Innerhalb dieser Strukturen sollen sich die Jugendlichen frei bewegen können. Andererseits sind auch transparente Regelungen zu machen, wenn Vereinbarungen nicht eingehalten werden oder Gewalt oder andere Grenzüberschreitungen vorkommen (S. 74).

### **3.4 Traumapädagogische Grundhaltungen**

Im Folgenden werden fünf wichtige sozialpädagogische Haltungen beschrieben, welche für traumapädagogisches Handeln zu berücksichtigen sind.

Was mit Haltung genau gemeint ist, fasst Hans Georg Ruhe (2014) sehr verständlich zusammen. In der Haltung eines Menschen wird sichtbar, wie dieser denkt und fühlt und was er für richtig oder falsch hält. Damit kann Haltung als ein Konstrukt verstanden werden, welches die Identität jedes Menschen ausmacht (S. 37). Für Roswita Königswieser ist Haltung «die Art und Weise, wie wir uns zu uns selbst und zu unserer Umwelt in Beziehung bringen» (Königswieser, 2013; zit. in Ruhe, 2014, S. 37). Wie die Fachkräfte der Sozialpädagogik denken und fühlen, widerspiegelt sich in all ihren Verhaltensweisen (Ruhe, 2014, S. 37). Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass in Einbezug einer traumapädagogischen Haltung, bereits auch traumapädagogisch gehandelt und interveniert wird.

### 3.4.1 Die Annahme des Guten Grundes

Wie wir schon wissen, können aggressive Impulsdurchbrüche bei Jugendlichen eine Folge von traumatisierenden Entwicklungsbedingungen in der Kindheit sein. Dazu kommen teilweise weitere Verhaltensweisen, welche die Mitarbeiter/innen und die Klientengruppe in stationären Einrichtungen zuweilen stark belasten. Gemäß Gahleitner, Katharina Gerlich, Heidemarie Hinterwallner und Hermann Radler (2018) führt dies oft zu einer pathologischen Sichtweise auf die Störungen und Verletzungen der Jugendlichen (S. 127).

In der Traumapädagogik hat sich deshalb ein positiv gerichtetes Denkmodell durchgesetzt, welches die Jugendlichen in der Traumabearbeitung besser unterstützen soll. Das «Konzept des guten Grundes» basiert auf der Grundannahme, dass der Mensch zu jedem Zeitpunkt sein bestmögliches Verhalten zeigt. Auch wenn das Verhalten für Außenstehende destruktiv erscheinen mag, ergibt es aus dem inneren System des Menschen einen Sinn (Scherwath & Friedrich, 2014, S. 64).

Auch die deutsche Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) für Traumapädagogik schlägt in ihrem Positionspapier vor, diese Grundhaltung in der pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Menschen zu «verinnerlichen». Eine ressourcenorientierte Würdigung der Verhaltensweisen von Seiten der Sozialpädagogik, seien sie noch so herausfordernd, bedeutet für die Jugendlichen bereits ein erster entscheidender Schritt, Alternativen zu entwickeln und ihr eigenes Verhalten auf seine Notwendigkeit zu überprüfen (2011, S. 5).

Scherwath und Friedrich (2014) scheinen diese These zu unterstützen. Einen Veränderungsprozess im Verhalten kann für sie nur angestossen werden, wenn von Seiten der Pädagogik davon ausgegangen wird, dass dahinter grundsätzlich eine positive Absicht steckt. Dazu gehört auch, einen Perspektivenwechsel vorzunehmen und zu überlegen, welche inneren Ziele mit diesem Verhalten erreicht werden sollen (S. 64). Die beiden Autorinnen weisen dabei auf einen heilpädagogischen Grundsatz von Paul Moor (1965) hin, welcher der Überzeugung war, dass die Kinder zuerst verstanden werden müssen, bevor sie von den Erwachsenen erzogen werden (S. 13). Eine Frage kann für Fachkräfte der Sozialpädagogik dabei als Hilfestellung dienen: «Welche Grundbedürfnisse, die aktuell nicht befriedigt werden oder biografisch mangelhaft versorgt wurden, kommen in der wahrgenommenen Symptomatik zum Ausdruck?» (Scherwath & Friedrich, 2014, S.

64). Die Fragestellung bringt schön zum Ausdruck, dass die pädagogische und erzieherische Aufmerksamkeit auf das Verstehen und nicht auf das Verhalten gelenkt werden soll. Garbe (2016) beschreibt auch, welche Dynamiken in der Arbeit mit traumatisierten Kindern im institutionellen Kontext oftmals entstehen, wenn der Fokus allzu fest auf das Verhalten gerichtet ist:

«Im Laufe der verschiedenen Betreuungs- und Behandlungssituationen dieser Kinder rückt ihre aktuelle Verhaltensauffälligkeit immer mehr in den Vordergrund professionellen Handelns. Der Fokus wird dann zunehmenderweise auf die Symptome gelegt, sie wollen wegpädagogisiert werden. Die frühen traumatisierenden Hintergründe rücken dabei zunehmend ins Abseits. Eine wirkliche Stabilisierung und damit schrittweiser Rückgang der Auffälligkeiten gelingen nur dann, wenn die Problematik als Folge früher Extrembelastungen verstanden wird» (S. 38).

In Anlehnung an Baierl (2014) und Weiss (2016b) hier einige verdeutlichende Beispiele, die den Unterschied eines verhaltensorientierten- zu einem verstehensorientierten Zugang verdeutlichen sollen:

<b>Verhaltensorientierter Zugang:</b>	<b>Verstehensorientierter Zugang:</b>
Manipulatives Verhalten	Kontrollgewinn → Abbau von Stress und Angst
Lügen	Abwehren eigener Minderwertigkeitsproblemen. Angst für Fehlverhalten hart (gewalttätig) bestraft zu werden
Stehlen von Nahrungsmittel	Angst, zu verhungern
Wut auf Bezugsperson	Einfacher auszuhalten, als Angst enttäuscht zu werden
Schulverweigerung	Angst, zu versagen
Anbieten des eigenen Körpers	Einzige Möglichkeit, Zuwendung zu erhalten

*Tabelle 2: Vom Verhaltensorientierten zum Verstehensorientierten Zugang. Eigene Darstellung auf der Basis von Baierl (2014) und Weiss (2016b)*

### 3.4.2 Wertschätzende Grundhaltung

Gelingt es der pädagogischen Fachkraft, «unerwünschtes» Verhalten durch die «Traumabrille» zu betrachten, also einen Sinn dahinter zu sehen, so fällt es ihr vermutlich auch einfacher, dem Gegenüber stets wertschätzend und anerkennend zu begegnen. Für viele traumatisierte Jugendliche ist diese Erfahrung laut Baierl (2016b) bereits ein neues Gefühl. Nicht selten ist ihre Kindheit von Ablehnungs- und Abwertungserfahrungen (durch Vernachlässigung, physische und psychische Gewalt etc.) geprägt gewesen. Mit

ihrem Bewältigungsverhalten stoßen sie in der Gesellschaft regelmäßig auf Widerstand und machen auch in pädagogischen Institutionen (Schule, Kinderheim etc.) Ablehnungserfahrungen. Sie verlieren deshalb oftmals auch die Achtung sich selbst gegenüber (S. 60). Dieses negative Selbstbild lässt sich nur korrigieren, wenn pädagogische Settings einen ressourcenorientierten Rahmen bieten. Dabei könnten folgende Leitgedanken im Vordergrund stehen: «Ich schaue auf das, was du kannst. Ich achte auf deine Grenzen. Ich respektiere deine bisherigen Lösungsversuche» (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 5-6).

### **3.4.3 Partizipation**

Ein weiterer wesentlicher Aspekt der traumapädagogischen Grundhaltung ist die Partizipation. In dieser Arbeit wird der Begriff der Partizipation mit dem Ausdruck der Beteiligung gleichgesetzt und synonym verwendet. Weil der Begriff unterschiedlich interpretiert wird, soll er zuerst kurz definiert werden. Für Mechthild Wolff und Sabine Hartig (2013) bedeutet Beteiligung «die freiwillige, aktive Teilnahme, Mitwirkung, Mitgestaltung und Mitbestimmung von Personen oder Gruppen an Entscheidungen, Planungen oder Aktivitäten» (S. 17).

Einige Jugendliche sind es aufgrund ihrer traumatischen Erfahrungen gewohnt, keine Kontrolle über eine Situation zu haben. Sie sind überzeugt, dass sie nichts beeinflussen können und beschreiben dieses hilflose Gefühl als normal. Dürfen Jugendliche partizipative Erfahrungen machen, hat dies einen wichtigen Einfluss auf die seelische Gesundheit (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 6). Im besten Fall entwickeln sie daraus gar eine Zukunftsperspektive und machen die neue Erfahrung, dass ihnen etwas zugetraut wird (Wolff & Hartig, 2013, S. 17). An dieser Stelle wird auf das Unterkapitel 4.3.4 verwiesen, indem noch ausführlicher auf die Partizipation als Intervention eingegangen wird.

### **3.4.4 Transparenz**

In der pädagogischen Begleitung von traumatisierten Menschen ist Transparenz besonders wichtig und kann deshalb auch als Grundhaltung der Traumapädagogik verstanden werden. Das BAG für Traumapädagogik weist in ihren Standards darauf hin, dass betroffene Jugendliche oftmals in willkürlichen Verhältnissen aufgewachsen sind

und dabei Macht missbräuchlich erlebt haben (S. 6). Willkürlich heisst hier, Regeln und Absprachen sind von den Erziehungsberechtigten nach Belieben eingeführt, vernachlässigt oder abgeschafft worden.

Sozialpädagogische Fachkräfte in der stationären Jugendhilfe können mit einer klaren und verständlichen Kommunikation zu dieser Transparenz beitragen. Dies kann jedoch nur gelingen, wenn die Institution (mit ihren Regeln und Strukturen) ebenso klar und nachvollziehbar konzipiert ist. Denn nur mit ihren vorhersehbaren Abläufen können sich die Mitarbeiter/innen genügend sicher fühlen. Wenn diese Faktoren gegeben sind, ist Transparenz für die traumatisierten Jugendlichen ein starker Sicherheitsgeber (Baierl, 2014, S. 74).

Gemäß Weiss (2016b) ist es wichtig, dass die Jugendlichen in der stationären Hilfe jederzeit wissen, was gespielt wird. Entscheidungen sollten für sie stets nachvollziehbar und durchsichtig sein (S. 134).

### **3.4.5 Lebensfreude und Spaß**

Traumatische Belastungserfahrungen während der kindlichen Entwicklung, die von furchtvollen und ängstlichen Emotionen begleitet werden, verändern die neuronale Struktur im Gehirn nachhaltig. Die Leidtragenden aktivieren demnach auch Jahre später ständig ihr Panik- und Furchtsystem im Gehirn. Destruktive Gefühle wie Angst, Ohnmacht, Wut, Trauer, Scham und Ekel bestimmen oftmals ihr emotionales Alltagserleben, so Kathrin Lohmann (2016, S. 31-134). Eine wichtige traumapädagogische Grundhaltung (und gleichzeitig Intervention), welche kontrastierend den negativen Gefühlen entgegengestellt werden kann, ist die Vermittlung von Freude und Spaß am Leben. Fachkräfte der Sozialpädagogik können Jugendliche dabei unterstützen, neue positive Erlebens- und Verhaltensweisen zu aktivieren. Die Emotion Freude kann beispielsweise durch gemeinsame Aktivitäten oder eine humorvolle Beziehungsarbeit geweckt werden. Dies setzt voraus, dass eine gewisse Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter/innen stationärer Jugendhilfe gegeben ist und die Lebensfreude sozusagen modellhaft vorgelebt wird. Genauso, wie traumatische Erfahrungen imstande sind, neuronale Strukturen zu verletzen, gleichermaßen wirkt sich Lebensfreude und (gemeinsame) erhellende Momente des Lachens therapeutisch auf unser Gehirn aus. Es ist in der Lage, alte Strukturen mit neuen zu «überschreiben», wenn diese hormonellen Prozesse genug aktiviert werden (ebd.).

Manche traumatisierte Jugendlichen haben vor freudvollen Emotionen jedoch Angst. Sie sind es nicht gewohnt, positive Gefühle in sich zu haben und zerstören diese sofort wieder mit destruktiven Verhaltensweisen. Diese Jugendlichen sollen bei der «Entdeckung» dieser positiven Gefühle begleitet werden. Gleichzeitig müssen sie darin bestärkt werden, dass auch sie ein Recht auf schöne Erlebnisse und freudvolle Momente haben (ebd.).

### **3.5 Anforderungen an pädagogische Fachkräfte in der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen**

Neben der traumapädagogischen Grundhaltung sind weitere Anforderungen an die pädagogischen Fachkräfte in der stationären Jugendhilfe zu beachten.

#### **3.5.1 Psychotraumatologisches Wissen**

Einige Grundkenntnisse über spezifische psychotraumatologische Aspekte sind in der Arbeit mit traumatisierten Menschen für Baierl, Cornelia Götz-Kühne, Thomas Hensel, Brigit Lang und Jochen Strauss (2014) essentiell. Ohne dieses Wissen könne auf die inadäquaten Beziehungs- und Verhaltensmuster der Jugendlichen, insbesondere in Stresssituationen, nicht traumasensibel reagiert werden. Infolgedessen entsteht auch die Gefahr einer Reinszenierung früher traumatischer Situationen (S. 61). Denn die pädagogischen Fachkräfte ohne psychotraumatologisches Wissen verlieren das Öfteren in Machtkämpfen mit den Jugendlichen, weil sie sich zu sehr auf das Verhalten der Jugendlichen konzentrieren. Sie bestrafen die Jugendlichen oder treiben sie pädagogisch in die Enge. Kennen die Fachkräfte jedoch die Gefühle (Angst, Trauer etc.), die oftmals hinter den Verhaltensweisen stehen, können sie auf diese eingehen und Eskalationen vermeiden (Baierl, 2016a, S. 37). Damit kann auch gesagt werden, dass ein Verinnerlichen der traumapädagogischen Grundhaltung des «guten Grundes» einfacher gelingt, wenn ein Wissen über die Auswirkungen traumatischer Ereignisse vorhanden ist. Es gibt noch ein weiteres Argument, warum ein Fachwissen in diesem Bereich von Nutzen sein kann. Wie wir später in dieser Arbeit noch genauer erfahren werden, kann es für die Jugendlichen entlastend sein, wenn ihnen erklärt wird, warum sie sich so verhalten. Um dies jedoch gut erklären zu können, ist es hilfreich, wenn sich jede



Fachkraft in der stationären Jugendhilfe tiefgehend mit den zentralen Inhalten der Psychotraumatologie auseinandersetzt (Baierl, 2016c, S. 84).

### **3.5.2 Bereitschaft zum lebenslangen Lernen**

Baierl (2014) fordert alle Fachkräfte in den stationären Einrichtungen dazu auf, auch nach ihrer Ausbildung lebenslang für neue pädagogische Themen und Lernprozesse offen zu sein. Die Gefahr in der Arbeit mit herausforderndem Klientel zu scheitern ist ansonsten groß. Die Möglichkeit an Weiterbildungen teilzunehmen sollte stets angeboten und genutzt werden. In Zukunft werden die Trägerschaften jedoch wegen dem erhöhten Kostendruck weitere personelle Ressourcen, vor allem im Bereich therapeutischer Unterstützung, zurückfahren. Fachkräfte der Sozialpädagogik müssen vermutlich zunehmend betreuende und beratende Tätigkeiten übernehmen, die bisher tendenziell von Psychologen und Psychologinnen durchgeführt wurden. In Deutschland gibt es deshalb bereits spezifische Weiterbildungsangebote (S. 63-64).

Die Betreuungsarbeit in der stationären Jugendhilfe ist auf verschiedenen Ebenen sehr anspruchsvoll. Baierl (2014) erachtet es als notwendig, dass die Fachkräfte der Sozialpädagogik stets an ihrem Erleben und Verhalten gegenüber den Jugendlichen arbeiten. Dazu gehört, das pädagogische Handeln immer wieder zu hinterfragen und gegebenenfalls anzupassen. Eine gute Hilfestellung bietet die Teilnahme an traumaspezifischen Supervisionen. Sie legen einen hohen Stellenwert auf Gegenübertragungsthematiken (siehe Unterkapitel 4.2.2) und die Selbstfürsorge (ebd.).

### **3.5.3 Selbstfürsorge**

Für Psychosoziale Fachkräfte, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, ist die Selbstfürsorge zentral. Beinahe alle vielbeachteten Theoretiker/innen, die sich mit der Traumapädagogik auseinandersetzen, verweisen darauf. Psychosoziale Fachkräfte sind immer wieder mit unberechenbaren Verhaltensweisen und überraschenden Reaktionen der Jugendlichen konfrontiert. Luise Reddemann (2003) versteht unter Selbstfürsorge: «einen liebevollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang mit mir selbst und Ernstnehmen der eigenen Bedürfnisse». Sie verwendet dafür auch den Begriff der «Psychohygiene» (S. 82).

Gemäß Alexander Korritko (2019) kann die Arbeit mit traumatisierten Menschen bei den psychosozialen Fachkräften berufsbedingte Belastungsanzeichen hervorbringen, die traumaspezifischen Symptomen ähnlich sind. Angesichts der Empathieleistung und dem Bindungsangebot, übernehmen sie teilweise die Leiden und Gefühle der Jugendlichen. Manchmal entwickeln sie aufgrund von Erzählungen innere Bilder des Traumaerlebnisses (S. 167-169). Der Begriff der «sekundären Traumatisierung» hat sich in der Theorie für dieses Phänomen durchgesetzt.

Marina Ajdukovic (1998) führt aus, dass professionelle Helfer/innen infolge ihrer Arbeit mit traumatisierten Menschen Burnoutsymptome (Depressionen, Motivationsprobleme, Beeinträchtigung des Immunsystems) entwickeln können. Wenn die Arbeitsbedingungen stimmen (gute Arbeitszeiten, Teambesetzung etc.) sind dafür manchmal Persönlichkeitsstrukturen (Hang zum Perfektionismus, idealisierte Vorstellungen von Hilfe für Menschen in Not, Drang nach Selbstbestätigung) verantwortlich. Sie hält fest, dass professionelle Helfer/innen Unterstützungsleistungen von Aussenstellen häufig verweigern, weil sie dies als persönliche Schwäche ansehen. Sie fürchten manchmal auch einen Image- und Vertrauensverlust bei Kolleginnen und Kollegen. Die Möglichkeiten einer traumaspezifischen Hilfeleistung werden in diesem Falle jedoch eingeschränkt. Sie empfiehlt bei Anzeichen von Symptomen, die auf eine Überbelastung zurückführen könnten, Hilfe von Aussenstellen anzunehmen. Darüber hinaus kann ein Gespräch mit Vertrauenspersonen im privaten Umfeld helfen, festgefahrene Gedanken zu erkennen und Stressursachen zu finden. Stressauslösern können auch durch das Protokollieren von unerfreulichen Gedanken bezüglich der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen gefunden werden. Anschließend kann besser beurteilt werden, ob die pädagogische Fachkraft Änderungen vornehmen- oder sich die Allgemeinsituation verändern muss (S. 225).

Ebenso wie Ajdukovic verweist auch Reddemann (2003) darauf, dass die Wahrnehmung eigener Gedanken oder auch eigener Körperempfindungen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen für eine gute Psychohygiene hilfreich sein kann. Bereits das Erspüren von Empfindungen, beispielsweise in hoch konflikthaften Situationen, kann zur Selbstberuhigung beitragen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Aufmerksamkeit nur auf negativen Empfindungen liegt. Für die Selbstfürsorge ist es wichtig, gleichermaßen positive Momente bewusst wahrzunehmen. Sie betont in diesem Zusammenhang die ressourcenorientierte Denkweise als einen möglichen Weg, «das Schwere leicht zu

machen» (S. 83). Auf die Ressourcenorientierung im Zusammenhang mit traumatisierten Jugendlichen wird im folgenden Unterkapitel eingegangen.

#### **3.5.4 Selbstreflektion**

Wie soeben herausgearbeitet, sind selbstreflektierende Prozesse für eine wertschätzende Fürsorglichkeit sich selbst gegenüber essenziell. Die Fähigkeit und Bereitschaft, über das eigene Denken, Fühlen und pädagogische Handeln nachzudenken und dieses zu analysieren ist laut Elvira Eulitz (2017) aber auch eine wesentliche Voraussetzung in der Beziehungsarbeit mit traumatisierten Jugendlichen. Der Aufbau einer pädagogischen Beziehung zu den Jugendlichen in der Einrichtung ist oftmals intensiv. Es gibt Höhen und Tiefen, überwältigende emotionale Gefühle und Handlungsimpulse auf beiden Seiten. Das Gleichgewicht bezüglich Nähe und Distanz innerhalb der Beziehung muss stets von der Fachperson reguliert werden. Dies kann nur durch ausreichende Selbstreflektion gelingen (S. 207).

In seinem Buch «Verletzte Helfer» stellt Christian Pross (2009) die These auf, dass immer auch aus Eigennutz geholfen wird: «Worauf es ankommt [ist] eine Balance zu finden zwischen Geben und Nehmen (...). Man kann diesen Beruf nur ausüben, wenn man eine Sensibilität für die Schwächen und die Verletzlichkeit seiner Selbst (...) hat (S. 265)».

## **4 Sozialpädagogische Handlungsansätze in der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen**

Im letzten Kapitel geht es nun zu den Sozialpädagogischen Handlungsmöglichkeiten über. Vorgängig wird das sehr relevante Thema der Bindungsarbeit behandelt. Einen Überblick über die Pädagogik der Selbstbemächtigung gibt ein schönes Bild, wie die Sozialpädagogik in der stationären Jugendhilfe unterstützend handeln kann. Der Abschluss der Arbeit widmet sich dem methodischen Ansatz der Biografiearbeit.

### **4.1 Korrigierende Bindungserfahrungen**

Dass Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen des Öfteren eine Bindungsstörung entwickeln, wurde bereits im zweiten Kapitel ein wenig dargelegt. Ihre Bindungskonzepte sind nachhaltig beeinflusst worden von schlechten Erfahrungen mit ihren ersten und natürlichen Bezugspersonen aus der Herkunftsfamilie. In den herkömmlichen traumapädagogischen Konzepten wird ausführlich auf das Potenzial in der Sozialpädagogik hingewiesen, in die hochunsicheren Bindungskonzepten korrigierend einwirken zu können (Roland Schleiffer, 2014; Gahleitner, 2017; Weiss, 2016a).

Auch für Schleiffer (2014) vermag die Heimerziehung neben der klassischen Psychotherapie auf die Bindungskonzepte therapeutisch einwirken und etwas zur Traumabewältigung beitragen. Die pädagogische Bindungsarbeit bietet gegenüber den klassischen psychotherapeutischen Verfahren in einigen Bereichen sogar einen Vorteil. Die Jugendlichen können über einen längeren Zeitraum positive Bindungserfahrungen nachholen, indem sie mit den Fachkräften eine Beziehung aufbauen und vertiefen. Sie verbringen deutlich mehr Zeit mit ihren Bindungspersonen in einer Einrichtung als zum Beispiel mit einem Therapeuten oder einer Therapeutin (S. 242).

#### **4.1.1 Die Fachkraft als sicherer Hafen**

Bevor etwas näher auf die Bindungsarbeit im Zusammenhang mit traumatisierten Jugendlichen eingegangen wird, sollte zuerst der Begriff der «professionellen Bindungsperson» konkretisiert werden.

Gemäß Brisch (2009) kann jeder Mensch für heranwachsende Individuen zu einer (neuen) Bindungsperson werden. Eine Bindungsperson ist laut Schleiffer (2014) über eine längere Zeit für das seelische und körperliche Wohl eines heranwachsenden Menschen zuständig. Sie investiert in die emotionale Fürsorge eines Gegenübers und versorgt dieses. In der stationären Jugendhilfe mit traumatisierten jungen Menschen kann deshalb den Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen die Funktion der Bindungsperson zugebilligt werden (S. 242). Baierl (2016b) spricht statt von professioneller Bindungsperson vorzugsweise vom «personalen sicheren Ort». In seiner Beschreibung ist dies ebenfalls eine Person, die zuverlässig zur Seite steht. Die Jugendlichen sollen sich in ihrer Gegenwart sicher und geborgen fühlen. Wenn sie sich in die «große Welt» begeben, sollen sie immer wieder zum sicheren Hafen, oder eben dem personalen sicheren Ort zurückkehren können. Die mehrheitliche Bejahung folgender Fragestellungen, welche die Jugendlichen an ihre professionellen Bindungspersonen stellen könnten, könnten für einen personalen sicheren Ort sprechen: «Hast du mich lieb? Bin ich bei dir sicher? Kannst du mich schützen? Kann ich mich auf dich verlassen? Kann ich bei dir bleiben bzw. bleibst du bei mir? Gilt dies alles auch, wenn ich böse, schwierig, komisch usw. bin?» (S. 60).

Besonders die Beachtung der letzten Frage ist in der Begleitung von traumatisierten jungen Menschen zentral. Mit ihrem (un)bewussten Fehlverhalten, sorgen Kinder und Jugendliche immer wieder für einen zunehmenden Abstand zur professionellen Bezugsperson. Sie versuchen damit wiederholend zu überprüfen, ob sie nicht sowieso (wieder) von einer wichtigen Bezugsperson verlassen werden (Baierl, 2016a, S. 32). Schleiffer (2014) spricht in diesem Zusammenhang von einem Hilfeparadox. Traumatisierte Kinder und Jugendliche mit einer Bindungsstörung sind fast nicht in der Lage, Hilfsangebote von neuen Bindungspersonen anzunehmen, obwohl sie im hohen Maße von diesen abhängig sind (S. 246). Gemäß Garbe (2016) erfordert dies von den Bezugspersonen in der stationären Jugendhilfe «innere Standfestigkeit, Klarheit, Warmherzigkeit und vor allem Durchhaltevermögen und geringe Kränkbarkeit bei Affektdurchbrüchen, die sich oft gegen die Bezugspersonen richten» (S. 40).

In der Traumapädagogik herrscht Einigkeit darüber, dass jede professionelle Bemühung in der Beziehungsgestaltung die nachhaltige Wirkung nicht verfehlt. Die neuen positiven Interaktionserfahrungen mit den Fachkräften der Sozialpädagogik werden nämlich

neuronal abgespeichert und registriert. Besonders wenn diese korrigierenden Bindungserfahrungen über eine längere Zeit kontinuierlich gemacht werden, ändert sich langsam das bindungsgestörte Verhalten der Jugendlichen. Auf der neurobiologischen Ebene entwickelt sich ein neues und sicheres «inneres Arbeitsmodell» von Bindung. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung für weitere kognitive und emotionale Lernprozesse (Brisch, 2009, S. 152). Gemäss Garbe (2016) sind ermutigende Bindungserfahrungen ebenso die Grundlage für das Erlernen von neuen Bewältigungs- und Selbstwirksamkeitserfahrungen (S. 40).

#### **4.1.2 Umgang mit traumatischen Übertragungen**

Gemäss Tanja Kessler (2016) haben bisherige biografische Erfahrungen stets einen Einfluss darauf, wie der Mensch gegenüber seiner Umwelt auftritt. Kinder und Jugendliche mit belastenden Beziehungserfahrungen nehmen diese Erlebnisse häufig mit und übertragen sie auf Bezugspersonen, welche ihnen beispielsweise im Rahmen der stationären Jugendhilfe begegnen. Sie entwickeln innere Erwartungen an diese Personen, die geprägt sind von Misstrauen, von großer Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit und Wut (S. 284).

Nach Eintritt in eine stationäre Einrichtung zeigen sich viele Jugendliche erstmal angepasst. Erst nach einer gewissen Zeit entfalten sie nach und nach ihre Modelle einer Beziehungsgestaltung. Sie übertragen ihr ganzes «Verhaltensrepertoire» auf die Pädagogen und Pädagoginnen (Monika Nienstedt & Arnim Westermann, 2008; zit. in Kessler, 2016, S. 284).

Gemäss Hans-Georg Trescher (2001) werden während Übertragungsphänomenen unverarbeitete Erfahrungen aus der Vergangenheit mit Stellvertreter/innen in der Gegenwart unbewusst neu belebt. Die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sind dann (beispielsweise) plötzlich die kontrollierende Mutter oder der gewalttätige Vater (S. 173). Diese Tatsache stellt die Sozialpädagogischen Fachkräfte vor große Herausforderungen. Es für sie gemäss Maria Teresa Diez Grieser (2012) oftmals sehr herausfordernd, einen Kontakt zu den Jugendlichen herzustellen und eine Beziehung aufzubauen, weil diese die respektvollen Annäherungsversuche mit Übertragungsmustern immer wieder zerstören (S. 3). Alles was für sie «nach Nähe riecht», wird von bindungstraumatisierten jungen Menschen oft erstmal vermieden, obwohl gleichzeitig eine innerpsychische Sehnsucht nach einer fürsorglichen

Bezugsperson besteht (Garbe, 2016, S. 34). Übertragungsinhalte sollten gemeinsam mit den Jugendlichen im Sinne einer Nachbearbeitung der Situation entschlüsselt werden. Es kann ihnen erklärt werden, warum sie frühere Erfahrungen auf neue Bindungspersonen übertragen. Dies fördert auch das Selbstverstehen und entlastet die Jugendlichen (Kessler, 2016, S. 287).

Neben dem Übertragungsphänomen werden auch die darauffolgenden pädagogischen Reaktionen in den Konzeptionen der Traumapädagogik unentwegt abgehandelt, schließlich sind auch die erwachsenen Menschen nicht vor Übertragungsphänomenen gefeit. In Anlehnung an die psychoanalytische Pädagogik wird dafür üblicherweise der Begriff der Gegenübertragung verwendet.

Ajdukovic (1998) definiert Gegenübertragung: «als das Wiederhochkommen der eigenen Gefühle bei professionellen Helfern in einer Situation der Hilfeleistung oder anders ausgedrückt: als die Übertragung der Emotionen des Helfers auf den Klienten» (S. 226). Diez Grieser (2012) geht davon aus, dass Gegenübertragung zu jeder Interaktionsform dazugehört und stets berücksichtigt werden muss (S. 4). Sie verweist auf Paul Watzlawick (2011), der in seiner Kommunikations-Maxime die These aufstellt, dass der Mensch «nicht nicht kommunizieren» kann (S. 58). Diez Grieser (2012) kommt zum Schluss, dass deshalb auch «nicht nicht übertragen» werden kann. Sie beobachtet im pädagogischen Alltag nach traumatisch verzerrten Übertragungen oftmals Störungen in der Beziehungsgestaltung und der Kommunikation zwischen den Fachpersonen und den Adressaten der Unterstützungsleistung. Eine Ursache könnten die Spiegelneuronen sein, die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen für die Empathieleistung zuständig sein könnten. So kann angenommen werden, dass die Gefühle und Handlungen anderer Menschen dieselben neuronalen Netzwerke des Beobachters aktivieren, welche wiederum ähnliche Handlungen auslösen (S. 4). Gemäß Alice Ebel können Gegenübertragungen bis zu Formen von re-traumatisierender Gewalt gehen. Die Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen können die Fachkräfte emotional so fordern, dass diese das traumatische Erlebnis «reinszenieren». Sie schreien oder schubsen das Gegenüber gewaltvoll (2003). In der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen sind deshalb pädagogische Überlegungen in Bezug auf Übertragung und Gegenübertragung zu machen.

Mit Bezug auf den Leitfaden im Umgang mit Übertragungen von Wilma Weiss (siehe am Ende dieses Unterkapitel) müssen traumatische Übertragungen erstmal wahrgenommen und erkannt werden. Gemäß Kessler (2016) gibt es neben Übertragungen im pädagogischen Einzelkontakt auch Übertragungsdynamiken, die ganze Arbeitsteams blockieren und handlungsunfähig machen. So werden beispielsweise Mitarbeiter/innen in Gut und Böse eingeteilt. Einige werden von den Jugendlichen als «Retter/innen» hochstilisiert und nehmen diese Rolle dankbar an. Für die Teams in der stationären Jugendhilfe können Übertragungen, mit denen Mitarbeiter/innen überhöht werden, deshalb genauso problematisch sein. Die Teams werden aufgrund der traumatischen Übertragung geradezu aufgespalten (S. 285). Die Problematik liegt darin, dass die Aufmerksamkeit oftmals zu fest auf die Jugendlichen gerichtet ist. Kessler (2016) empfiehlt deshalb, dass die Mitarbeiter/innen achtsamer die eigenen Grenzen und Körperempfindungen beobachten und reflektieren. Mit einer gewissen Neugier gegenüber den eigenen Handlungsimpulsen und Gefühlen können besonders konflikthafte Situationen erstmal verlangsamt werden (S. 285).

Gerhard J. Suess (2010) kommt aufgrund einer Studie zum Schluss, dass Berater/innen und Therapeut/innen, die selber einen unsicheren Bindungshintergrund (nach Ainsworth) haben, in der Arbeit mit hochbelasteten Menschen schneller an ihre Grenzen stoßen als sicher gebundene Fachkräfte. Er begründet dies damit, dass unsicher gebundene nicht so sehr auf eigene Ressourcen zurückgreifen können. Er und seine Mitstreiter/innen der Studie gehen sogar davon aus, dass sicher gebundene Berater/innen eine höhere Wirksamkeit haben. Dies soll jedoch nicht bedeuten, dass unsicher-gebundene Berater/innen nicht im traumapädagogischen Bereich eingesetzt werden können. Viel eher zeigt es auf, wie wichtig selbstreflektierende Prozesse sind, um eigene Handlungen zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern. Er verweist auf die Wirkungskraft der Biografiearbeit oder Supervisionseinheiten. Mit diesen methodischen Zugängen können die Einflüsse eigener Erfahrungen in der Vergangenheit kontrolliert und besprochen werden. Aufgrund dieser Reflektion werden Veränderungsprozesse in Gang gesetzt (S. 274). Aufgrund dieser Resultate kann davon ausgegangen werden, dass sich mit Selbstreflektion auch inadäquate Gegenübertragungen verändern lassen.

Leitfaden zum Umgang mit traumatischer Übertragung nach Weiss (2016b, S. 177):

- Traumatische Übertragungen wahrnehmen
- Innehalten, Gegenreaktionen wahrnehmen



- Aus Gegenreaktion rausgehen
- In Beziehung bleiben
- Übertragungsinhalte wahrnehmen
- Sicherheit für das Kind herstellen, deeskalieren
- Ich sehe Deine Bedürfnisse
- Realitätsprüfung mit dem Kind
- Übertragungsinhalte mit dem Kind erforschen
- Eigene Gegenreaktion klären, auch im Team

## **4.2 Die Pädagogik der Selbstbemächtigung**

Wie im Unterkapitel 2.5 bereits erläutert, haben Jugendliche mit einer belastenden Vergangenheit oftmals ein negatives Selbstkonzept. Sie sind überzeugt, dass sie anders sind als Gleichaltrige und sich dies auch nicht ändern lässt. Dieser Überzeugung stehen sie ohnmächtig gegenüber. Die Pädagogik der Selbstbemächtigung stellt ein wichtiges Element der pädagogischen Traumaarbeit dar und beabsichtigt, dass sich die betroffenen Jugendlichen irgendwann wieder als eigenständiges und selbstbemächtigtes Subjekt erleben (Weiss, 2016c, S. 93). Die folgenden vier Unterkapitel widmen sich den einzelnen Bestandteilen in der Pädagogik der Selbstbemächtigung.

### **4.2.1 Förderung des (kognitiven) Selbstverstehens**

Weiss (2016b) sieht im «Selbstverstehen» den ersten Schritt zu einem positiveren Selbstkonzept. Für sie ist ein sicheres Selbstbild, welches sich auch den eigenen Stärken und Schwächen bewusst ist, die Grundlage für eine gelingende Lebensgestaltung. Damit wird deutlich, dass auf dieser Ebene eine sozialpädagogische Intervention sinnvoll erscheint. Selbstverstehen meint, dass die Jugendlichen ihre (störenden) Verhaltensweisen irgendwann selber entschlüsseln können und wissen, warum sie gerade so und nicht anders reagieren und sich verhalten (S. 121-122). In der stationären Jugendhilfe sind es tendenziell die sozialpädagogischen Fachkräfte, in therapeutischen Sitzungen die Psychologen und Psychiater, die beim Prozess des kognitiven Selbstverstehens unterstützen können. Zunächst ist es gemäß Weiss (2016b) wichtig, dass den Jugendlichen psychotraumatologisches Wissen altersgerecht übermittelt wird (auch Psychoedukation genannt). Im Vordergrund steht die Normalisierung von

Traumafolgereaktionen. Mit den Leitsätzen- «du tust das, weil...» und «das war deine normale Reaktion auf eine unnormale Situation»- können die Jugendlichen von Scham- und Schuldgefühlen entlastet werden. Störende oder schädigende Verhaltensweisen sollen damit nicht positiv umgedeutet werden, sondern den Jugendlichen eine Unterstützung in der Selbstakzeptanz bieten (S. 121-126).

Gemäß Marion Koll-Krüsmann (2014) ist nicht nur das Wissen über die Symptome wertvoll, sondern daneben auch die neuerworbene Überzeugung, diese (irgendwann) auch wieder bewältigen zu können. Psychoedukation kann das Gefühl des Kontrollverlustes und der Hilflosigkeit über das eigene Verhalten minimieren. Koll-Krüsmann macht ebenso darauf aufmerksam, dass das traumatische Ereignis während des psychoedukativen Prozesses nur am Rande thematisiert werden sollte. Der Fokus sollte demnach eher auf die Symptome gelegt werden (S. 14).

#### **4.2.2 Hilfestellung bei der Selbstwahrnehmung**

Neben einer Aufklärung, die das Selbstverstehen fördern soll, benötigen traumatisierte Jugendliche des Öfteren die pädagogische Unterstützung in der Selbstwahrnehmung. Dazu gehört die Differenzierung von verschiedenen Gefühlen und Empfindungen. Viele betroffene Jugendliche haben im Verlauf ihrer Biografie gelernt, Gefühle aus dem Bewusstsein abzuspalten, weil diese zu belastend sind. Darüber hinaus sind sie oftmals in einem Milieu aufgewachsen, in dem Selbstwahrnehmung von den Bindungspersonen nicht vorgelebt wurde. Bezugspersonen der Jugendhilfe können hierauf korrigierend einwirken, indem sie die Jugendlichen bei der Selbstwahrnehmung anleiten und begleiten (Weiss, 2016b, S. 126). Für Baiertl (2016c) ist erstmal wichtig, dass der Ausdruck von Emotionen (Wut, Angst, Trauer etc.) überhaupt möglich wird und nicht «zur Wahrung des Gruppenfriedens weggedrückt [wird]» (S. 89). Gefühle brauchen ihren «(Auslebens)-Raum», auch wenn sie für Außenstehende belastend sein können (z.B. Aggression). In einem weiteren Schritt sollen gemäß Weiss (2016b) die Jugendlichen ermutigt werden, ihre Emotionen zu verbalisieren. Dies kann mit sogenanntem Probehandeln in Rollenspielen geübt werden (S. 126).

### 4.2.3 Unterstützung in der Selbstregulation

Um ein autonomes Leben führen zu können, sind gemäß Weiss (2016b) selbstregulatorische Fähigkeiten sehr bedeutungsvoll. Im Wiedererlangen der Selbstregulation (im Sinne von subjektiver Kontrollübernahme des eigenen Erlebens oder des eigenen Handelns), können traumatisierte Jugendliche im pädagogischen Alltag unterstützt werden. Dabei steht im Vordergrund, dass sie sich irgendwann wieder selbst beruhigen können (S. 130).

Zunächst ist es jedoch wichtig, dass die Stimuli, welche dysfunktionale Verhaltensweisen auslösen, erkannt werden (Weiss, 2016b, S.130). Dysfunktionales Verhalten meint in diesem Zusammenhang ein Verhalten, welches nicht zum gewünschten Ziel führt. Ein Beispiel dafür:

Die Wohngruppe macht mit dem Auto einen Ausflug. Leander, ein Jugendlicher, hat eigentlich Angst, in das Auto (Stimuli) einsteigen zu müssen, weil er damit (unbewusst) eine traumatische Erfahrung verbindet. Statt sein Bedürfnis verbal zu äußern, wird er aggressiv (dysfunktionales Verhalten). Leander wird infolgedessen nicht auf den Ausflug mitgenommen und muss im Heim zurückbleiben, obwohl er eigentlich gerne mit der Gruppe mitgegangen wäre. Er fühlt sich einsam und sozial isoliert.

Um regelmäßige Wiederholungen solcher Situationen zu verhindern, kann in Gesprächen zwischen Leander und seiner Bezugsperson gemeinsam herausgefunden werden, welche Stressfaktoren solches Verhalten auslösen.

In einem nächsten Schritt geht es gemäß Weiss (2016b) darum, dass die traumatisierten Jugendlichen im Umgang mit den Stresssymptomen und den (ängstlichen) Gefühlen einen Weg finden und der Folgereaktion gewissermaßen zuvorkommen. Dabei können Übungen zur Aktivierung und Deaktivierung ihres Nervensystems (z.B. durch Atem- oder Imaginationsübungen) hilfreich sein. Das Gefühl, die eigenen Stressreaktionen kontrollieren zu können, stabilisiert die Betroffenen im emotional- kognitiven Bereich (S. 130).

### 4.2.4 Förderung der Selbstwirksamkeit

Der Begriff «Selbstwirksamkeit» bedeutet in der Psychologie die menschliche Überzeugung, (herausfordernde) Situationen selbstständig meistern und bewältigen zu

können (Onlinelexikon für Psychologie und Pädagogik, ohne Datum). Menschen mit einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung sind überzeugt, dass sie auf ihre Umwelt einwirken und diese gestalten können. Für das körperlich-seelische Wohlbefinden ist das Gefühl der Selbstwirksamkeit sehr bedeutsam.

Aaron Antonovsky hat sich intensiv mit dem Zusammenhang von Selbstwirksamkeit und Gesundheit auseinandergesetzt und dabei den Begriff des Kohärenzgefühls geprägt. Das Kohärenzgefühl besteht aus drei Komponenten: der Sinnhaftigkeit, der Verstehbarkeit und der Handhabbarkeit (Bründel, 2004, S. 140). Sie können als miteinander verbundene Ressourcen verstanden werden. Für ihre seelische Gesundheit müssen die Menschen persönliche Ziele haben, die sie relevant und sinnvoll finden (Sinnhaftigkeit). Die Anstrengungen, die für eine Zielerreichung von Nöten sind, müssen sich lohnen. Die Verstehbarkeit ist dann gegeben, wenn die Welt, mit all ihren Ereignissen als geordnet, strukturiert und vorhersehbar erlebt wird. Die dritte Komponente ist die subjektive Überzeugung, die Aufgaben des Lebens lösen zu können. Sind diese drei Komponenten erfüllt, versetzt das Kohärenzgefühl die Menschen in die Lage, Widerstandsressourcen zu aktivieren. Menschen, die ein Kohärenzgefühl besitzen, sind sich ihren eigenen Bewältigungsstrategien für die verschiedenen Herausforderungen des Alltags sicher. Diese Gewissheit schafft eine kognitiv-emotional günstige Ausgangslage für die Bewältigung von Stressoren (Bründel, 2004, S. 140-141). Nach den Studien von Renate Höfer sind Jugendliche mit einem höheren Kohärenzgefühl weniger anfällig für psychische Beeinträchtigungen und psychosomatische Stresssymptome. Sie geht ausserdem davon aus, dass die allgemeine Lebenszufriedenheit höher ist als bei Jugendlichen mit einem niedrigen Kohärenzgefühl. (Höfer, 2000; zit. in Bründel, 2004, S. 141).

Kinder und Jugendliche mit einem psychischen Trauma haben gemäß Weiss (2016b) des Öfteren ein geringeres Kohärenzgefühl. Das Gefühl der Ohnmacht begleitet sie ihr ganzes Leben lang. Traumatisierte Jugendliche müssen demnach in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt werden, um seelisch wieder gesund zu werden oder es zu bleiben. Dies kann gelingen, wenn ihnen soziale Beteiligung ermöglicht wird (S. 133-135). Damit bekommt die Partizipation für die Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen eine hohe Relevanz, steht sie doch am Anfang einer gesundheitsfördernden sozialpädagogischen Intervention. Gemäss Gudrun Quenzel (2015) gehört das Partizipieren ohnehin zu einer wichtigen Entwicklungsaufgabe im jugendlichen Alter. Sie betont, dass junge Menschen an

Entscheidungen der sozialen Gemeinschaft mitbeteiligt werden müssen und damit ihr Leben selber in die Hand nehmen (S. 132).

Das Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft für Traumapädagogik (2011) listet drei zentrale Teilhabeebenen auf, die zu einer seelischen Gesundheit beitragen (S. 6):

- Erleben von Autonomie – Ich kann etwas entscheiden.
- Erleben von Kompetenz – Ich kann etwas bewirken.
- Erleben von Zugehörigkeit – Ich gehöre dazu und werde wertgeschätzt.

### **4.3 Ressourcenorientierte Unterstützung als stabilisierende Maßnahme**

Das Wort «Ressource» kommt aus dem Französischen und kann gemäß Iris Winkelmann (2014) als Hilfsmittel, Reichtum oder Möglichkeit übersetzt werden (S. 19). In einigen Standardwerken der Traumapädagogik wird auf die Bedeutung einer ressourcenorientierten Begleitung von traumatisierten Menschen hingewiesen. Dabei erfolgt der Zugang zweierlei. Die eine Perspektive orientiert sich primär an den bereits vorhandenen Ressourcen der betreuten Menschen und kann als traumapädagogische Grundhaltung verstanden werden. Sie ist auch darauf ausgelegt, traumabedingte Verhaltensweisen und seien sie für Außenstehende noch so destruktiv, als Bewältigungsressource zu erachten. Der andere Zugang deutet hauptsächlich auf eine aktive Ressourcenförderung hin, die traumatisierten Menschen selbstwertverbessernde Erfahrungen machen lässt. Beide Zugänge werden im Folgenden kurz skizziert.

Gemäß Silke Gahleitner (2017) gehört eine umfassende Ressourcenerschließung zu einer ersten stabilisierenden Maßnahme in stationären Einrichtungen (S. 60). Im Rahmen einer sozialpädagogischen Diagnostik werden interne und externe Ressourcen erfasst. Interne Ressourcen sind nach Winkelmann (2014) «Persönlichkeitseigenschaften (emotionale und kognitive Fähigkeiten, lebenspraktische Fertigkeiten, soziale Kompetenzen etc.), die die Lebensenergie eines Menschen wesentlich mitbestimmen». Externe Ressourcen sind soziale (unterstützende Menschen) und materielle Ressourcen (finanzielle Möglichkeiten etc.), die die Umwelt bietet (S. 20).

Wie im zweiten Kapitel bereits thematisiert, können traumatische Erfahrungen Symptomaten (ständige Anspannung, Impulsivität etc.) auslösen, welche für die direkte Umwelt der betroffenen Person unverständlich und belastend sein können. Insbesondere

die Arbeitsteams der stationären Jugendhilfe kommen oftmals an ihre Grenzen, wenn die traumatisierte Jugendliche begleiten. Daraufhin kommt es oftmals zu Betreuungsabbrüchen (Mathias Kuczynski, 2016, S. 186). Eine Ressourcenorientierte Grundhaltung versucht, traumabedingte Verhaltensweisen nicht als Störungen, sondern als Bewältigungsstrategien und somit als interne Ressourcen zu betrachten. Der Begriff der «Bewältigungsstrategie» (auch Coping) geht auf Richard Lazarus und Susan Folkman (1984) zurück. Sie sehen darin «all jene kognitiven und verhaltensbezogenen Bemühungen (...), um mit Anforderungen fertig zu werden, die die Fähigkeiten einer Person beanspruchen oder übersteigen (Lazarus & Folkman, 1984; zit. in Markus A. Landolt, 2003, S. 80). Traumatisierte Jugendliche greifen demnach auf Copingstrategien zurück, um mit den Belastungen früherer Erfahrungen zurechtzukommen. Zusammenfassend können die Verhaltensweisen, die wegen eines psychischen Trauma entstanden sind, als Symptom oder in einer positiveren Sichtweise als Bewältigungsverhalten angesehen werden. Ein plötzliches gedankliches Wegtreten eines Jugendlichen (Dissoziation) ist dann beispielsweise eine Anpassungsleistung und nicht wie vielleicht anfänglich interpretiert ein Desinteresse. Die Ressourcenorientierung hat damit grosse Überschneidungen mit der Traumapädagogischen Haltung «des guten Grundes».

Die aktive Förderung von (neuen) Ressourcen gehört laut Kuczynski (2016) ebenso zu einer stabilisierenden Begleitung von traumatisierten Jugendlichen. Er verweist in diesen Zusammenhang beispielsweise auf das Erlernen von Entspannungstechniken. Da viele traumatisierte Menschen körperlich und psychisch in einer permanenter Übererregung verbleiben, können Selbstregulatorische Entspannungsfähigkeiten eine unschätzbare Ressource sein. Dies kann anhand von Techniken (beispielsweise der progressiven Muskelrelaxation) mit den Jugendlichen eingeübt werden. Einen anderen methodischen Zugang ist die Durchführung des «Bild der Ruhe». Dabei visualisieren Jugendliche ein Bild, welches für sie mit Ruhe und Entspannung verbunden werden kann. Bei Bedarf kann dieses Bild immer wieder hervorgeholt oder auch gedanklich abgerufen werden. In der Traumapädagogik wird oft von einem inneren sicheren Ort gesprochen (S. 185-191). Eine weitere Herangehensweise, um bestehende Ressourcen der Jugendlichen aufzudecken und neue zu erkennen, ist der Einsatz von erlebnispädagogischen Aktivitäten (z.b. Waldspaziergänge, Klettern gehen, Pizza backen etc.). Diese können mit einer ganzen Klientengruppe oder einer Einzelperson durchgeführt werden. Die Traumabedingten Symptome können anhand von erlebnispädagogischen Erfahrungen

(teilweise) bewältigt werden. So kann ein junger Mensch, der aufgrund der traumatischen Erfahrung kein Vertrauen in sich hat, dieses mit positiven Erfahrungen zurückgewinnen. Indem er beispielsweise eine Kletterwand besteigt (Kuczynski, 2016, S. 191).

#### 4.4 Biografiearbeit

Eine weitere Möglichkeit, traumatisierten Jugendlichen in der Bearbeitung der Belastungssituation unterstützend zur Seite stehen zu können, bietet die Biografiearbeit. Gemäß Birgitt Lattschar (2012) geht es bei der Biografiearbeit primär darum, zusammen mit den Jugendlichen die bisherige Lebensgeschichte kreativ zu erforschen (S. 195). Biografiearbeit meint demzufolge, eine reflexive Auseinandersetzung und Beschäftigung mit der eigenen Lebensbeschreibung (Christina Hölzle, 2011, S. 31). Die pädagogischen Fachkräfte können diesen Prozess bei ihren Klientinnen und Klienten strukturiert anleiten. Dabei ist es wichtig zu betonen, dass die Biografiearbeit kein therapeutisches Modell, sondern eher eine Arbeitsmethode darstellt (Hans Georg Ruhe, 2014, S. 27).

Es gibt zahlreiche verschiedene Formen und Methoden. Zum einen ist zwischen der informellen und formellen Biografiearbeit zu unterscheiden. Beide Vorgehensweisen können in der stationären Jugendarbeit eingesetzt werden und haben einen ähnlichen Nutzen. Informelle Biografiearbeit findet vor allem in Alltagssituationen statt. Zum Beispiel beim gemeinsamen Kochen, wenn die Jugendlichen ihre Lebensgeschichte erzählen. Sie sind sich dabei nicht unbedingt bewusst, dass an ihrer Biografie gearbeitet wird. Formelle biografische Erinnerungsprozesse sind bewusste Vorgänge. Heisst, dass die Absicht des Prozesses für beide Seiten klar- und die Biografie explizit das Thema ist (Ingrid Miethe, 2014 S. 31). Dazu gehört beispielsweise die Anfertigung eines Lebensbuches, welches die Biografie aufarbeitet. Gemäss Birgitt Lattschar und Irmela Wiemann (2018) können darin folgende Themen enthalten sein (S. 108):

- Das bin ich! Was ich über mich selbst weiss
- Das ist meine leibliche Familie!
- Das ist das Wohnheim, indem ich lebe!
- Meine Gefühle!
- Das ist meine Geschichte!
- Meine Gegenwart!
- Meine Zukunft!

Gerade bei älteren Jugendliche eignen sich auch andere kreative Methoden, um diese Fragestellungen zu beantworten. So können beispielsweise die zahlreichen Möglichkeiten der (digitalen) Medien genutzt werden. Christina Hölzle und Irma Jansen (2011) listen in ihrem Buch «Ressourcenorientierte Biografiearbeit» zahlreiche kreative Methoden auf, die mit den Jugendlichen durchgeführt werden können.

#### **4.4.1 Chancen der Biografiearbeit**

Eine begleitende Biografiearbeit bringt einige unterstützende Möglichkeiten für eine erfolgreiche Traumabearbeitung mit sich. Traumatisierte Menschen sind mit ihren belastenden Erfahrungen oft alleine. Ein begleiteter Blick zurück kann sie in der Bewältigung unterstützen. Des Öfteren suchen Betroffene verzweifelt nach Antworten, warum gerade sie eine schwere Kindheit erleben mussten. Oftmals wird auch nach der Schuld für die biografischen Bedingungen gesucht. Im Prozess der Biografiearbeit können solche Fragestellungen geklärt werden (Lattschar, 2012, S. 195).

Gemäss Michaela Köttig und Regina Rätz-Heinisch (2005) beschäftigen sich besonders im Jugendalter viele Menschen mit dem eigenen Leben. Sie integrieren ihre biografischen Selbstkonstruktionen in ihr aktuelles Leben und entwickeln daraus ihre Zukunftspläne. Traumatisierte Jugendliche haben jedoch einen erschwerten Zugang zu ihrer Vergangenheit (S. 16). Ihre eigene Geschichte ist mit Lücken und Widersprüchlichkeiten durchzogen. Wie im ersten Kapitel bereits behandelt, ist das Identitätsgefühl nach traumatischen Ereignisse bedroht. Gemäss Hölzle (2011) kann Biografiearbeit «die Identitätsentwicklung und -klärung unterstützen, indem Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft geordnet, sinnhaft gedeutet und aufeinander bezogen werden können (S. 38).

#### **4.4.2 Integration statt Verdrängung**

Wie im ersten Kapitel bereits erläutert, verdrängen einige Leidtragende die belastenden Lebensereignisse in der Vergangenheit. Kann sich ein traumatisierter Mensch nur sehr bruchstückhaft an seine Biografie erinnern, könnte dies auf einen Verdrängungsmechanismus zurückzuführen sein. Für Ruhe (2014) ist die Fähigkeit des Vergessens eine wichtige Funktion menschlichen Lebens: Würden wir jedes Gefühl in seiner ursprünglichen Tiefe behalten, würde es uns zerreißen. Je besser wir vergessen können, desto erfüllender ist die Erinnerung (S. 17)». Mit diesem Bewusstsein wird



deutlicher, dass ein «Wühlen» in vergangene Lebenserfahrungen niemanden aufgezwungen werden darf. Gemäss Weiss (2016a) ist ein bohrendes Nachfragen in jedem Fall zu unterlassen, weil auch das Schutzbedürfnis der Jugendlichen beachtet werden muss (S. 155). Dennoch betont Ruhe (2014) auch die Wichtigkeit, der eigenen Lebensbiografie bewusst zu begegnen. Wer verdrängt, der schwäche sich meistens selber (S. 21).

Eine Auseinandersetzung mit dem Trauma ist auch für Gahleitner (2017) eine wichtige Zwischenetappe zur erfolgreichen Traumabewältigung. Dabei geht es um den Versuch, «traumatische Erinnerungen unter Einbezug der emotionalen Komponenten zuzulassen, ohne von den begleitenden Gefühlen überwältigt zu werden». Sind traumatisierte Jugendliche bereit, die Vergangenheit in ihre persönliche Lebensgeschichte zu integrieren, kann einen differenzierteren Umgang mit den Folgesymptomen erarbeitet werden. Sie können ihr Kontrollvermögen über ihre eigenen Verhaltensweisen einfacher zurückgewinnen (S. 61).

Die Biografiearbeit kann die Bewältigung einschneidender Lebensereignisse erleichtern, wenn der Fokus während des Prozesses auf die Ressourcen gelegt wird. Hölzle (2011) spricht von lebensgeschichtlich erworbenen Ressourcen, die es im Prozess der Biografiearbeit zu aktivieren gilt. Das Erinnern an vergangene Bewältigungsstrategien früherer Aufgaben und Herausforderungen stärken das Selbstbewusstsein und demzufolge die Selbstwirksamkeit. Die Jugendlichen denken an die Potenziale, welche sie trotz traumatischen Lebensbedingungen entwickelt haben zurück. Das Übertragung auf aktuelle und zukünftige Aufgaben gelingt dann einfacher. Eine dialogisch ressourcenorientierte Fragestellung in Praxis kann beispielsweise heissen: «Was hat (...) geholfen, in Situationen großer Verzweiflung Kraft zu schöpfen? (S. 45)».

## 5 Fazit

Im Folgenden werden die drei Fragestellungen, die den Rahmen für diese Bachelorarbeit geben, beantwortet. Es kann gleichzeitig auch als eine Zusammenfassung des Hauptteils (Kapitel 1-3) betrachtet werden. Anschliessend erläutert der Autor noch einige weiterführende Gedanken und Überlegungen im Sinne der Sozialpädagogik und den traumatisierten Jugendlichen, welche sie tagtäglich betreut und begleitet.

### 5.1 Beantwortung der Fragestellung

Welche belastenden Ereignisse in der Kindheit und Jugend können ein psychisches Trauma verursachen und was sind mögliche Auswirkungen auf die Persönlichkeit der Heranwachsenden Menschen?

Es gibt viele verschiedene Arten, wie Kinder und Jugendliche ein psychisches Trauma erleiden können. Einige von ihnen werden von ihren Eltern über eine längere Zeit in ihren Grundbedürfnissen vernachlässigt. Andere erleben traumatisierende Gewalt (physisch, psychisch, sexuell) oder verlieren von einem Tag auf den anderen eine wichtige Bindungsperson. Von einem psychischen Trauma kann nur gesprochen werden, wenn die Belastungen (die das traumatisierende Ereignis mit sich bringt) die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen. Diese Diskrepanz ist häufiger gegeben, wenn den Kindern und Jugendlichen schützende Bezugspersonen fehlen oder diese selbst für das Traumaereignis verantwortlich sind.

Nach einem (über)belastenden Ereignis folgen in der Regel typische kurzfristige und längerfristige Reaktionsmuster. Zwischen den Betroffenen kann sich die Ausprägung, die Intensität oder die Dauer jedoch erheblich unterscheiden. Je früher im Leben ein Individuum bindungstraumatisierende Erfahrungen machen muss, desto ausgeprägter wirkt sich dies auf die weitere Entwicklung aus. Das Erlebnis kann gar so einschneidend sein, dass die Entwicklung im kognitiven und/oder sozial-emotionalen Bereich gestoppt wird. Einige Kinder und Jugendliche entwickeln daraus eine Bindungsstörung. Sie vermeiden beispielsweise einen Kontaktaufbau zu Menschen in ihrem Umfeld oder zerstören mit ihren Verhaltensweisen jegliche Tiefe in zwischenmenschlichen Beziehungen.

Vermutlich darf gesagt werden, dass der Alltag der meisten traumatisierten Kinder und Jugendlichen, auch Jahre nach dem eigentlichen Traumaereignis, von diesem bestimmt wird. Junge traumatisierte Menschen vermeiden teilweise (un)bewusst Situationen im Alltag, weil sie sich vor einem Wiedererleben der Traumatischen Erfahrung fürchten. Sie befinden sich ständig in Alarmbereitschaft und verbleiben deshalb in einem ständigen Stresszustand. Dies kann dazu führen, dass die betroffenen Kinder und Jugendliche überreizt sind und ihre Affekt und- Impulssteuerung aufgrund dessen beeinträchtigt ist.

Welche (trauma-)pädagogischen Grundlagen werden in der stationären Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen vorausgesetzt? Was sind die Anforderungen an die Fachkräfte der Sozialpädagogik?

Die stationäre Einrichtung sollte für die Jugendlichen einen sicheren Ort darstellen, an dem sie sich geschützt und geborgen fühlen. Ob dies gelingen kann, hängt von den strukturellen Rahmen- und Lebensbedingungen, sowie den Menschen, welche diese mitgestalten, ab. Sind diese Umstände gegeben, kann die Einrichtung einen heilbringenden Ort sein, an dem die Jugendlichen korrigierende Erfahrungen machen können.

Möchte eine stationäre Institution den spezifischen Bedürfnissen der traumatisierten Jugendlichen gerecht werden, sollte sie zusammen mit ihren angestellten Mitarbeiter/innen die traumapädagogische Haltung verinnerlichen. Diese zeichnet sich durch ein wertschätzendes Menschenbild aus, welche die Grundannahme verfolgt, dass jeder Mensch zu jedem Zeitpunkt sein bestmögliches Verhalten zeigt. Dies darf jedoch nicht mit dem Befürworten von inadäquatem Verhalten verwechselt werden. Um später eine Veränderung des Verhaltens der Jugendlichen anzustossen, macht es jedoch Sinn, zuerst der gute Grund dahinter zu erkennen. Im Wohnheim ist es zudem wichtig, dass die Jugendlichen in Entscheidungen des alltäglichen Lebens miteinbezogen werden. Die Beteiligungsmöglichkeiten geben ihnen die Kontrollgefühle zurück, welche sie durch die traumatische Belastung häufig verloren haben. Eine transparente Kommunikation in der Begleitung kann ebenso nützlich sein, damit sich die Jugendlichen nicht fremdgesteuert fühlen. Eine Haltung, in der Arbeit mit traumatisierten jungen Menschen zugleich Intervention, ist das Konzept der Lebensfreude. Dabei ist zu beachten, dass die Mitarbeiter/innen dies einerseits vorleben, andererseits die Jugendlichen positive Erfahrungen machen lassen, welche Freude und Spass ins Leben bringen.

Fachkräfte der Sozialpädagogik sollten einige Anforderungen erfüllen, wenn sie die betroffenen Jugendlichen traumasensibel begleiten und unterstützen wollen. In erster Linie ist ein Grundwissen der Psychotraumatologie von hoher Wichtigkeit, um die Verhaltensweisen des Gegenübers verstehen zu können. Zum Anderes sollten sie ihr pädagogisches Handeln stets gut reflektieren. Dabei ist auf Übertragungs- Gegenübertragungsphänomene zu achten. Ausserdem sollten sie sich selbst acht geben und auf innere Stimmungen, Gefühle, Warnzeichen in der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen achten.

Welche Sozialpädagogischen Handlungsmöglichkeiten können für die Jugendlichen in der Traumabearbeitung unterstützend sein?

Dürfen traumatisierte Jugendliche neue Bindungserfahrungen zu den Fachkräften der Sozialpädagogik machen, kann dies einen gesundheitsfördernden Einfluss auf ihre weitere Entwicklung haben. Ausserdem gibt es ihnen Sicherheit und stabilisiert sie gleichzeitig, wenn sie eine Fachperson in der Nähe haben, welche ihnen Geborgenheit vermittelt. Ihr Bindungsgestörtes Verhalten kann sich zum positiven verändern. Deshalb ist die Beziehungsarbeit in der Arbeit mit traumatisierten Menschen zentral.

Ein zweiter Handlungsansatz ist die stetige Vermittlung von Psychotraumatologischem Wissen (Psychoedukation). Die Jugendlichen entwickeln dadurch langsam ein Verständnis für ihre eigenen destruktiven Verhaltensweisen. Sie können diese besser nachvollziehen und stehen ihnen nicht mehr hilf- und ahnungslos gegenüber. Ebenso können die traumatisierten Jugendlichen von den Sozialpädagogischen Fachkräfte in der Selbstwahrnehmung unterstützt werden. Dazu gehört das verbalisieren von Gefühlen. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die Emotionen der Jugendliche ihren Raum haben dürfen. In Rollenspielen kann trainiert werden, wie die Jugendlichen mit den wahrgenommenen Gefühlen alternativ umgehen können.

Traumatisierte Jugendlichen sollten zwingend in ihrem Selbstwirksamkeitsgefühl gestärkt werden. Dies kann durch partizipative Prozesse in und ausserhalb der stationären Einrichtung erreicht werden.

## 5.2 Schussfolgerungen für die Sozialpädagogik

Werden traumatisierte Jugendliche in eine stationäre Einrichtung aufgenommen, verpflichtet sich aus der Sicht des Autors die Sozialpädagogik - (und damit alle fachlich ausgebildeten Mitarbeiter/innen) – zu einem noch bedachtsameren und gewissenhafteren Umgang mit ihnen. Der bisherigen Lebensgeschichte der Ankommenen sollte sie mit einer respektvollen und zurückhaltenden Neugier begegnen. Das Leid aus der Vergangenheit darf sie auf keinen Fall verharmlosen oder gar verleugnen, indem sie über die Biografie der Jugendlichen hinwegblickt. Ist das Sichtfeld allzu fest auf die Gegenwart und den traumabedingten Verhaltensweisen gerichtet, droht sie zu scheitern. Für die Aussenwelt können die Verhaltensweisen der traumatisierten Jugendlichen Symptome sein, für die Jugendlichen selber sind es womöglich Bewältigungsstrategien. Die Sozialpädagogik kann sich gemeinsam mit den Jugendlichen auf die Suche machen nach konstruktiveren und gesellschaftlich anerkannten Bewältigungsprozessen. Damit trägt sie eine Menge dazu bei, dass diese trotz belastender Vergangenheit am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können.

Die Fachpersonen in den Einrichtungen tragen eine außerordentliche Verantwortung, wenn sie mit bindungstraumatisierten jungen Menschen arbeiten. Sie sollten sich stets bewusst sein, dass sie in den allermeisten Fällen als neue Bezugsperson eine korrigierende Wirkung auf bisherige Bindungserfahrungen haben. Für die Jugendliche bedeutet dies unter Umständen eine riesige Chance, nachträglich doch noch ein Grundvertrauen in die Menschheit aufbauen zu können- wenn auch langsam und in kleinen Schritten. Dies kann jedoch nur gelingen, wenn die Zusammenarbeit den traumaspezifischen Bedürfnissen der betroffenen Jugendlichen entspricht. Heisst: Die Fachkräfte benötigen ein traumapädagogisches und bindungstheoretisches Wissen, um Ohnmachterfahrungen und Gegenübertragungsdynamiken möglichst zu verhindern. Am wichtigsten erscheint jedoch, dass sie einfach «nur» da sind als vertrauensvolle Bindungspersonen. Professionelle, die traumasensibel begleiten, können die übertragenen Verhaltensweisen der Jugendliche entschlüsseln und ihre eigene Reaktion darauf besser regulieren. Dabei dürfen sie sich selbst nicht vergessen. Der Fokus sollte gleichermassen auf das eigene Befinden, den eigenen Gefühlen und den eigenen Körperempfindungen gerichtet sein.

Abschliessend darf sich die Sozialpädagogik, aus der Sicht des Autors, ein wenig offener gegenüber den therapeutischen Möglichkeiten zeigen und nicht reflexartig abblocken bei diesem Thema. Besonders die stationären Einrichtungen mit ihren Mitarbeiter/innen können für die Jugendlichen zu einem heilsamen «Wir» werden.

### **5.3 Ausblick**

Die Aufmerksamkeit richtete der Autor in dieser Bachelorarbeit auf die psychotraumatologischen und traumapädagogischen Grundlagen sowie anschliessend auf einige ausgewählte Handlungsmöglichkeiten, die in der direkten Begleitung von traumatisierten Jugendlichen nützlich und zielführend sein könnten. Aus diesem Schwerpunkt dürften sich primär die Kolleginnen und Kollegen, welche im Berufsfeld der Sozialpädagogik in einer stationären Einrichtung arbeiten, angesprochen fühlen. Selbstverständlich sind auch in diesem Werk noch einige Aspekte zu kurz gekommen, welche ebenfalls interessant gewesen wären. Das Themenfeld ist sowohl im Bereich der Psychotraumatologie, als auch in der aufstrebenden Fachdisziplin der Traumapädagogik bereits riesig.

Für die weitere Vertiefung lohnt sich einen Blick in die thematische Auseinandersetzung über die traumapädagogischen institutionellen Rahmenbedingungen. Denn es darf mit Sicherheit gesagt werden, dass das sozialpädagogische Handeln im hohen Masse davon abhängt. Eine traumapädagogische Grundhaltung muss deshalb von der ganzen Organisation getragen und gepflegt werden. Denken wir beispielweise an die Zufriedenheit der Mitarbeiter/innen in den Organisationen. Für die traumatisierten Jugendlichen kann es re-traumatisierend sein, wenn sie alle sechs Monate wieder eine neue Bezugsperson erhalten und mit ihr eine korrigierende Bindung aufbauen müssen. Die Fragestellung, welche Strukturvoraussetzungen traumapädagogisches Handeln ermöglichen, könnte in diesem Fall theoretisch beantwortet werden. Der Themenumfang wäre auch da sehr groß, müssten bestimmt auch sozialpolitische Fragen darin beantwortet werden.

In der Erarbeitung dieser Bachelorarbeit, hat sich für den Autor ein weiteres Themenfeld geöffnet, auf welches er zukünftig den Fokus richten möchte. Die Traumapädagogik bewegt sich zwischen der Therapie und der Pädagogik. Die Problemlagen der traumatisierten Kinder und Jugendliche können nur angegangen werden, wenn interdisziplinär gearbeitet wird. Hier wäre zum Beispiel die Vernetzungsarbeit zwischen

Psychiatrie und den pädagogischen Einrichtungen ein zu behandelnden Aspekt. Ein anderer ist die theoretische Auseinandersetzung über die Pädagogische Ausbildung. Sie könnte sich gegebenenfalls noch stärker der therapeutischen Ausbildung annähern. Im Sinne der zahlreichen Kinder und den Jugendlichen in den stationären Einrichtungen, welche die Vergangenheit erstmal bewältigen müssen, bevor sie den hohen Erwartungen der Gesellschaft gerecht werden können.

Zuletzt hat sich der Autor intensiv mit der Frage beschäftigt, wie auch im ambulanten Bereich traumapädagogisch interveniert werden kann. Gerade in Deutschland, aber auch in der Schweiz werden zunehmend Betreuungskosten eingespart. Die ambulante Sozialpädagogik scheint die stationäre immer mehr zu ersetzen. Eine offene Frage ist, was dies für die traumatisierten Kinder und Jugendliche bedeutet.

#### **5.4 Persönliches Schlusswort**

Wie im Ausblick angedeutet, hat die theoretische Auseinandersetzung mit dem Thema mein Sichtfeld auf die Thematik noch erweitert. Daneben wurden ebenso viele offene Fragen beantwortet, die sich in meiner bisherigen Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen aufgedrängt haben. Mein Anliegen, die traumapädagogischen Konzepte in der ganzen Sozialpädagogik wirksamer zu implementieren, hat sich während der Erarbeitung dieser Bachelorarbeit noch verstärkt.

Die zahlreichen Kinder und Jugendliche, welche mit einer belastenden Vergangenheit da stehen, haben eine selbstkritische und sich stetig verändernde Sozialpädagogik- (dazugehörend ihre Institutionen) -verdient.

## Quellenverzeichnis

- Ajdukovic, Marina (1998). Die Bedeutung der psychischen Gesundheit von professionellen Helferinnen und Helfern. In Werner Hilweg & Elisabeth Ullmann (Hrsg.), *Kindheit und Trauma. Trennung, Missbrauch, Krieg* (2.Aufl., S. 225-239). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baierl, Martin (2014). Traumaspezifische Bedarfe von Kindern und Jugendlichen. In Silke Brigitta, Gahleitner, Thomas, Hensel, Martin, Baierl, Martin, Kühn & Marc, Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendliche, Schule und Klinik* (S. 72-89). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baierl, Martin, Götz-Kühne, Cornelia, Hensel, Thomas, Lang, Birgit & Strauss, Jochen (2014). Traumaspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In Silke Brigitta, Gahleitner, Thomas, Hensel, Martin, Baierl, Martin, Kühn & Marc, Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendliche, Schule und Klinik* (S. 59-71). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baierl, Martin (2016a). Mit Verständnis statt Missverständnis: Traumatisierung und Traumafolgen. In Martin Baierl & Kurt Frey (Hrsg.), *Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche* (3.Aufl., S. 21-46). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baierl, Martin (2016b). Mit Sicherheit ein gutes Leben: Die fünf sicheren Orte. In Martin Baierl & Kurt Frey (Hrsg.), *Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche* (3.Aufl., S. 56-71). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baierl, Martin (2016c). Dir werde ich helfen: Konkrete Techniken und Methoden der Traumapädagogik. In Martin Baierl & Kurt Frey (Hrsg.), *Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche* (3.Aufl., S. 80-107). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bausum, Jacob, Besser, Lutz, Kühn, Martin & Weiss, Wilma (Hrsg.). (2009). *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim: Juventa.
- Böhnisch, Lothar (2016). Der Weg zum sozialpädagogischen und sozialisationstheoretischen Konzept Lebensbewältigung. In John Litau, Andreas Walther, Annegret Warth, Sophia Wey (Hrsg.), *Theorie und Forschung zur Lebensbewältigung. Methodologische Vergewisserungen und empirische Befunde*. Weinheim und Basel: Betz Juventa.
- Brisch, Karl-Heinz (2009). «Schütze mich, damit ich mich finde». Bindungspädagogik und Neuerfahrung nach Traumata. In Jacob Bausum, Lutz Besser, Martin Kühn & Wilma Weiss (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (S. 139-155). Weinheim und München: Juventa.



- Brisch, Karl-Heinz (2018a). *Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden* (2.Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, Karl-Heinz (2018b). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie* (15. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Broughton, Vivian (2016). *Zurück in mein Ich. Das kleine Handbuch zur Traumaheilung* (2.Aufl.). München: Kösel.
- Bründel, Heidrun (2004). *Jugendsuizidalität und Salutogenese. Hilfe und Unterstützung für suizidgefährdete Jugendliche*. Stuttgart: W.Kohlhammer.
- Bundesamt für Justiz (2010). *Verordnung über die ausserfamiliäre Betreuung von Kindern*. Gefunden unter <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/gesellschaft/gesetzgebung/kinderbetreuung/entw-kibev-d.pdf>
- Bundesarbeitsgemeinschaft [BAG] für Traumapädagogik (2011). *Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe*. Gefunden unter [file:///Users/davidsuter/Downloads/positionspapier\\_11-2011%20\(4\).pdf](file:///Users/davidsuter/Downloads/positionspapier_11-2011%20(4).pdf)
- Diez Grieser, Maria Teresa (2011). *Traumawissen und Traumasensibilität in der Arbeit mit Kindern*. Gefunden unter <https://www.mmi.ch/files/downloads/1377a2696e205540aabb3134b5b81b67/JB%202011%20Fachartikel.pdf>
- Ebel, Alice (2003). *Traumatisierte Kinder erziehungsunfähiger Eltern. Ursachen und Folgen von Traumatisierung im Kindesalter und der Umgang damit in der Pflegefamilie*. Gefunden unter <http://www.agsp.net/html/a43.html>
- Egle, Ulrich T., Hoffmann Sven O. & Joraschky, Peter (2005). *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen* (3.Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Ehring, Thomas & Ehlers, Anke (2019). *Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung. Information für Betroffene und Angehörige* (2.Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Eulitz, Elvira (2017). Das Leid am Leid – Pädagogische Fachkraft, professionelle und persönliche Belastungen. In David Zimmermann, Hans Rosenbrock & Lars Dabbert (Hrsg.). *Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern* (S. 206-219). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Figdor, Helmuth (1998). «...und hab nicht mehr gewusst, wer ich eigentlich bin». In *Kindheit und Trauma. Trennung, Missbrauch, Krieg* (2.Aufl., S. 49-74). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Gahleitner, Silke Brigitta (2017). *Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen*. Köln: Psychiatrie.
- Gahleitner, Silke Brigitta, Gerlich, Katharina, Hinterwallner, Heidemarie, Radler, Hermann (2018). Kein Täter werden? Bindungs- und traumasensible Wege aus der Gewaltbereitschaft in der Kinder- und Jugendhilfe. In Karl-Heinz Brisch (Hrsg.), *Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden* (S. 127-139). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Garbe, Elke (2016). *Das kindliche Entwicklungstrauma. Verstehen und bewältigen* (2.Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gündel Harald & Stephan Michael (2010). Neurobiologie und Trauma, Traumagedächtnis und Traumafolgen. In Jörg H. Fegert, Ute Ziegenhain & Lutz Goldbeck (Hrsg.), *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung* (S. 246-253). Weinheim und München: Juventa.
- Heller, Laurence & LaPierre, Aline (2013). *Entwicklungstrauma heilen. Alte Überlegungsstrategien lösen, Selbstregulierung und Beziehungsfähigkeit stärken* (4.Aufl., Silvia Autenrieth, Übers.). München: Kösel (engl. *Healing Developmental Trauma: How Early Trauma Affects Self-Regulation, Self-Image, and the Capacity for Relationship*, Berkeley 2012).
- Hölzle, Christina (2011). Gegenstand und Funktion von Biografiearbeit im Kontext Sozialer Arbeit. In Christina Hölzle und Irma Jansen (Hrsg.), *Ressourcenorientierte Biografiearbeit. Grundlagen-Zielgruppen-Kreative Methoden* (2.Aufl., S.31-54). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Huber, Michaela (2009). Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1 (4.Aufl.). Paderborn: Junfermann.
- Huber, Michaela (2015). *Trauma im Kindesalter und die Folgen*. Gefunden unter: <https://www.michaela-huber.com/files/vortraege2015/trauma-im-kindesalter-und-die-folgen.pdf>
- Jungbauer, Johannes (2017). *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch für Studium und Praxis sozialer Berufe*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Kessler, Tanja (2016). Diese Wut, die mich immer wieder einholt. Methodisches zur Arbeit mit traumatischer Übertragung und der Gegenreaktion. In Wilma Weiss, Tanja Kessler, Silke B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 282-289). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Knopf, Jan (2017). *Bertolt Brechts Erfolgsmarke. Dreigroschen für Fressen & Moral*. Stuttgart: J.B. Metzler.
- Koll-Krüsmann, Marion (2016). *Trauma-Awareness und Psychoedukation*. Gefunden unter <https://www.daad-akademie.de/medien/ida/traumalast.pdf>

- Korritko, Alexander (2019). *Traumafolgen in der Erziehungsberatung. Richtig erkennen und gezielt helfen*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Köckeritz, Christine (2004). *Entwicklungspsychologie für die Jugendhilfe. Eine Einführung in Entwicklungsprozesse, Risikofaktoren und Umsetzung in Praxisfeldern*. Weinheim und München: Juventa.
- Köttig, Michaela & Rätz-Heinisch, Regina (2005). Potenziale unterstützen, Selbstverstehen fördern. *Sozialextra*, (11), S. 16-20.
- Kuczynski, Martin (2016). Stabilisierung traumatisierter Jugendlicher durch ressourcenorientierte Methoden. In Martin Baierl & Kurt Frey (Hrsg.), *Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche* (3.Aufl., S. 56-71). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Landolt, Markus A. (2003). Die Bewältigung akuter Psychotraumata im Kindesalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, (2), S. 71-87.
- Lattschar, Birgit (2012). *Biografiearbeit in der Jugendhilfe*. Gefunden unter [https://www.ism-mz.de/fileadmin/uploads/Downloads/FortbildungenTagungen/Biografiearbeit\\_jugendhilfe.pdf](https://www.ism-mz.de/fileadmin/uploads/Downloads/FortbildungenTagungen/Biografiearbeit_jugendhilfe.pdf)
- Lohmann, Kathrin (2016). Das Leben lieben lernen: Lebensfreude als Grundhaltung traumapädagogischen Handelns. In Martin Baierl & Kurt Frey (Hrsg.), *Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche* (3.Aufl., S.131-143). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lutz Winja (2016). Dissoziation als Anpassungsleistung. In Wilma Weiss, Tanja Kessler, Silke B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 371-384). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Maercker, Andreas (2017). *Trauma und Traumafolgestörungen*. München: C.H.Beck.
- Miethe, Ingrid (2014). *Biografiearbeit. Lehr- und Handbuch für Studium und Praxis* (2.Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Moor, Paul (1965). *Heilpädagogik. Ein pädagogisches Lehrbuch*. Bern: Hans Huber.
- Onlinelexikon für Psychologie und Pädagogik (ohne Datum). *Selbstwirksamkeit*. Gefunden unter <https://lexikon.stangl.eu/1535/selbstwirksamkeit-selbstwirksamkeitserwartung/>
- Pross, Christian (2009). *Verletzte Helfer. Umgang mit dem Trauma. Risiken und Möglichkeiten sich zu schützen*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Quenzel, Gudrun (2015). *Entwicklungsaufgaben und Gesundheit im Jugendalter*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa

- Reddemann, Luise (2003). Einige Überlegungen zu Psychohygiene und Burnout-Prophylaxe von TraumatherapeutInnen. Erfahrungen und Hypothesen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 1.Jg (1), S. 79-85.
- Rosenbrock, Hans (2017). Traumapädagogik in Einrichtungen der Jugendhilfe. In David Zimmermann, Hans Rosenbrock & Lars Dabbert (Hrsg.), *Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Ruhe, Hans Georg (2014). *Praxishandbuch Biografiearbeit. Methoden, Themen und Felder*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Ruppert, Franz (Psychiater). (2018, 12. Juni). *Das Trauma der Identität* [Video]. AK Voralberg. Gefunden unter <https://www.youtube.com/watch?v=ZoAhyyhEUts>
- Scherwath, Corinna & Friedrich, Sibylle (2014). *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung* (2.Aufl.). München und Basel: Ernst Rheinhardt.
- Schleiffer, Roland (2014). *Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung* (5.Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Schmid, Marc (2010). Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: «Traumasensibilität» und «Traumapädagogik». In Jörg M. Fegert, Ute Zigenenhain, Lutz Goldbeck (Hrsg.), *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung* (S. 36-60). Weinheim und München: Juventa.
- Schmid Marc, Erb, Jennifer, Fischer, Sofia, Kind, Nina & Fegert, Jörg M. (Hrsg.). (2017). *Abschlussbericht für den Fachausschuss für die Modellversuche und das Bundesamt für Justiz*. Gefunden unter: [https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/smv/modellversuche/evaluation\\_sberichte/traumapaedagogik-schlussber-d.pdf](https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/smv/modellversuche/evaluation_sberichte/traumapaedagogik-schlussber-d.pdf)
- Schone, Reinhold (2015). Kindeswohlgefährdung—Was ist das?. In Reinhold Schone & Wolfgang Tenhaken (Hrsg.), *Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe. Ein Lehr- und Praxisbuch zum Umgang mit Fragen der Kindeswohlgefährdung* (2.Aufl., S. 13-49) Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Seiffge-Krenke, Inge (2004). Adoleszenzentwicklung und Bindung. In Annette Streeck-Fischer (Hrsg.), *Adoleszenz-Bindung-Destruktivität* (S. 156-175). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sozialgesetzbuch [SGB] (2018). *Achtes Buch. Kinder und Jugendhilfe*. Gefunden unter <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbviii/34.html>
- Streeck-Fischer, Annette (2014). *Trauma und Entwicklung. Adoleszenz-frühe Traumatisierungen und ihre Folgen* (2.Aufl.). Stuttgart: Schattauer.

- Suess J. Gerhard (2010). Belastungen durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, Die Bedeutung eigener Bindungserfahrungen der HelferInnen. In Jörg H. Fegert, Ute Ziegenhain & Lutz Goldbeck (Hrsg.), *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung* (S. 268-274). Weinheim und München: Juventa.
- Tegay, Sefik, Schlottbohm, Ellen & Lindner, Marion (Hrsg.). (2016). *Posttraumatische Belastungsstörung. Diagnostik, Therapie und Prävention*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Thill, Régis (1998). Trennung als Trauma, Beziehung als Therapie. In *Kindheit und Trauma. Trennung, Missbrauch, Krieg* (2.Aufl., S. 103-113) Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Trescher, Hans-Georg (2001). Handlungstheoretische Aspekte der Psychoanalytischen Pädagogik. In Mario Muck & Hans-Georg Trescher (Hrsg.), *Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik* (S. 167-201). Giessen: Psychosozial.
- Watzlawick, Paul (2011). *Menschliche Kommunikation. Formen Störungen Paradoxien* (12.Aufl.) Bern: Hans Huber.
- Weiss, Wilma, Kamala Friedrich, Esther, Picard, Eva, Ding, Ulrike (Hrsg.). (2014). *«Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut». Dissoziation und Traumapädagogik*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weiss, Wilma (2016a). Traumapädagogik: Entstehung, Inspirationen, Konzepte. In Wilma Weiss, Tanja Kessler, Silke B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 20-32). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weiss, Wilma (2016b). *Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen* (8.Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weiss, Wilma (2016c). Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. In Wilma Weiss, Tanja Kessler, Silke B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 93-105). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Wiemann, Irmela (2014). *Ressourcenorientierte Alltagspädagogik für traumatisierte Kinder*. Gefunden unter <http://www.kidcare.ch/documents/TraumapadagogikWiemann.pdf>
- Wieland, Sandra (2014). *Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, klinische Fälle und Grundlagen* (Winja Lutz, Übers.). Stuttgart: Klett-Cotta (engl. *Dissociation in Traumatized Children and Adolescents: Theory and Clinical Interventions*, New York 2011).
- Winkelmann, Iris (2014). *Systemisch-ressourcenorientiertes Arbeiten in der Jugendhilfe*. Heidelberg: Carl-Auer.

Wolff, Mechthild & Hartig, Sabine (2013). *Gelingende Beteiligung in der Heimerziehung. Ein Werkbuch für Jugendliche und ihre BetreuerInnen*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.