

Wir haben sowieso verletzte und verwundete Kinder im Heim, wieso sollen wir da nicht adäquat oder gesund darauf reagieren?

- Experte 2, Interview vom 4. März 2020



Traumapädagogik – eine Chance für Kinder und Jugendliche

Die Notwendigkeit der Traumapädagogik für einen professionellen Umgang mit Kindern und Jugendlichen in stationären sozialpädagogischen Settings

Bachelorarbeit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
August 2020
Daria Bossart und Mira Werner

Mira Werner

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialpädagogik**
Kurs **VZ 2017-2020**

Daria Bossart und Mira Werner

Traumapädagogik – eine Chance für Kinder und Jugendliche

**Die Notwendigkeit der Traumapädagogik für einen professionellen Umgang mit
Kindern und Jugendlichen in stationären sozialpädagogischen Settings**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2020 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 Sozialpädagog*innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2020

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Traumatisierungen widerfahren Kindern und Jugendlichen sehr häufig durch nahestehende Personen. Daraus resultieren schwerwiegende Folgen für die weitere Entwicklung. Es kommt zu körperlichen, emotionalen oder psychischen Veränderungen und einer Abwertung des «Selbst». Das Gefühl der Sicherheit ist nicht mehr vorhanden und der Beziehungsaufbau fällt schwer. Um psychisch überleben zu können, werden Verhaltensweisen genutzt, die häufig destruktiv auf die Umwelt wirken. Ohne das psychotraumatologische und traumapädagogische Wissen sind die Sozialpädagog*innen mit solchen Verhaltensweisen überfordert. Folglich wird nicht adäquat reagiert. Mit der Grundhaltung, welche die Basis der Traumapädagogik bildet, soll traumasensibel reagiert werden. Mittels eines sicheren Ortes können korrigierende Erfahrungen gemacht werden, welche den Kindern und Jugendlichen eine positive Entwicklung ermöglichen. Anhand der Traumapädagogik kann die Selbstbemächtigung zurückerlangt werden. Die soziale Teilhabe wird zum Ziel der traumapädagogischen Arbeit. Mit den Erkenntnissen der Expert*innen wird in dieser Forschungsarbeit beleuchtet, dass die pädagogische Arbeit mit dem psychotraumatologischen und traumapädagogischen Wissen einen enormen Nutzen mit sich bringt. Sicherheit und korrigierende positive Beziehungserfahrungen werden ermöglicht. Die Sozialpädagog*innen handeln professioneller und fühlen sich sicherer im Umgang mit den Kindern und Jugendlichen. Die Traumapädagogik soll entsprechend von den Sozialpädagog*innen angewendet werden, um dem Auftrag der Förderung einer positiven Entwicklung der Kinder und Jugendlichen gerecht zu werden.

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei allen Personen bedanken, die uns bei dieser Bachelorarbeit unterstützt und mitgeholfen haben. Einen besonderen Dank geht an die Expert*innen der sozialpädagogischen Institutionen, die sich für ein Interview zur Verfügung gestellt haben und dafür Zeit aufgewendet haben.

Bei Rita Kessler und Anita Glatt bedanken wir uns für die Unterstützung und die wertvollen Inputs. Ein weiterer Dank geht auch an Naomi Villiger für die graphische Mitgestaltung.

Herzlichen Dank auch an unsere Familien und Partner für die Unterstützung und die Korrekturlesung.

Inhaltsverzeichnis

ABSTRACT.....

DANKSAGUNG.....

INHALTSVERZEICHNIS **1**

ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS **3**

1 EINLEITUNG **4**

 1.1 ZIEL DER ARBEIT.....5

 1.2 AUFBAU DER ARBEIT.....6

2 TRAUMATISIERUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN..... **7**

 2.1 DEFINITION PSYCHISCHES TRAUMA7

 2.1.1 PSYCHISCHES TRAUMA.....7

 2.1.2 PSYCHOBIOLOGISCHE TRAUMAREAKTION8

 2.1.3 INTERPERSONELLE TRAUMATISIERUNGEN UND BINDUNGSTRAUMATISIERUNGEN10

 2.1.4 ARTEN VON TRAUMATISIERUNGEN11

 2.2 SITUATIONSFAKTOREN SOWIE SCHUTZ- UND RISIKOFAKTOREN11

 2.2.1 SITUATIONSFAKTOREN12

 2.2.2 SCHUTZFAKTOREN12

 2.2.3 RISIKOFAKTOREN.....13

 2.3 KLINISCHE TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN.....13

 2.3.1 POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG14

 2.3.2 TRAUMAENTWICKLUNGSSTÖRUNG16

 2.4 FOLGEN FÜR DIE ENTWICKLUNG DER KINDER UND JUGENDLICHEN.....16

 2.4.1 HERAUSFORDERUNGEN IN DER BEZIEHUNGSGESTALTUNG17

 2.4.2 EMOTIONSERLEBEN19

 2.4.3 ANNAHMEN DES SELBST UND DER WELT20

 2.4.4 DISSOZIATION.....20

3 TRAUMAPÄDAGOGIK..... **22**

 3.1 BEGRIFFSDEFINITION TRAUMAPÄDAGOGIK.....22

 3.1.1 NUTZEN DER TRAUMAPÄDAGOGIK22

 3.1.2 RAHMENBEDINGUNGEN23

 3.2 GRUNDHALTUNG24

 3.2.1 ANNAHME DES GUTEN GRUNDES24

 3.2.2 WERTSCHÄTZUNG26

3.2.3	TRANSPARENZ	27
3.2.4	PARTIZIPATION	27
3.2.5	SPASS UND FREUDE	28
3.3	DER SICHERE ORT.....	29
3.3.1	ÄUSSERER SICHERER ORT.....	29
3.3.2	PERSONALER SICHERER ORT	31
3.3.3	DAS SELBST ALS SICHERER ORT	34
3.4	SELBSTBEMÄCHTIGUNG.....	35
3.4.1	FÖRDERUNG DES SELBSTVERSTEHENS	36
3.4.2	SELBSTAKZEPTANZ UNTERSTÜTZEN	36
3.4.3	FÖRDERUNG DER SELBSTWAHRNEHMUNG	37
3.4.4	FÖRDERUNG DER SELBSTREGULATION	37
3.4.5	FÖRDERUNG DER KÖRPERWAHRNEHMUNG.....	37
4	FORSCHUNGSDESIGN	38
4.1	ERHEBUNGSVERFAHREN.....	39
4.2	SAMPLING.....	39
4.3	STICHPROBE	39
4.4	KRITERIEN ZUR AUSWAHL DER INSTITUTIONEN	40
4.5	AUSWERTUNGSMETHODE	42
5	DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE.....	43
5.1	NUTZEN DER TRAUMAPÄDAGOGIK FÜR DIE PROFESSIONELLEN	43
5.1.1	TRAUMAPÄDAGOGISCHE GRUNDHALTUNG	43
5.1.2	SENSIBILISIERUNG DURCH TRAUMAPÄDAGOGISCHES WISSEN	45
5.1.3	INDIVIDUALITÄT	47
5.1.4	SELBSTREFLEXION DER MITARBEITENDEN	47
5.2	NUTZEN DER TRAUMAPÄDAGOGIK FÜR DIE KINDER UND JUGENDLICHEN	48
5.2.1	POSITIVE, KORRIGIERENDE ERFAHRUNGEN.....	48
5.2.2	ERLEBEN VON SICHERHEIT	50
5.2.3	PÄDAGOGIK FÜR ALLE	51
5.3	HERAUSFORDERUNGEN DER TRAUMAPÄDAGOGIK.....	52
5.3.1	INDIVIDUALITÄT	52
5.3.2	SELBSTREFLEXIVE AUSEINANDERSETZUNG.....	52
5.3.3	SICHERER ORT GESTALTEN	53
5.3.4	HERAUSFORDERNDES VERHALTEN DER KINDER UND JUGENDLICHEN	54
5.3.5	DIFFERENZIERTER AUSEINANDERSETZUNG	55
5.4	BEDEUTUNG FÜR DIE SOZIALPÄDAGOGIK	55

6	DISKUSSION DER ERGEBNISSE	56
6.1	NUTZEN DER TRAUMAPÄDAGOGISCHEN HALTUNG	56
6.2	NUTZEN DER TRAUMAPÄDAGOGIK FÜR DIE PROFESSIONELLEN	60
6.2.1	SENSIBILISIERUNG DURCH TRAUMAPÄDAGOGISCHES WISSEN	60
6.2.2	INDIVIDUALITÄT	61
6.3	NUTZEN DER TRAUMAPÄDAGOGIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE.....	62
6.3.1	SICHERHEIT DURCH EINEN ÄUSSEREN SICHEREN ORT.....	62
6.3.2	SICHERHEIT DURCH DEN AUFBAU EINER SICHEREN BINDUNG.....	63
6.4	HERAUSFORDERUNGEN.....	63
6.4.1	SELBSTREFLEXION.....	63
6.4.2	SICHERER ORT	65
7	SCHLUSSFOLGERUNGEN FÜR DIE PRAXIS DER SOZIALPÄDAGOGIK	66
8	FAZIT	69
8.1	BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG.....	69
8.2	AUSBLICK.....	73
9	QUELLENVERZEICHNIS	75
10	ANHANG	82
10.1	LEITFADEN FÜR DAS EXPERT*INNENINTERVIEW	82

Die gesamte Arbeit wurde von beiden Autorinnen gemeinsam verfasst.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

ABBILDUNG 1: TITELBLATT (EIGENE DARSTELLUNG)	
ABBILDUNG 2: SCHRITTE DER QUALITATIVEN FORSCHUNG (EIGENE DARSTELLUNG)	38
ABBILDUNG 3: ABLAUSCHEMA EINER INHALTLICH STRUKTURIERENDEN INHALTSANALYSE (KUCKARTZ, 2014, S. 78)	42
TABELLE 1: KRITERIEN ZUR AUSWAHL DER INSTITUTIONEN (EIGENE DARSTELLUNG)	41

1 Einleitung

«Wir haben sowieso verwundete und verletzte Kinder im Heim, wieso sollen wir da nicht adäquat oder gesund darauf reagieren» (Experte 2, Interview vom 4. März 2020). Diese Aussage eines Experten aus den Interviews verweist bereits auf die Bedeutung der Traumapädagogik in der stationären Kinder- und Jugendhilfe.

Um die institutionelle Erziehung auf die «psychischen Belastungen» sowie die «psychosozialen Risikofaktoren» der Kinder und Jugendlichen zu sensibilisieren, wurde von 2012 bis 2015 die MAZ.-Studie (Modellversuch Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen) in der Schweiz durchgeführt (Marc Schmid, Jennifer Erb, Sophia Fischer, Nina Kind & Jörg M. Fegert, 2017, S. 7). Seit 2010 ist es erstmals möglich, eine weiterführende Ausbildung im Bereich Traumapädagogik und in «traumazentrierter Fachberatung» in der Schweiz zu absolvieren. Vorher mussten die Professionellen der Sozialen Arbeit aus der Schweiz eine entsprechende Weiterbildung in Deutschland besuchen (ebd.). Die Mitarbeitenden der Institutionen, die am Modellversuch teilgenommen hatten, waren bis 2016 die ersten, welche in der Schweiz zertifiziert wurden.

Die Bedeutung der Traumapädagogik kristallisierte sich bereits anhand dessen heraus, indem sich klar zeigte, dass 75% der stationär platzierten Kinder und Jugendlichen mindestens ein traumatisches Erlebnis haben (Schmid, 2013b, S. 37). Mehr als die Hälfte haben sogar mehr als drei solcher traumatischen Lebensereignisse erfahren (Schmid et al., 2014; zit. in Schmid et al., 2017, S. 7).

Die MAZ.-Studie zeigt, dass die Komplextraumatisierungen der Kinder und Jugendlichen und deren psychische Belastungen die Sozialpädagog*innen in stationären Settings enorm herausfordern (Schmid et al., 2017, S. 7). Daraus ist erklärbar, warum ein Sechstel der Hilfsangebote unplanmässig oder vorzeitig abgebrochen werden (Schmid et al. 2014; zit. in Schmid et al., 2017, S. 7). Die Begründung liegt in den destruktiven Überlebensstrategien, welche die Kinder und Jugendlichen entwickeln, um mit ihrer psychischen Belastung umzugehen (Wilma Weiss, 2016, S. 20). Zudem erschweren die destruktiven Verhaltensweisen den Zugang zu Gleichaltrigen sowie Erwachsenen und zur sozialen Teilhabe. Um diese Teilhabe sicherzustellen, ergibt sich die Notwendigkeit der traumasensiblen Pädagogik (ebd.). Die Sozialpädagog*innen sollen durch die traumasensible Arbeit adäquat im pädagogischen Alltag auf die Traumafolgestörungen und maladaptiven Beziehungsangebote reagieren. Dies bedingt, dass die Selbstwirksamkeit der Mitarbeitenden erhöht werden muss, damit sich die Fachkräfte nicht emotional von den Kindern und Jugendlichen abschotten und diese vorschnell in die Psychiatrie oder Psychotherapie überweisen. Traumapädagogische Konzepte in den sozialpädagogischen Institutionen tragen dazu bei, psychotraumatologisches Wissen zu erlangen, um die Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen besser

verstehen zu können und geeignete Interventionen für den pädagogischen Alltag zu finden (Schmid et al., 2017, S. 7). Die vom BAG Traumapädagogik veröffentlichten Standards sollen dabei eine Orientierung für traumapädagogisches Arbeiten in den Institutionen geben (ebd.). Die MAZ.-Studie zeigt ebenfalls, dass nebst der hohen Anzahl traumatisierter Kinder und Jugendlichen die Auswirkungen der Traumafolgestörungen auf ihr Leben tiefgreifend sind. Während den Praktika in sozialpädagogischen stationären Einrichtungen begegneten die Autorinnen dieser Bachelorarbeit genau diesen Themen. Trotz Vermerk in den Akten war weder in den Institutionen noch im Team jemals die Rede von einem traumasensiblen Umgang. Dieses pädagogische Versäumnis spornte die Autorinnen dazu an, sich intensiver mit der Thematik «Trauma» und «Traumapädagogik» auseinanderzusetzen. Die eingangs erwähnte Aussage des Experten, dass die traumatisierten Kinder und Jugendlichen verwundet sind und deshalb einen adäquaten Umgang benötigen, teilen die Autorinnen. Es sollte im Alltag gelingen, traumapädagogisch und mit traumazentrierter Psychotherapie die verankerten dysfunktionalen Muster der Kinder und Jugendlichen zu erkennen und einzuordnen. Mit entsprechenden Reaktionen könnte verhindert werden, dass sich die traumatischen Beziehungserfahrungen mit neuen Bezugspersonen wiederholen und es dadurch zu Reinszenierungen oder Retraumatisierungen kommt. Die Lebensverläufe dieser Kinder und Jugendlichen würden sich so positiv verändern (Lutz Ulrich Besser, 2013, S. 50). Durch diese Erkenntnisse stellten sich den Autorinnen die zentralen Fragen, warum die stationären sozialpädagogischen Einrichtungen traumapädagogisch arbeiten sollten und welcher Nutzen daraus entstehen würde. Aufgrund dieser Ausgangslage und der beruflichen Relevanz für die Sozialpädagogik haben sich diese vier Hauptfragen herauskristallisiert:

Was ist eine interpersonelle Traumatisierung und welche Auswirkung hat sie auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen?
Welche traumapädagogischen Grundlagen müssen Sozialpädagog*innen im stationären Setting beachten, um traumatisierte Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu begleiten?
Welchen Nutzen bringt das traumapädagogische Arbeiten im Umgang mit Kindern und Jugendlichen im stationären sozialpädagogischen Setting und welche Herausforderungen sind damit verbunden?
Warum sollen traumapädagogische Handlungsinterventionen in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen von Sozialpädagog*innen genutzt werden?

1.1 Ziel der Arbeit

In dieser Arbeit steht die sozialpädagogische Arbeit in stationären Settings mit Kindern und Jugendlichen im Fokus. Die Arbeit soll einerseits eine erste Orientierung in das Thema Traumapädagogik geben und andererseits den Institutionen und den Fachpersonen der Sozialpädagogik aufzeigen, warum eine Implementierung von traumapädagogischen Konzepten hilfreich ist. Dafür werden Erkenntnisse aus der

Psychotraumatologie und traumapädagogisches Wissen genutzt. Die Erfahrungen der Expert*innen sollen weitere wichtige Aspekte dazu beitragen. Ziel dabei ist es, den Nutzen sowie die Herausforderungen der Traumapädagogik in der alltäglichen Arbeit herauszuschälen und dementsprechend die Bedeutung der Traumapädagogik für die Sozialpädagog*innen in einen Kontext zum theoretischen Wissen zu bringen.

1.2 Aufbau der Arbeit

Um die Hauptfragen nachvollziehbar zu beantworten, wird auf jede einzelne Frage in einem separaten Kapitel eingegangen. Die vorliegende Arbeit wird als Forschungsarbeit verfasst. Zur Informationsgewinnung wurden schriftliche Quellen wie Fachliteratur, Fachzeitschriften, Forschungsarbeiten sowie Fachportale genutzt. Für die umfassende Bearbeitung der Thematik wurde Literatur vorwiegend aus Deutschland sowie teilweise aus der Schweiz verwendet. Die Literatur aus Deutschland liess sich auf die Verhältnisse der stationären Settings in der Schweiz übertragen. Weitere Informationen wurden durch eine qualitative Forschung anhand von Leitfadeninterviews gewonnen.

Im Kapitel 2 wird der Begriff Trauma definiert sowie auf die Entstehung eines Traumas und die möglichen Traumafolgestörungen eingegangen. Das Kapitel 3 fokussiert die Traumapädagogik. Es beschreibt die traumapädagogische Grundhaltung. Das Konzept des sicheren Ortes sowie die Selbstbemächtigung werden näher erläutert. Im Kapitel 4 wird das methodische Vorgehen der qualitativen Forschung beschrieben. Das Kapitel 5 befasst sich mit der Darstellung der Forschungsergebnisse und zeigt Kernaussagen auf. Der Kontext der Ergebnisse mit der Theorie wird im Kapitel 6 beleuchtet. Im Kapitel 7 werden die Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialpädagogik gezogen. Abschliessend im Kapitel 8 wird die Beantwortung der vier Hauptfragen der Fragestellung zusammengefasst sowie ein Ausblick dargelegt.

2 Traumatisierung von Kindern und Jugendlichen

In diesem Kapitel wird psychotraumatologisches Wissen erläutert. Erst durch die Aneignung dieses Wissens können die Sozialpädagog*innen die Kinder und Jugendlichen verstehen lernen (Weiss, 2013b, S. 7). Eingangs wird das psychische Trauma definiert und erklärt, welche psychobiologischen Reaktionen ausgelöst werden. Eine Traumatisierung kann unter anderem durch physische, psychische und sexuelle Gewalt sowie Vernachlässigung entstehen. Situationsfaktoren, welche für eine Traumatisierung risikorehöhend wirken können, werden aufgezeigt sowie die Schutz- und Risikofaktoren. Zudem werden die klinischen Traumafolgestörungen und die Folgen, welche hauptsächlich die Entwicklung beeinträchtigen, beschrieben.

2.1 Definition psychisches Trauma

Heute wird der Begriff «Trauma» umgangssprachlich und beinahe inflationär im Alltag für ärgerliche, konflikthafte oder belastende Situationen verwendet. Nach Alexander Korittko (2016) gehören jedoch Enttäuschungen, Zurückweisungen und Frustrationen zum Leben (S. 27). Sie ermöglichen konstruktive Anpassungsprozesse sowie die Aneignung neuer Bewältigungsstrategien (ebd.). Den Begriff «Trauma» dafür zu verwenden, entspricht demnach nicht dem fachlichen Verständnis eines traumatischen Ereignisses oder dessen Folgen. Aus Sicht der traumatisierten Menschen erfolgt dadurch eine Bagatellisierung ihrer Traumata und deren lebenslangen Folgen (Corinna Scherwath & Sibylle Friedrich, 2016, S. 20). Der Begriff «Trauma» stammt aus dem Altgriechischen und bezeichnet eine Verletzung beziehungsweise eine Wunde (Andreas Maercker, 2017, S. 11). Scherwath und Friedrich (2016) sprechen von einem psychischen Trauma, sofern es sich um eine Verletzung der menschlichen Psyche handelt (S. 20). In der vorliegenden Arbeit wird der Fokus auf die psychischen Traumata gelegt, welche den Kindern und Jugendlichen widerfahren können.

2.1.1 Psychisches Trauma

Wenn eine Gefahr für das Leben und die körperliche sowie seelische Unversehrtheit von einem Ereignis für die eigene oder für eine andere Person ausgeht, wird dies als ein traumatisches Lebensereignis bezeichnet (Schmid et al., 2017, S. 8). In einer traumatischen Situation fühlt sich die Person hilflos, ausgeliefert und ohnmächtig (ebd.). Annette Streeck-Fischer (2019) erklärt, dass die psychischen sowie biologischen Bewältigungsmechanismen der betroffenen Person in einer solch traumatischen Situation überfordert sind, um diese bewältigen zu können (S. 548). Schmid et al. (2017) beschreiben diese Handlungsunfähigkeit als Kern einer nachfolgenden Traumatisierung (S. 8). Gestützt auf Gottfried Fischer und Peter Riedesser (2009) kann ein Trauma als «ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den *individuellen Bewältigungsmöglichkeiten* (Hervorhebung v. Verf.), das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von

Selbst- und Weltverständnis bewirkt» definiert werden (S. 84). Streeck-Fischer (2019) hebt ebenfalls die subjektive Bewertung einer traumatischen Situation hervor (S. 548). Entsprechend kann je nach persönlichen Interpretationen der betroffenen Personen, dem Entwicklungsstand und den konstitutionellen Voraussetzungen ein solches Ereignis überwältigend sein oder nicht (ebd.). Folglich betonen Martin Schröder und Schmid (2020), dass die Auswirkungen eines objektiven Ereignisses bei Menschen unterschiedlich sein können und sich nicht bei allen ein Trauma entwickelt (S. 8). Somit kann jede Situation traumatisierend sein und als bedrohlich wahrgenommen werden (ebd.).

Das internationale statistische Klassifikationssystem der Krankheiten und verwandter Gesundheitszustände in der 10. Auflage (abgekürzt: ICD-10) definiert ein Trauma als «ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde» (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2019). Im Gegensatz zur Begriffsdefinition der Traumata als Wunde bezieht sich diese Definition ausschliesslich auf das Ereignis. Die Aspekte der Folgestörungen und subjektiven Bewertung werden nicht angesprochen.

2.1.2 Psychobiologische Traumareaktion

Nebst der Definition eines psychischen Traumas werden nachfolgend die psychobiologischen Abläufe erklärt, die während der traumatischen Geschehnisse im Hirn und Körper stattfinden, damit die Folgen eines Traumas nachvollziehbar werden. Insbesondere dient dieses Wissen den Sozialpädagog*innen dazu, Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen zu verstehen.

Scherwath und Friedrich (2012) machen deutlich, dass bei einer Traumatisierung die psychischen Verarbeitungsmöglichkeiten nicht wie gewohnt funktionieren, sondern sich einen neuen Weg der Verarbeitung suchen müssen (S. 19). Korittko (2016) erklärt, dass durch eine Überflutung der Stresshormone wie Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol der Hippocampus ausgeschaltet wird (S. 62). Dies bedeutet eine Unterbrechung zwischen dem limbischen System und dem Neokortex (ebd.). Die Funktionen des Neokortex werden ausser Betrieb gesetzt, um genügend Energie für einen Notfallplan aufzuwenden (Scherwath & Friedrich, 2012, S. 20). Um diesen Plan zu aktivieren, löst die Amygdala, das Angstzentrum im limbischen System, Alarm aus (Scherwath & Friedrich, 2012, S. 19). Folglich werden die Überlebensprogramme *Flucht und Kampf* gestartet, womit die Extremsituation überlebt werden soll (ebd.). Wenn es aber einem Menschen nicht möglich ist, mit Flucht oder Kampf zu reagieren, setzt das Bindungssystem ein, welches sich durch eine zitternde Demutshaltung und Hilflosigkeit äussert (Martin Baierl, 2014, S. 27). Das Ziel einer solchen Haltung ist es, bei Feinden eine Beisshemmung und bei nahestehenden

Personen eine Hilfeleistung zu aktivieren (ebd.). Besteht keine Möglichkeit, auf Handlungsoptionen zurückzugreifen, bleiben die Handlungsimpulse im Ansatz stecken. Eine solche Klemme wird in der Fachliteratur als «No flight, no fight» bezeichnet (Scherwath & Friedrich, 2012, S. 20). Besonders jüngere Kinder haben nicht die Möglichkeit zu flüchten oder zu kämpfen. Sie sind der belastenden Situation ausgeliefert, was zu einer intensiven Traumafolgestörung führen kann (Scherwath & Friedrich, 2012, S. 22). Um trotzdem in einer bedrohlichen Situation psychisch zu überleben, reagiert das Gehirn mit Massnahmen (Scherwath & Friedrich, 2012, S. 20). Diese bilden oftmals die Grundlagen zur Symptombildung einer Traumatisierung. Gelingt weder Flucht noch Kampf, wird die Wahrnehmung verändert und das Hirn ermöglicht ein Entkommen mittels der *Erstarrung* (ebd.). Sie wird als «Todesreflex» beschrieben, da ein toter Gegner nicht mehr weiter bekämpft wird (Baierl, 2014, S. 27). Die Person ist blockiert, distanziert sich innerlich vom Geschehen und nimmt die Position der Unterwerfung an (Scherwath & Friedrich, 2012, S. 20).

Während einer solchen Erstarrung können Dissoziationen einsetzen. Eine Dissoziation lässt sich in drei unterschiedliche zeitliche Beziehungen zur Traumatisierung unterteilen (Carsten Spitzer und Harald J. Freyberger, 2019, S. 37). Sie kann während des traumatischen Ereignisses, als posttraumatische oder Langzeitfolge auftreten (ebd.). Bei allen Dissoziationen fehlt die Verknüpfung verschiedener Verarbeitungsprozesse im Gehirn (Esther Kamala Friedrich, 2014, S. 16). Es sind Mechanismen des Gehirns, die in Gefahrensituationen zum Überleben genutzt werden (Elke Garbe, 2015, S. 116). Dies geschieht reflexartig und ist situativ nicht steuerbar (ebd.). Auf die dissoziativen Phänomene, welche als Langzeitfolge auftreten, wird im Kapitel 2.4.4 eingegangen.

Weiter werden während des traumatischen Erlebnisses das sensorische, emotionale, körperliche und kognitive Erleben in einzelne Teile im Hirn fragmentiert (Besser, 2013, S. 46). Isoliert von anderen Bewusstseinsinhalten werden abgespaltene Teile in der Amygdala gespeichert (Spitzer & Freyberger, 2019, S. 37). Das können beispielsweise Bilder, Gerüche oder Emotionen sein (Korittko, 2016, S. 63). Da ereignisbedingt eine fehlende Verknüpfung zwischen dem Neokortex und dem Sprachzentrum entstanden ist, besteht die Schwierigkeit, eine Interpretation herzustellen und so das Ereignis rational einzuordnen. Die bedrohenden Erlebnisse können im weiteren Verlauf des Lebens durch Trigger immer wieder zum Vorschein kommen und als gegenwärtig erlebt werden (ebd.).

Mit Hilfe der neurobiologischen Prozesse, die das Gehirn durchläuft, ist es einem Menschen möglich, in schwer belastenden Situationen zu überleben. Sie verhindern die detaillierte kognitive Wahrnehmung und ermöglichen durch eine dissoziative Reaktion einen Schutz, um mit den lebensbedrohlichen Situationen umzugehen (ebd.).

2.1.3 Interpersonelle Traumatisierungen und Bindungstraumatisierungen

Gemäss der Literatur können potenziell traumatisierende Ereignisse in Traumatyp I und Traumatyp II klassifiziert werden. Beim Traumatyp I, auch Monotraumatisierungen genannt, handelt es sich um ein einmaliges überwältigendes Ereignis, welches einen Anfang und ein Ende hat (Garbe, 2015, S. 29). Dieses Ereignis erfolgt unerwartet, ist von kurzer Dauer und geschieht meistens im öffentlichen Raum. Dadurch werden diese thematisierbar (Schröder & Schmid, 2020, S. 9). Immer wieder genannte Beispiele in der Literatur sind Naturkatastrophen, Unfälle, Überfälle, Vergewaltigungen, einmalige Misshandlungen und Operationen (Garbe, 2015, S. 29). Traumatyp II, sogenannte Komplextraumatisierungen, sind sich wiederholende, über einen langen Zeitraum dauernde traumatische Ereignisse und können auch miteinander verknüpft sein. Komplextraumatisierungen finden meistens nicht in der Öffentlichkeit statt und werden tabuisiert (ebd.). Die Folgen für die Betroffenen sind oft schwerwiegender als bei Monotraumatisierungen (Silke Birgitta Gahleitner, Ulrike Loch & Heidrun Schulze, 2012, S. 7). Karl Heinz Brisch (2018) schreibt ihnen zu, dass sie sich meistens durch familiäre Gewalt und oftmals während der Kindheit ereignen (S. 14). Je häufiger und länger eine Person durch solche Situationen psychisch oder körperlich bedroht ist, desto stressvoller werden sie erlebt. Ausserdem, je früher diese Erfahrungen in der Kindheit gemacht werden, umso mehr wird Stress ausgelöst und umso gravierender sind die Veränderungen im Gehirn (ebd.). Gemäss Literatur gibt es folgende Beispiele für den Traumatyp II: Körperliche sowie psychische Misshandlung, Vernachlässigung, häufige Wechsel der Bezugspersonen, häusliche Gewalt oder chronisch kranke Eltern (Garbe, 2015, S. 30).

Eine weitere Einteilung kann anhand von akzidenteller und interpersoneller Traumatisierung vorgenommen werden. Im Gegensatz zu akzidentellen Traumata werden interpersonelle Traumatisierungen durch Menschen verursacht oder intendiert (Maercker, 2017, S. 13). Wird diese interpersonelle Traumatisierung durch eine Bindungsperson ausgelöst, spricht Brisch (2018) von einer «Bindungstraumatisierung» (S. 14). Bindungspersonen können alle Personen sein, wie Eltern oder Lehrpersonen, mit denen Schutz und Sicherheit aufgrund deren Wissen, Position und Machtstellung assoziiert werden (Brisch, 2018, S. 16). In der traumatischen Situation erhalten sie durch diese keine Unterstützung sowie keinen Schutz und Sicherheit, was der traumatischen Situation noch eine negativere Qualität verleiht (Brisch, 2018, S. 15).

In der vorliegenden Arbeit wird vor allem auf interpersonelle Traumatisierungen eingegangen. Trotz der Fokussierung sollen die Monotraumata nicht ausgeklammert werden, da die Fachkräfte der Sozialpädagogik nicht immer wissen, um welche Art der Traumatisierung es sich bei den Kindern oder Jugendlichen handelt.

2.1.4 Arten von Traumatisierungen

Interpersonelle Traumatisierungen ereignen sich bei Kindern und Jugendlichen häufig durch Gewalt in der Familie während der Kindheit (Brisch, 2018, S. 14). Schröder und Schmid (2020) betonen, dass diese Formen der Traumatisierung gravierende Folgen für die psychische Gesundheit haben können, wenn sie bei Kindern und Jugendlichen geschehen, deren Entwicklung und Persönlichkeit noch nicht ausgereift ist (S. 10). Die verschiedenen Folgen für die Entwicklung werden in Kapitel 2.4 präzisiert. In der vorliegenden Arbeit geht es vor allem um die Gewalt, welche von den nahen Bindungspersonen, namentlich den Eltern, ausgeht. Für Weiss (2013a) sind diese Gewaltformen Risikofaktoren, die zu einer Traumatisierung beitragen können (S. 28). Eine Gewaltform ist die körperliche Misshandlung, unter welcher Andreas Jud (2013) die intentionale und nicht zufällige Anwendung physischer Gewalt gegen Kinder oder Jugendliche versteht (S. 51). Weiter gilt die Vernachlässigung als Gewaltform. Einerseits kann diese entstehen, wenn Bezugspersonen Handlungen zur adäquaten Versorgung der grundlegenden emotionalen, physischen, medizinischen und erzieherischen Bedürfnisse der Kinder oder Jugendlichen unterlassen (Jud, 2013, S. 54). Andererseits benennt Jud (2013) den desolaten Schutz und die unzureichende Sicherheit, welche die Bezugspersonen entsprechend den emotionalen Bedürfnissen und der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen bieten, als Vernachlässigung (S. 54). Eine psychische Misshandlung steht in Verbindung mit Beziehungsmerkmalen und erfolgt nicht durch eine Tat (Weiss, 2013a, S. 31). Psychische Misshandlungen finden in Form von verbaler oder nonverbaler Ausgrenzungen, Entwertungen oder Beschimpfungen statt (Garbe, 2015, S. 41). Weiss (2013a) benennt unter anderem Erniedrigungen, Zurückweisungen, emotionale Unerreichbarkeit der Erziehenden oder das Benutzen der Kinder für das Stillen der elterlichen Bedürfnisse als weitere Misshandlungen (S. 30). Eine weitere Form ist die sexuelle Gewalt. Damit sind versuchte sowie vollendete sexuelle Akte an Kindern und Jugendlichen und sexuelle Handlungen ohne direkten Körperkontakt, wie etwa pornografische Aufnahmen, gemeint (Jud, 2013, S. 52). Weiter kann auch häusliche Gewalt traumatisierend sein. Zur häuslichen Gewalt zählen jegliche Formen der Gewalt, die sich in der privaten Wohnung oder an dem Ort, an dem sich der Lebensmittelpunkt der Betroffenen befindet, ereignen (Angelika Treibel & Gahleitner, 2019, S. 447-448). Es kann bei den Kindern und Jugendlichen ein Gefühl der Zerrissenheit auslösen, denn sie lieben sowohl die gewalttätige Person als auch den Elternteil, welcher die Gewalt erfährt (Gahleitner et al., 2012, S. 15).

2.2 Situationsfaktoren sowie Schutz- und Risikofaktoren

Wie bereits in Kapitel 2.1.1 erwähnt, weist Streeck-Fischer (2019) darauf hin, dass die persönlichen Interpretationen der betroffenen Kinder und Jugendlichen, ihr Entwicklungsstand und ihre konstitutionellen Voraussetzungen wesentlich sind für die mögliche Bewältigung des traumatischen Ereignisses (S.

548). Die Auswirkungen eines solchen Ereignisses können demzufolge bei allen Menschen unterschiedlich sein (Schröder & Schmid, 2020, S. 8). Aus diesem Grund wird im nachfolgenden Kapitel auf die Faktoren eingegangen, welche für den Grad und die Schwere der Auswirkungen verantwortlich sind. Garbe (2015) sagt dazu, dass sich die Folgen von traumatischen Ereignissen aus den Situationsfaktoren und der individuellen Reaktion der Kinder und Jugendlichen unter Beeinflussung ihrer Resilienz, der Ressourcen, traumatischen Vorerfahrungen sowie den Bewältigungsstrategien ergeben (S. 21). Auch Scherwath und Friedrich (2016) betonen die Wechselwirkung zwischen den Situationsfaktoren, den persönlichen Vulnerabilitäten und den biografisch bedingten Schutz- und Risikofaktoren (S. 53).

2.2.1 Situationsfaktoren

Traumatische Situationsfaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Traumafolgestörungen nach einer Traumatisierung (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 47). Entsprechend ist das Risiko einer Traumafolgestörung erhöht, wenn die bedrohlichen Situationsfaktoren sich ständig wiederholen, lange andauern oder nur wenige bis keine Schutzfaktoren vorhanden sind (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 48). Einen weiteren Einfluss hat die Plötzlichkeit und Heftigkeit. Ein Trauma kann einen Menschen überrumpeln, so dass es nicht in den eigenen Lebenskontext eingeordnet werden kann und sinnlos wirkt, denn die Einordnung ist eine wichtige Verarbeitungsvoraussetzung (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 49). Ein zusätzlicher risikoerhöhender Situationsfaktor ist, wenn eine Traumatisierung durch einen Menschen verursacht wird und die betroffenen Kinder und Jugendlichen weder Schutz noch Unterstützung erhalten (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 51). Die Verletzungen sind oft schwerwiegender und manifestieren sich in langfristigen Verunsicherungen oder Störungen auf der Beziehungs- und Verhaltensebene (ebd.).

Der grösste Schaden entsteht beim kleinen Kind, weil es in einer prägenden Zeit beeinträchtigt und die Entwicklung gefährdet wird (Weiss, 2013a, S. 44). So kann ein kleineres Kind aufgrund mangelnder Lebenserfahrung, reifungsbedingter Verarbeitungseinschränkungen und begrenzter Handlungskompetenz der traumatischen Situation weniger entgegensetzen und ist dementsprechend vulnerabler (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 56).

2.2.2 Schutzfaktoren

Prozesse, Bedingungen und Eigenschaften, die einen mildernden, abwehrenden oder heilenden Einfluss auf traumatische Erlebnisse haben, werden als Schutzfaktoren bezeichnet (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 62). Garbe (2015) erwähnt, dass sie die pathologische Reaktion auf eine traumatische Erfahrung einschränken (S. 58). Scherwath und Friedrich (2016) meinen, dass ein Drittel der Menschen, welche risikoreichen Lebenssituationen ausgesetzt waren, sich gemäss den Ergebnissen der Resilienzforschung

stabil und ohne langfristige Folgen entwickeln (S. 63). Im Schutzfaktorenkonzept werden personale Faktoren wie die günstige Disposition, die eigentlichen Resilienzfaktoren wie beispielsweise ein positives Selbstbild oder Selbstwirksamkeitsüberzeugungen festgehalten. Weiter kommen umgebungsbezogene Faktoren wie die sichere Bindung oder Erleben von sozialer Unterstützung dazu (ebd.). Mittels der Resilienzfaktoren entwickeln sich die Kinder und Jugendlichen trotz den potenziell traumatisierenden Situationen gesund (Baierl, 2014, S. 40). Resilienz ist die Fähigkeit, der potenziellen Schädigung von verschiedenen Risikokonstellationen zu widerstehen und diese mit persönlichen sowie sozialen Ressourcen zu überwinden (Maercker, Laura Pielmaier & Gahleitner, 2019, S. 87). Die Kinder und Jugendlichen entwickeln anhand positiver Bewältigungserfahrungen den Mut und die Kompetenz, sich neuen Herausforderungen zu stellen. Die Resilienz ist die Grundlage, um spätere traumatische Ereignisse zu meistern. Sie wird ebenfalls gestärkt durch gelernte Fertigkeiten, Hobbies sowie erlangte Fähigkeiten. Diese stärken das Selbstvertrauen und einen positiven Selbstwert (Garbe, 2015, S. 55). Im Verlaufe eines Lebens verstärkt oder vermindert sich die Resilienz und kann in den verschiedenen Lebensbereichen unterschiedlich ausgeprägt sein (Maercker et al., 2019, S. 87).

2.2.3 Risikofaktoren

Scherwath und Friedrich (2016) erwähnen, dass Risikofaktoren sowie persönliche Vulnerabilitäten durch die psychologische und biologische Disposition traumatische Situationen negativ beeinflussen und die Wahrscheinlichkeit einer Traumafolgestörung durch den destabilisierenden Effekt erhöhen (S. 54). Vor allem wirken psychosoziale und lebensgeschichtliche Umstände situationsverschlimmernd (ebd.). Baierl (2014) benennt als Beispiele diese Risikofaktoren: unsichere oder ambivalente Bindungsorganisation, disharmonisches Familienleben, psychische Störungen oder Erkrankungen der Eltern, tiefes Bildungsniveau der Eltern, niedriges Selbstwirksamkeitserleben, wenig flexible Bewältigungsstrategien, niedriger sozioökonomischer Status, wenig bis keine Freunde (S. 43).

2.3 Klinische Traumafolgestörungen

Im ICD-10 sind Traumafolgestörungen benannt, welche durch traumatische Erlebnisse entstehen können. In diesem Kapitel wird die in beiden Klassifikationssystemen vorhandene posttraumatische Belastungsstörung genauer erläutert. Garbe (2015) erklärt, dass wenn eine Monotraumatisierung vorhanden und das traumatische Ereignis bekannt ist, sich eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) relativ gut diagnostizieren lässt (S. 26-27). Schwierig wird es bei Kindern und Jugendlichen, die wiederholende Traumatisierungen erlebten. Die vorhandenen Symptome können nicht bloss auf ein Ereignis zurückgeführt werden, da oft das gesamte Lebensmilieu traumatisierend wirkte. Die entwickelten Symptome deuten häufig auch auf andere Ursachen hin und es kommt zu Fehlinterpretationen (ebd.). Gemäss

Garbe (2015) ist diesbezüglich eine PTBS nach ICD-10 als Diagnose für entwicklungs-traumatisierte Kinder nicht geeignet, weil das Traumatisierungsmilieu und die Entwicklungsfolgen sowie die Reaktionsweisen der Kinder und Jugendlichen nicht berücksichtigt werden. Deshalb wird nach dem Kapitel 2.3.1 zur PTBS weiter auf die Traumaentwicklungsstörung eingegangen.

2.3.1 Posttraumatische Belastungsstörung

Wenn ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung, wie in Kapitel 2.1.1 erwähnt, mit katastrophenartigem Ausmass eine verzögerte und anhaltende Reaktion auslöst, wird dies als PTBS bezeichnet (Hans-Christoph Steinhausen, 2019, S. 225). Von einer PTBS kann im Gegensatz zur akuten Belastungsreaktion ausgegangen werden, wenn die unter traumatischem Stress entstandenen Symptome sich ausbreiten, intensivieren und nach vier Wochen keine deutliche Linderung eintritt (Huber, 2009; zit. in Scherwath & Friedrich, 2016, S. 26). In der Literatur werden diese drei Symptome für eine PTBS genannt: Intrusionen bzw. Wiedererleben, Vermeidung und Übererregung bzw. Hyperarousal (Korittko, 2016, S. 36). Bis zum 18. Lebensjahr entwickeln 6-8% der Kinder und Jugendlichen eine PTBS. Die Häufigkeit, dass Kinder und Jugendliche einzelne Symptome der PTBS zeigen, ist jedoch beträchtlich höher (Steinhausen, 2019, S. 225-226). Deshalb werden nachfolgend die drei Symptome einer PTBS genauer erläutert.

Bei *Intrusionen* handeln und fühlen die Menschen, als ob das Erlebnis erneut geschehen würde, was massive emotionale und sensorische Reaktionen mit sich bringt (Schröder & Schmid, 2020, S. 11). Die traumatische Situation wird ungewollt durch Sinneseindrücke oder Erinnerungsbruchstücke vollständig wiedererlebt (Frank Wagner, 2019, S. 218). Dies kann in Form von Gedanken, Bildern, Empfindungen und Alpträumen geschehen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 28). Gemäss Wagner (2019) können diffuse Gefühle wie Ohnmacht, Betäubung oder Angst entstehen (S. 218). Ausgelöst werden Intrusionen durch Schlüsselreize, sogenannte Trigger, welche mit dem Traumaereignis assoziiert werden (ebd.). Diese erinnern an gewisse Aspekte des Traumas. Trigger können Gerüche, Orte, bestimmte Worte, Bewegungen oder Berührungen sein und auf allen Ebenen der Wahrnehmung auftreten (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 28). Hinzu kommen begleitende Symptome wie Panikzustände, Zittern, erhöhter Herzschlag und Schwitzen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 29). Durch Quantität und Qualität kann die Stärke des Wiedererlebens von gemässigt aufdrängenden Erinnerungen und Sinneseindrücken bis zu schweren Dissoziationen differieren. Auf die Dissoziation wird im Kapitel 2.4.4 genauer eingegangen. Bei einer schweren Form der Intrusion, dem Flashback, wird die Person in das traumatische Ereignis zurückversetzt und durchlebt dieses erneut. Die Differenzierungsfähigkeit zwischen dem Geschehen in der Vergangenheit und der Gegenwart geht verloren (Wagner, 2019, S. 218-219). Flashbacks sind nicht steuerbar, da sie nicht willentlich aufgerufen oder weggelegt werden können. Die Betroffenen erleben erneut

ein Gefühl des Ausgeliefertseins. Das Trauma scheint sich zu wiederholen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 30).

Oft fehlt auch der Gesamtkontext der Erinnerung und es tauchen nur einzelne, fragmentierte Aspekte auf (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 29). Flashbacks gehen einher mit einer enormen psychischen und körperlichen Belastung (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 30). Intrusionen werden als Heilungsversuche betrachtet. Die nicht eingeordneten, unverarbeiteten traumatischen Informationen werden vom Gehirn an die Oberfläche geholt und dem biografischen Gedächtnis zugefügt, damit für die ungelösten sowie offenen Erfahrungssequenzen Lösungen gefunden werden können. Ohne therapeutische Integration werden Intrusionen jedoch lediglich retraumatisierend erlebt (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 30).

Oft sind Erinnerungen an die traumatische Situation mit belastendem emotionalem Erleben verbunden. Die *Vermeidung* dieser Gefühle gilt als natürlicher Schutzreflex (Wagner, 2019, S. 219). Betroffene versuchen Gedanken, Erinnerungen und Gefühle zu unterbinden, indem sie traumaassoziierte Menschen, Aktivitäten, Situationen oder Orte meiden (Schröder & Schmid, 2020, S. 11). Garbe (2015) erwähnt, dass Betroffene sich bemühen, Intrusionen zu entgehen, was die eigene Lebensgestaltung zunehmend einschränkt (S. 25). Ebenfalls wird versucht, überflutende Gedanken abzuschalten und nicht mehr an das Geschehene zu denken. Die Gedanken an das traumatisierende Erlebnis zu vermeiden, gelingt jedoch vielfach nicht (Maercker, 2013, S. 17). Durch diese maladaptive Bewältigungsstrategie kann die post-traumatische Symptomatik bestehen bleiben (Wagner, 2019, S. 219).

Als Symptom des *Hyperarousal* erwähnt Maercker (2017), dass die Betroffenen weitere drohende Gefahren befürchten (S. 23). So befinden sich die Betroffenen in ständiger Alarmbereitschaft (Wagner, 2019, S. 220). Eine andauernde erhöhte Wachsamkeit kennzeichnet den Zustand dieser Übererregung (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 27). Wagner (2019) beschreibt, dass bereits durch kleinste Belastungen eine übersteigerte Reizbarkeit und Schreckhaftigkeit ausgelöst werden kann (S. 220). Das innere System ist gefasst, dass in jedem Moment eine Reaktion des Flüchtens oder Kämpfens erforderlich ist. Die subjektive Wahrnehmung der Betroffenen ist, sich ständig in einer bedrohlichen und schutzlosen Lebenssituation zu befinden. Durch die ständige Stressüberflutung kann schlecht eine Unterscheidung zwischen tatsächlich bedrohlichen Situationen und harmlosen Alltagsbelastungen gemacht werden (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 27). Es kommt zu Konzentrations- und Leistungsschwächen, allgemeiner Unruhe, plötzlichen aggressiven Impulsdurchbrüchen, Orientierungslosigkeit oder Überschusshandlungen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 27). In sozialen Kontakten führt dies zu Missverständnissen und negativen Reaktionen des Gegenübers durch Abwertungen der Verhaltensweisen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 28).

2.3.2 Traumaentwicklungsstörung

Bei der Traumaentwicklungsstörung sollen die vielschichtigen Folgen von traumatischen Entwicklungswegen von Kindern und Jugendlichen respektiert und verstanden werden (Garbe, 2015, S. 28). Dorothea Weinberg charakterisiert Entwicklungstraumata als «Prozesse, die sich infolge einer tiefgreifenden Schädigung der Gesamtentwicklung sowie emotionaler und physischer Gewalteinwirkungen entwickeln» (Weinberg, 2014; zit. in Scherwath & Friedrich, 2016, S. 33). Scherwath und Friedrich (2016) sehen in der Stresssensibilität dieser Kinder und Jugendlichen eine zentrale Rolle für spätere Folgen (S. 34), denn die Notfallprogramme wie Flucht, Kampf, Dissoziation und Vermeidung werden ins Verhaltensrepertoire aufgenommen und bilden die Grundlage zur Strukturierung der Gesamtpersönlichkeit (ebd.). Nach Garbe (2015) zeigen sich die Symptome bei Kindern und Jugendlichen im Verhalten, in Imaginationen und im Spiel (S. 27). Symptome, die sich im Verhalten äussern, sind Reinszenierungen, Erfindung von Geschichten, Verlust von bereits erlernten Fähigkeiten und die Aktivierung des Bindungssystems. Diesen besonderen Reaktionsweisen wird das ICD nicht gerecht (ebd.). Weiter nennt Korittko (2016) diese Symptome bei Kindern: «Einschlaf- und Durchschlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, Verschlechterung schulischer Leistungen, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Prügeleien, übertriebene Wachsamkeit, Schreckhaftigkeit, Zerstören von Gegenständen, Weinen oder Schreien ohne erkennbaren Anlass, somatische Störungen wie Magenschmerzen oder Kopfschmerzen, erhöhte Infektanfälligkeit» (S. 38). In dieser Arbeit werden aufgrund der vielschichtigen Folgen bei Kindern und Jugendlichen genauer auf die Entwicklung dieser eingegangen und einige Aspekte davon näher erläutert.

2.4 Folgen für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen

Julian D. Ford (2011) betont die Wichtigkeit der Entwicklung in der frühen Kindheit (S. 51). Im Säuglingsalter und in der frühen Kindheit werden wichtige Grundbausteine für die weiterführende Entwicklung des Kindes gelegt (ebd.). Nach Johannes Jungbauer (2017) werden Aufgaben, die in bestimmten Lebensphasen von Kindern und Jugendlichen vollbracht werden müssen, als Entwicklungsaufgaben definiert (S. 29). Die Entwicklungsaufgaben wurden normativ einer Altersspanne zugeteilt (ebd.). Jungbauer (2017) beschreibt als Beispiel für die Entwicklungsphase der «Frühen Kindheit» unter anderem die Entwicklungsaufgabe «Aufbau einer sicheren Bindung zu den Eltern oder Bezugspersonen» (S. 30). Wenn während dieser Entwicklungsphase ein Trauma eintritt, so kann ein Kind die Entwicklungsaufgabe nicht optimal erfüllen und nicht zur nächsten Aufgabe fortschreiten (ebd.). Die Auswirkungen, welche die nicht erfolgreiche Bewältigung mit sich bringen, werden in diesem Kapitel erläutert. Sie sind bedeutend für die weiteren Überlegungen zur Traumapädagogik.

Nach Garbe (2015) verläuft die Entwicklung eines Kindes in einem Bereich des Gehirns ab, welcher noch nicht gefestigt ist (S. 32). Das Kind steht stetig im Prozess des Lernens und sein Gehirn strebt nach neuen neuronalen und synaptischen Verbindungen, die es mittels Erforschen der Umwelt erlangen will (Ford, 2011, S. 51). Die ersten neuronalen Verbindungen haben daher grossen Einfluss auf die psychische Struktur und die weiteren Entwicklungsaufgaben (Garbe, 2015, S. 32). Durch eine Traumatisierung setzt das Gehirn des Kindes andere Prioritäten als zu lernen und entdecken, sondern sich vor potenziellen Gefahren zu schützen und zu überleben (Ford, 2011, S. 52).

Die Traumafolgen stehen demnach immer in Verbindung mit einer Auswirkung auf die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen. Aufgrund dieser Erkenntnis wird in diesem Kapitel auf die Folgen von Traumatisierungen eingegangen, mit welchen die Sozialpädagogik in stationären Settings konfrontiert sein könnte.

2.4.1 Herausforderungen in der Beziehungsgestaltung

Ein Grundbedürfnis eines Säuglings ist Zuwendung und Nähe (Scherwath & Friedrich, 2012, S. 36). Werden diese emotionalen und sozialen Bedürfnisse befriedigt, entsteht eine *emotional-sichere Bindung*. Entstehen in dieser Zeit gravierende Mängel durch Traumatisierungen, hat dies Folgen in Bezug auf die Bindung (ebd.). Die Autorinnen erklären diese:

Bindungssystem

In Momenten, in denen ein Kind Angst verspürt, ist es auf seine Bindungsperson angewiesen, die ihm Sicherheit gibt, um die Situation durchzustehen (Brisch, 2013, S. 150). Mit Weinen, Klammern oder Nachrennen aktiviert das Kind bei der Bindungsperson ein Pflegeverhalten, das sich durch Trost und emotionale Zuneigung äussert (Thomas Lang, 2013, S. 188). Gekoppelt mit diesem Bindungssystem ist das Erkundungssystem. Fühlen sich Kinder sicher und geborgen, wird das Erkundungssystem aktiviert. Das Kind kann seine Umwelt beruhigt erforschen im Wissen darum, sich bei Gefahr jederzeit an die Bindungsperson wenden zu können (ebd.). Wenn ein Kind das Bindungsbedürfnis aktivieren muss, werden Lernprozesse beeinträchtigt (Brisch, 2013, S. 150.). Bindungspersonen sollten demnach auf die Bedürfnisse der Kinder reagieren und auf deren Gefühle eingehen (Lang, 2013, S. 189). Durch diese kontinuierlichen und vorhersehbaren Erfahrungen fühlt sich das Kind zunehmend sicher und erlebt ein Gefühl der Kontrolle. Erst dadurch lernt es Stress zu reduzieren. Weiter lernt das Kind mit Hilfe der Bindungsperson sich zunehmend selber zu regulieren (ebd.). Bei *unsicher gebundenen Kindern* reagieren die Bezugspersonen mit ungenügender Entlastung und Selbstberuhigung. Der Stresspegel der Kinder wird erhöht. Dies hat Folgen für die Emotionsregulation und Explorationsentwicklung (Scherwath &

Friedrich, 2016, S. 56-57). Können Kinder keine sichere Bindung aufbauen, fehlen ihnen basale wachstumsfördernde Faktoren (Garbe, 2015, S. 58). Eine *hochunsichere Bindung* oder auch «desorganisierte Bindung» wird häufig bei Kindern festgestellt, die ein Trauma durch misshandelnde Eltern erfuhren (Weiss, 2013a, S. 54). Dann kann der nötige Schutz und die Sicherheit nicht mehr gegeben werden (Scherwath & Friedrich, 2012, S. 38). Der erlebte Zustand stellt für Kinder, wie in Kapitel 2.1.2 beschrieben, eine traumatische Klemme dar, in der sie sich ausgeliefert fühlen, da sie sich nicht eigenständig aus der Notlage befreien können (Scherwath & Friedrich, 2012, S. 37). Mit dem Erleben eines massiven Vertrauensbruchs aufgrund der Misshandlungen entwickelt sich ein Bindungsmuster der Vermeidung und Ambivalenz. Es gelingt ihnen kaum mehr, sich auf eine Beziehung einzulassen (Weiss, 2013a, S. 54). Dies zeigt sich durch abwechselndes Annähern und Vermeiden. Die Kinder kämpfen mit einem inneren Konflikt, denn sie suchen die Nähe, haben aber hohe Angst, diese zuzulassen. Aus der fehlenden Sicherheit entsteht eine immer schwierigere Regulation der Nähe und Distanz (ebd.). Es kann zu Bindungsstörungen kommen, welche sich in Form von Verhaltensstörungen in bindungsrelevanten Situationen zeigen (Brisch, 2013, S. 159).

Übertragung und Gegenübertragung

Übertragung beschreibt einen Vorgang, der unbewusst stattfindet (Garbe, 2015, S. 135). Eine alte Erinnerung wird dabei von den Betroffenen auf das Gegenüber übertragen (ebd.). Traumatisierungen, die durch die Bindungsperson entstanden sind, werden in neuen Beziehungen auf die neuen Interaktionspartner*innen wie Gleichaltrige oder Sozialpädagog*innen übertragen (Lang, 2013, S. 193). Dies äussert sich in aggressivem und misstrauischem Verhalten. In Heimen führt dies häufig zu Konflikten unter Gleichaltrigen (Weiss, 2013a, S. 58). Die traumatisierenden Erfahrungen belasten die neuen Beziehungen. Es fällt den Kindern und Jugendlichen schwer, sich auf neue Beziehungen einzulassen (Lang, 2013, S. 194). Im Wissen, dass das Bindungssystem gekoppelt ist mit dem Erkundungssystem, muss in einem Heim prioritär ein Gefühl der Bindungssicherheit aufgebaut werden. Sobald diese Sicherheit besteht, können sich Kinder und Jugendliche auf Erkundung begeben und sich auf Lernprozesse einlassen (Brisch, 2013, S. 151).

Um das Selbst zu entlasten, werden die eigenen Gefühle auf das Gegenüber übertragen, um diese nicht selbst aushalten zu müssen (Garbe, 2015, S. 140). Innere Konflikte und Spannungen werden gemildert, indem sie auf eine andere Person projiziert werden (Garbe, 2015, S. 141). Eine solche Übertragung kann bei Sozialpädagog*innen negative Gefühle auslösen (Lang, 2013, S. 194). Sie reagieren mit einer Gegenreaktion, die als Gegenübertragung bezeichnet wird (Lang, 2013, S. 195). Das übertragene Verhalten der Kinder und Jugendlichen wirkt auf die Sozialpädagog*innen oftmals als feindselige Absicht. Sie fühlen sich bedroht, sind wütend oder erleben ein Gefühl der Ohnmacht (ebd.). Die Fachkräfte reagieren

mit ihren eigenen Anpassungsstrategien (Lang, 2013, S. 194). Dabei kann es zu einer Wiederholung von früheren Mustern der Täter*innen-Opfer-Beziehung kommen (Hermann, 2010; zit. in Lang, 2013, S. 195). Dadurch wird eine ähnliche Situation erzeugt, wie sie damals von den Kindern und Jugendlichen erlebt wurde (ebd.). Erneute bedrohliche Gefühle für die Kinder und Jugendlichen sind Auswirkungen davon (Lang, 2013, S. 196).

2.4.2 Emotionserleben

Eine weitere Folge von traumatischen Erlebnissen für Kinder und Jugendliche sind gemäss Baierl (2014) emotionale Veränderungen (S. 34). Ausgelöst durch Trigger und Intrusionen überwältigen intensive Gefühle die Kinder und Jugendlichen durch ihre Unvorhersehbarkeit. Die aktuellen Auslöser sind nicht von der aktuellen Situation ableitbar (ebd.). Diese negativen Emotionen werden direkt in Handlungsimpulse übersetzt, weshalb die Betroffenen sie häufig als nicht regulierbar empfinden und retrospektiv nur schwer einordnen oder verstehen können (Schmid et al., 2017, S. 16). Es kommt zu Kontrollverlusten, was die Selbstwirksamkeitserfahrung beeinträchtigt (Baierl, 2014, S. 35). Des Weiteren lernen Kinder und Jugendliche kaum einen adäquaten Umgang mit den eigenen Gefühlen in ihrer traumatisierenden Umgebung, da ihre Gefühle nicht beachtet und geringgeschätzt werden. Sie erleben ihre Gefühle als bedrohlich, was dazu führt, dass sie ihre Gefühle vermeiden, die Signale negieren, häufig auch nicht wahrnehmen und ihr Verhalten nicht steuern können (Schmid et al., 2017, S. 16-17). Sie haben nicht gelernt zu benennen, wie sie sich fühlen (Schmid et al., 2017, S. 16). Durch die Bindungstraumatisierung entwickeln sich Gefühle der Wut, des Vertrauensverlustes und andere negative Emotionen gegenüber den Eltern oder anderen nahen Bezugspersonen, welche die traumatische Erfahrung verursacht oder nicht verhindert haben (Baierl, 2014, S. 31). Spätere Beziehungspersonen werden oft zur Zielscheibe dieser Gefühle, weil diese, wie bereits erwähnt, verdrängt und übertragen werden (Baierl, 2014, S. 35). Immer wieder werden Ohnmachtsgefühle und das hilflose Ausgeliefertsein gegenüber anderen Menschen erlebt (Schmid et al., 2017, S. 14-15), wodurch die Autonomieentwicklung gefährdet ist (Gahleitner et al., 2012, S. 29). Emotionale Veränderungen durch die pädagogische Arbeit können somit einen Einfluss auf Beziehungsdynamiken, Lern- und Leistungsfähigkeit, Alltagsgestaltung sowie die gesamte psychosoziale Entwicklung haben (Baierl, 2014, S. 35).

Ebenfalls können traumatisierte Menschen sowohl Schuld- und Schamgefühle als auch Selbstvorwürfe entwickeln (Schmid et al., 2017, S. 15). Kinder können aufgrund ihrer altersbedingten Selbstbezogenheit noch wenig von sich abstrahieren und sehen sich als verantwortlich für das Geschehene, was ein negatives Selbstbild entwickeln lässt. Hinzu gesellt sich Beschämung, weil das Kind ein Ereignis auslöste, jedoch nicht verhinderte. Auch legitimieren Kinder die Handlungen ihrer Primärbezugspersonen anhand

der eigenen Schuldzuweisung, um die Beziehung nicht zu riskieren. Dies führt zur Idealisierung der Täter*innen (Gahleitner et al., 2012, S. 30).

2.4.3 Annahmen des Selbst und der Welt

Durch eine Traumatisierung werden die positiven fundamentalen Überzeugungen oder Annahmen über die Welt sowie über das Selbst erschüttert. Positive Annahmen werden in der Kindheit anhand von Bindungs- und Beziehungserfahrungen entwickelt und sind grundlegend, um sich in der Welt zu orientieren, Ereignisse zu verstehen und Handlungen zu planen (Heide Glaesmer, Maria Böttche & Susan Sierau, 2019, S. 569). Diese positiven Annahmen ergeben ein Gefühl der Sicherheit und relativen Unverletzlichkeit. Weitere Erfahrungen im Leben können diese Annahmen bestätigen, anpassen oder führen zur Überarbeitung (Glaesmer et al., 2019, S. 569-570). Das entstehende Selbst eines Kindes wird durch sequentielle interpersonelle Traumatisierungen verletzt und angezweifelt. Damit wird die Fähigkeit zur Regulation der Gedanken, Überzeugungen, Handlungen, Absichten sowie Gefühle und deren Beeinflussung zerstört. Das Individuum denkt, dass es keinen Einfluss darauf hat, was passieren wird. Es kann sich kein Integritätsgefühl aufbauen, also die Überzeugung oder das Gefühl, ein eigenständiges, kohärentes, einzigartiges und wertvolles Individuum zu sein (Ford & Christine A. Courtois, 2011, S. 36). Folglich entwickelt sich kein positives Selbstbild, da es nicht die Erfahrung machen konnte, dass es akzeptiert, liebenswert und kompetent ist (Weiss, 2013a, S. 50). Der eigene Wert wird hinterfragt, was bis zur Frage der eigenen Existenzberechtigung führen kann (Baierl, 2014, S. 30).

Da die positiven Annahmen von Beziehungs- und Bindungserfahrungen beeinflusst werden, können Bezugspersonen aufgrund einer Bindungstraumatisierung nicht als förderlich, helfend und vertrauenswürdig bewertet werden (Weiss, 2013a, S. 50). Es wird davon ausgegangen, dass Kinder und Jugendliche Beziehungen nicht als zuverlässige und nährenden Ressource ansehen können, welche zur Förderung der Selbstregulationsfähigkeit sowie des Integritätsgefühls nötig wäre (ebd.). Auch die Erwartungen gegenüber der Welt und das Gefühl der Geborgenheit und Sicherheit in dieser, werden verzerrt (Ulrich Sachsse, 2006; zit. in Gahleitner et al., 2012, S. 29). Durch die Traumatisierung sieht das Selbst sich ständig durch potenzielle Gefahren bedroht, bei denen es um das Überleben kämpfen muss (Baierl, 2014, S. 30).

2.4.4 Dissoziation

Wie unter Kapitel 2.1.2 erwähnt, kann ein dissoziatives Phänomen während des traumatischen Ereignisses, als posttraumatische- oder Langzeitfolge auftreten (Spitzer & Freyberger, 2019, S. 37). Bei Menschen mit einem traumatischen Erlebnis kann es zu leichten bis schweren Dissoziationen kommen, wo-

bei einer kompletten Abspaltung der Erlebnisinformationen geschieht (Winja Lutz, 2016, S. 372). Ausgelöst wird eine Dissoziation durch sogenannte Flashbacks, welche bereits im Kapitel 2.3.1 erläutert wurden. Sobald diese Flashbacks erscheinen, treten mit ihnen die damals erlebten Gefühle wie Angst, Panik, Selbstwert- und Vertrauensverlust auf (Weiss, 2013a, S. 63). Daraus resultiert die Aktivierung der damals geltenden Verhaltensmuster (ebd.).

Aufgrund der Abhängigkeit zu Bindungspersonen entsteht für Kinder oftmals eine grössere Schwierigkeit, über ihre Erlebnisse zu berichten (Lutz, 2016, S. 372). Mithilfe der dissoziativen Mechanismen kann sich das Kind selber schützen und sich einen Ausweg aus einer aussichtslosen Situation erschaffen (Garbe, 2015, S. 116). Dissoziation kann also auch als Bewältigungsmechanismus bezeichnet werden (ebd.).

Reinszenierung

Im pädagogischen Alltag stellt die Reinszenierung eine Auswirkung der Dissoziationen auf Sozialpädagog*innen dar. Es ist der Versuch, die fragmentierten Teile zu integrieren, um eine vollständige Verarbeitung der Traumatisierung zu erreichen (Garbe, 2015, S. 132). Eine Reinszenierung zeigt sich durch provokative Verhaltensweisen, die das pädagogische Personal zu Reaktionen zwingen, welche den Kindern und Jugendlichen bekannt sind und die ihnen ein Stück Sicherheit geben (Weiss, 2013a, S. 65). Die Fachpersonen können von den Betroffenen in alle möglichen Rollen des traumatischen Erlebnisses gedrängt werden (Gaby Breitenbach & Harald Requardt, 2013, S. 112).

Bei Kindern kommt es vor, dass sie die traumatischen Erlebnisse spielerisch darstellen und anhand von Puppen oder mit Sand zeigen, wie sie die traumatische Erfahrung erlebt haben (Breitenbach & Requardt, 2013, S. 111). Sie sind sich jedoch nicht bewusst, was sie für eine Szene spielen und weshalb (ebd.). Reinszenierungen stellen einen Versuch der Betroffenen dar, sich ohne bewusstes Verständnis für das Erlebte mitzuteilen (Garbe, 2015, S. 132- 133). Da ein Verhalten für die Sozialpädagog*innen und Therapeut*innen nicht immer direkt mit der traumatischen Erfahrung in Verbindung gebracht werden kann, wird häufig mit Strafen, Missachtung oder Rückzug aus der Beziehung reagiert (ebd.).

3 Traumapädagogik

In diesem Kapitel setzen sich die Autorinnen mit der Traumapädagogik auseinander. Hauptsächlich richtet sich der Blick auf die Anwendung der traumapädagogischen Ansätze in stationären sozialpädagogischen Einrichtungen. Es soll aufgezeigt werden, warum es die Traumapädagogik braucht und welche ihre wichtigsten Grundlagen sind. Mit der Traumapädagogik wird beabsichtigt, die Kinder und Jugendlichen vor weiteren Traumatisierungen bestmöglich zu schützen (Schmid, 2016, S. 82-83). Um diese Ansprüche von korrigierenden Erfahrungen für die Kinder und Jugendlichen zu realisieren, wird auf die traumapädagogische Grundhaltung, die Herstellung von Sicherheit sowie die Förderung der Selbstbemächtigung eingegangen.

3.1 Begriffsdefinition Traumapädagogik

In der Zeit der Enttabuisierung der sexuellen Gewalt um 1990 stieg das Interesse an der Psychotraumatologie und die ersten traumapädagogischen Konzepte wurden in Deutschland erarbeitet (Christina Rothdeutsch-Granzer, Weiss & Gahleitner, 2015, S. 173). Seither wurden Gemeinschaften gegründet, welche das Thema «Traumapädagogik» aufgriffen (ebd.). Die Traumapädagogik wird heute als Fachrichtung beschrieben, die sich in ständiger Weiterentwicklung befindet (Rothdeutsch-Granzer et al., 2015, S. 176). Für Einrichtungen, die traumapädagogisch arbeiten, hat der Fachverband «Bundesarbeitergemeinschaft Traumapädagogik», der das psychotraumatologische Wissen sowie die Fortbildung und Diskussion in die pädagogischen Arbeitsfelder bringen will, Standards veröffentlicht. Sie dienen den sozialpädagogischen Institutionen als Orientierungshilfe (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 2).

Nach Schmid (2013a) lässt sich die Traumapädagogik so definieren: «Unter Traumapädagogik versteht man die konsequente Anwendung der Psychotraumatologie auf die sozialpädagogische Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Vernachlässigungs-, Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen» (S. 56).

3.1.1 Nutzen der Traumapädagogik

Schmid (2013b) berichtet, dass Kinder und Jugendliche, welche einer Vernachlässigung der elterlichen Versorgung ausgesetzt sind, häufig in stationäre Einrichtungen eingewiesen werden (S. 36). 80% der Traumatisierungen von Kindern entstehen in Folge eines Ereignisses, das sich im unmittelbaren familiären Umfeld abspielt. Die Zahl der traumatisierten Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen ist enorm hoch, weil diese ein Auffangbecken darstellen (ebd.). Da nebst der Traumatisierung noch weitere psychische Erkrankungen vorhanden sein können, ist die psychische Belastung der Kinder und Jugendlichen extrem hoch (Schmid, 2013b, S. 38).

Die Kinder und Jugendlichen mit Traumatisierungen weisen herausfordernde Verhaltensweisen auf, die häufig auch dysfunktional wirken. Die pädagogischen Fachkräfte sind oftmals überfordert mit solchen Verhaltensweisen. Da nicht immer genügend fachliche Ressourcen und Wissen vorhanden sind, kann kein adäquater Umgang erfolgen. Häufig wird dann zu Strafen gegriffen oder Machtworte ausgesprochen (Schmid, 2013a, S. 65).

Momentan gibt es nicht genügend Institutionen, um allen traumatisierten Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden (Schmid, 2013; zit. in Schmid, 2016; S. 83). Hieraus lässt sich die Notwendigkeit ableiten, dass vermehrt traumapädagogische Wohngruppen aufzubauen sind (ebd.). Durch die Überforderung der Fachkräfte aufgrund der herausfordernden Verhaltensweisen erfolgen viele Heimabbrüche und Institutionswechsel (Schmid, 2013a, S. 64). Die Kinder und Jugendlichen wechseln ihre Plätze zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrien und den Jugendhilfeangeboten (ebd.). Häufigere Institutionswechsel wirken sich jedoch negativ auf die Bindungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen aus (Pérez et al., 2011; zit. in Schmid, 2013a, S. 64).

Die Abbrüche haben nicht nur Folgen für die Betroffenen, sondern auch für die Fachpersonen der jeweiligen Institutionen, da ebenso die emotionale Beziehung zu den Kindern und Jugendlichen abgebrochen wird (Schmid, 2013a, S. 65). Folglich sinkt ihr emotionales Engagement den neu aufgenommenen Kindern und Jugendlichen gegenüber (ebd.).

Die Verhaltensweisen, welche traumatisierte Kinder und Jugendliche aufweisen, brauchen nach Martin Kühn (2013) eine andere Pädagogik als die «herkömmliche» (S. 24). An diesem Punkt soll die Traumapädagogik den Fachpersonen mittels psychotraumatologischem Wissen die Möglichkeit bieten, den Kindern und Jugendlichen auf eine verständnisvolle Art zu begegnen (Schmid, 2013a, S. 65). Das vermittelte Wissen führt dazu, dass die Sozialpädagog*innen in ihrem Handeln sicherer werden und es so zu einer erhöhten Selbstwirksamkeit der Fachpersonen kommt (ebd.).

Aufgrund dieser Fakten kann in der pädagogischen Arbeit nicht auf die Grundkenntnisse der Psychotraumatologie verzichtet werden. Traumapädagogik ist somit zwingend notwendig.

3.1.2 Rahmenbedingungen

Wenn Traumatisierungen festgestellt werden, kann mit der Traumapädagogik verhindert werden, dass es durch unbewusste Verhaltensweisen der Fachpersonen zu Retraumatisierungen kommt (Besser, 2013, S. 50). Das vermittelte Wissen zum traumapädagogischen Arbeiten kann nach Besser (2013) dazu verhelfen, die plötzlich auftretenden Phänomene wie «Übertragungen» oder «Reinszenierungen» zu

verstehen (S. 51). Dies führt zu weniger Fehlreaktionen im Alltagshandeln der Sozialpädagog*innen. Doch dazu braucht es Fachwissen und Unterstützungen durch Supervisionen (ebd.). Weiter kann mit diesem breit abgestützten Wissen der Traumapädagogik adäquat auf die Traumafolgestörungen reagiert werden (Schmid, 2013a, S.56). Das traumapädagogische Wissen verhilft den Sozialpädagog*innen, mehr Verständnis und Wertschätzung für die Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen zu erlangen.

Ein wichtiger Aspekt für Kinder und Jugendliche, die in ihrem Herkunftssystem traumatisierende Erfahrungen gemacht haben, ist das Schaffen eines Milieus, in welchem sie korrigierende Beziehungserfahrungen machen können (Schmid, 2016, S. 82). Im Vergleich mit anderen klassischen milieuthérapeutischen Konzepten in sozialpädagogischen Einrichtungen beinhaltet das traumapädagogische Konzept ausserdem, die Strukturen der Einrichtung anzupassen (ebd.).

3.2 Grundhaltung

Die Grundhaltung der Traumapädagogik gilt als Basis und berücksichtigt Wissen zu den Folgen von Traumatisierungen und den biografischen Belastungen unter Einbezug von Ressourcen und Resilienz der Kinder und Jugendlichen (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 4). Kinder und Jugendliche, welche in traumatisierenden Milieus aufgewachsen sind, erlebten oft Unberechenbarkeit ihrer Bezugspersonen, Einsamkeit sowie auch Ausgeliefertsein. In einem traumapädagogischen Milieu ist es deshalb von grosser Bedeutung, dass den Kindern und Jugendlichen mit Transparenz und Berechenbarkeit begegnet wird. Weiter sollen sie in Interaktionen Wertschätzung und Ermutigung erleben sowie möglichst viel Kontrolle über Interaktionen und Entscheidungen erhalten, was durch eine entwicklungsadäquate Partizipation erreicht werden kann (Schmid, 2016, S. 82). Ebenfalls sollen den bisher erlebten destruktiven Gefühlen positive Gefühle durch Spass und Freude entgegengesetzt werden.

3.2.1 Annahme des guten Grundes

Gemäss Scherwath und Friedrich (2016) braucht es zuerst Verständnis für die Schwierigkeiten der Kinder und Jugendlichen, um angemessene individuelle Interventionen zu finden (S. 64). Dazu müssen die Gründe für ein Verhalten geklärt werden, um nicht nur die Symptome im Fokus zu haben (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 66). Es soll Wertschätzung, Achtung sowie das Verstehen der Kinder und Jugendlichen und deren Verhaltensweisen aufgebaut werden. Dabei müssen die Fachpersonen nicht mit den Verhaltensweisen einverstanden sein, sondern auf der Grundlage des Verstehens eine sinnvolle Intervention für die Förderung von Lernen und Entwicklung anstreben (Lang & Birgit Lang, 2013, S. 111). Bei dieser Haltung wird davon ausgegangen, dass jedes Verhalten eine positive Absicht hat, sinnvoll für das innere System des Menschen und demnach nicht destruktiv motiviert ist (Lang & Lang, 2013, S. 107-108). Eine

positive Absicht kann sein, dass die Kinder und Jugendlichen wieder Kontrolle erhalten und geschützt sind vor potenziellen Gefahren, Schmerz vermeiden und ihr Überleben sichern können (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 69). Es geht somit darum, was eine Person mit dem Verhalten erreichen oder sicherstellen will, nämlich die Befriedigung der Grundbedürfnisse (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 67-68). Dies ist grundsätzlich eine positive Absicht. Aufgrund dessen werden in Interaktionen mit der Umwelt positive oder negative Verhaltensmuster zur Befriedigung dieser positiven Absicht, welche in unserem Gehirn abgespeichert werden, gebildet (Lang & Lang, 2013, S. 107-108). Gerade traumatisierte Kinder und Jugendliche haben viele Verletzungen und Mängelerlebnisse in Bezug auf die Bedürfnisse erlebt und drücken deshalb ihre Bedürfnisse oft anhand von traumabasierten Symptomatiken aus (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 67). Lang und Lang (2013) beschreiben, dass die Kinder und Jugendlichen und ihr Körper, das Gehirn sowie das Emotions- und Wahrnehmungssystem mit diesen entwickelten Überlebensstrategien auf neue Interaktionspartner und Situationen zugehen (S. 108). Diese Überlebensstrategien und Verhaltensweisen lösen Irritation und das Unverständnis bei ihren Interaktionspartner*innen aus, weil diese die traumatisierenden Erfahrungen nicht kennen und deshalb nicht wie die betroffenen Kinder und Jugendlichen denken, fühlen und handeln. Auch werden diese Strategien als störend und schwierig wahrgenommen. Hilfreich ist, wenn die Verhaltensweisen als normale Reaktionen auf ungewöhnliche, traumatisierende Lebenssituationen verstanden werden (ebd.). Deshalb ist es elementar, den guten Grund für das Verhalten der Kinder und Jugendlichen anzuerkennen. Lang und Lang (2013) schlagen vor, die Gründe, Zusammenhänge, Hintergründe sowie die Ursachen für ein Verhalten in einem gemeinsamen Prozess mit den Kindern und Jugendlichen zu erkunden (S. 110). Folgen auf destruktive Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen negative Konsequenzen, entsteht ein Teufelskreis, da erneut negative Erfahrungen entstehen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 68). Weiter beschreibt Baierl (2014), dass jedes Verhalten auch Ressourcen bedarf, welche ergründet werden sollen, damit sie konstruktiv für alternative Verhaltensweisen genutzt werden können (S. 52). Das Ziel soll sein, alternative Verhaltensweisen zur Befriedigung dieser Bedürfnisse zu finden (Baierl, 2014, S. 50). Dazu ist die Berücksichtigung des sicheren Ortes (Kapitel 3.3) sowie die Förderung der Selbstbemächtigung (Kapitel 3.4) von zentraler Bedeutung (Lang & Lang, 2013, S. 109).

Mit den guten Gründen werden nebst den Sozialpädagog*innen auch die Kinder und Jugendlichen angeregt, ihre Verhaltensweisen, welche teilweise selbst- und/oder fremdschädigend wirken, zu verstehen (Lang & Lang, 2013, S. 109). Dabei wird eine Entlastung von Schuld und Scham erreicht (Weiss, 2013a, S. 104).

Für die Arbeit als Fachperson bildet das Kennen der eigenen guten Gründe für Handlungen eine Argumentationsgrundlage mit zuverlässigen und gefestigten Werten sowie Normen. Dies ermöglicht Sicherheit, Klarheit und Authentizität gegenüber den Kindern und Jugendlichen (Lang & Lang, 2013, S. 111). Ebenfalls wirken die Sozialpädagog*innen damit transparenter und einschätzbarer. Das Vertrauen der Kinder und Jugendlichen wird gestärkt und sie fühlen sich sicherer (Lang & Lang, 2013, S. 112).

3.2.2 Wertschätzung

Bei dieser Grundhaltung geht es darum, den Menschen wertzuschätzen und dessen Leben, seine Geschichte, Lebenswelt sowie Lebensweise zu achten (Baierl, 2014, S. 47). Wertschätzung ist eine innere Einstellung und stellt die Werte eines Menschen dar, wobei man von einem humanistischen und/oder christlichen Menschenbild ausgeht. Dieses geht mit Toleranz und Achtung gegenüber den anderen Menschen und deren Überzeugungen einher. Wertschätzung zeigt sich durch Verhaltensweisen im zwischenmenschlichen Kontakt durch Fairness, Respekt und Freundlichkeit (Weiss & Claudia Schirmer, 2013, S. 112-113). Fühlt sich ein Mensch angenommen und verstanden, fühlt er sich automatisch auch wertgeschätzt (Weiss & Schirmer, 2013, S. 113). Traumatisierte Kinder und Jugendliche übertragen häufig frühere Gedanken, Gefühle sowie Beziehungsinhalte auf die Gegenwart. Sie schätzen sich selber und ihre Handlungen als wertlos ein, da sie in ihrem Umfeld nicht wertschätzend behandelt wurden (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 5). Ihnen fehlt die Basis der Selbstakzeptanz. Mit einer Grundhaltung der Wertschätzung sollen korrigierende Erfahrungen in Bezug auf die frühere Hilflosigkeit und Ohnmacht sowie den Verlust des Selbstwertes und der Selbstwirksamkeit gemacht werden. Die Bewertung und das Wissen über sich selber erfolgen durch Rückmeldungen von anderen sowie durch den sozialen Vergleich. Daher ist für diese Kinder und Jugendlichen eine wertschätzende und ermutigende Umgebung erforderlich (Weiss & Schirmer, 2013, S. 113). Als grundsätzlicher Aspekt der Wertschätzung ist die Annahme notwendig, dass jeder Mensch das bestmögliche Verhalten in einer Situation zeigt (Baierl, 2014, S. 47). Die Wertschätzung ihrer Überlebensstrategie ist somit ein erster Schritt für die Selbstakzeptanz (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 5).

Weiter soll bei den vorhandenen Stärken, Fertigkeiten und Interessen angesetzt werden. Die Kinder und Jugendlichen erleben ihre Fähigkeiten und lernen sie zu schätzen (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 5). Ein positives Selbstbild wird aufgebaut und so ein gutes Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein erlangt. Dabei sollen dysfunktionale Überzeugungen und Einstellungen korrigiert und das Geschehene in die Biografie eingeordnet werden (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 5-6).

Weiss und Schirmer (2013) betonen die Wichtigkeit einer wertschätzenden Grundhaltung in Institutionen (S. 114). Dafür ist es notwendig, dass sich die Mitarbeitenden mit ihren Stärken, Entwicklungspotenzialen und Grenzen angenommen fühlen. Sie lernen sich so selber zu schätzen und anzunehmen, was die Voraussetzung für das Entgegenbringen der Wertschätzung gegenüber anderen bildet (ebd.). Wertschätzung ist ausserdem auch gegenüber den nahen Bezugspersonen der Kinder und Jugendlichen, welche diese traumatisiert haben, wichtig, damit den ambivalenten Gefühlen der Betroffenen aufrichtig und unterstützend begegnet werden kann (Baierl, 2014, S. 48).

3.2.3 Transparenz

Thomas Wahle und Lang (2013) beschreiben, dass Kinder und Jugendliche oft Erfahrungen machen, in der Macht und Hierarchie missbraucht werden (S. 118). Traumatische Ereignisse sind gekennzeichnet durch die Plötzlichkeit, was in Verbindung steht mit der ständigen Unberechenbarkeit. Die unberechenbaren und willkürlichen Beziehungs- und Alltagsstrukturen im traumatisierenden Umfeld beeinflussen die Lebensgeschichte der Kinder und Jugendlichen. Es entstehen Gefühle der Ohnmacht. Daraus resultiert die Notwendigkeit, dass die Kinder und Jugendlichen mit Hierarchien, Machtverhältnissen und Strukturen einen transparenten sowie verantwortungsvollen Umgang erleben (ebd.). Durch Transparenz sollen sie, im Gegensatz zu den bisherigen Erfahrungen, einen berechenbaren Ort auffinden (Wahle & Lang, 2013, S. 120). Dabei ist es wichtig, den Kindern und Jugendlichen ihr eigenes Verhalten sowie das der Sozialpädagog*innen auf eine positive und begründende Art aufzuzeigen. Die Erklärung, was, wann, wo und warum etwas geschieht, ist bedeutsam. Dazu sollen Abläufe und Strukturen gleichbleibend und entsprechend wiederkehrend sein (ebd.). Diese wichtigen Aspekte tragen zur Selbstbemächtigung bei. Transparenz in Form von Klarheit, Berechenbarkeit, Vorhersehbarkeit, Begründ- und Verstehbarkeit gibt den Betroffenen Sicherheit. Dadurch wird verhindert, dass ihr Notfallsystem ständig aktiviert wird (Wahle & Lang, 2013, S. 119).

3.2.4 Partizipation

Kinder und Jugendliche, die unter traumatischen Lebensbedingungen aufwachsen, können wenig Erfahrungen machen, welche ihnen Beteiligung oder Gestaltungsmöglichkeiten eröffnen (Ingeborg Andreae de Hair & Jacob Bausum, 2013, S. 115). Sie haben oft extreme Kontrollverluste erfahren. Deswegen leben sie mit der Erwartung, dass sie keinen Einfluss auf sich oder das Umfeld nehmen können und handlungsunfähig sind. Die Selbstwirksamkeitserwartung ist entsprechend tief oder kaum vorhanden (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 6). Solchen Erfahrungen der Fremdbestimmung und Ohnmacht müssen Autonomie, Zugehörigkeit und Kompetenz als korrigierende Erfahrungen gegenübergestellt werden. Sie sollen lernen, ihre Lebensbedingungen mitzugestalten und teilzuhaben. Transparente Informationen über die betreffenden Sachverhalte und Mitgestaltungsmöglichkeiten sind für die Kinder und

Jugendlichen wichtig. Auch müssen in stationären Einrichtungen Situationen und Strukturen für die Kinder und Jugendlichen geschaffen werden, in denen sie lernen, sich aktiv zu beteiligen (de Hair & Bausum, 2013, S. 115). Bei der Partizipation geht es darum, dass Interessen beachtet werden (Kühn, 2013, S. 140). Partizipation kann den traumatisierten Kindern und Jugendlichen viel Sicherheit vermitteln. Sie werden gehört und ernst genommen. Durch eine möglichst hohe, der Entwicklung angepassten Partizipation wird die Selbstwirksamkeit gestärkt. Die traumatisierten Kinder und Jugendlichen erhalten die Kontrolle für alltägliche Tätigkeiten zurück (Nadine König, 2014, S. 165). Kinder und Jugendliche sollen bei Entscheidungen, Veränderungen und Absprachen gehört und ernstgenommen werden (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 116). Durch Partizipation stärken sie das Vertrauen in sich selber und können später selbstbewusst ihre Vorstellungen, Bedürfnisse und Wünsche anbringen (de Hair & Bausum, 2013, S. 117).

3.2.5 Spass und Freude

Traumatisierte Kinder und Jugendliche konnten in ihrem Leben wenig bis keine positiven Lebenserfahrungen sammeln (Kathrin Lohmann, 2014, S. 131). Traumatisierungen gehen, wie bereits erwähnt, mit vielen destruktiven Gefühlen einher. Die Erfahrung, Freude zu fühlen, bleibt oft aus oder sie trauen dieser nicht (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 7). Diesen Kindern und Jugendlichen fehlen die Möglichkeiten, ihre destruktiven Gefühle regulieren zu können, da keine unterstützende oder feinfühlig Bezugsperson verfügbar war, die ihnen hilfreich zur Seite stand (Lang, 2013, S. 121). Deshalb fühlen sie sich häufig ihren Emotionen ausgeliefert (ebd.).

Das selbstbewusste, lösungsorientierte Handeln ist erschwert, da die Gefühle auf Gedanken und Wahrnehmungen fixiert sind, was zur Einschränkung der Kreativität dieser Gedankengänge und der Wahrnehmungsfähigkeit führt (Lang, 2013, S. 121). Negative Auswirkungen zeigen sich aufgrund dessen in der Leistungsfähigkeit und bei der positiven Erwartung von Selbstwirksamkeit (ebd.). Um jedoch gut lernen zu können, müssen sie sich wohl und sicher fühlen (Lang, 2013, S. 122). Dazu ist das Beleben von positiven Emotionen wichtig, wobei Spass und Freude in der Traumapädagogik einen besonderen Schwerpunkt erhalten (ebd.). Positive Emotionen unterstützen die Konstruktivität, die Entwicklung sowie das Lernen (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 7). Auch für das Erlernen von neuen Verhaltensweisen ist die Freude ausschlaggebend (Lang, 2013, S. 122). Kinder und Jugendliche sollen in Bezug auf ihr emotionales Erleben korrigierende und neue Erfahrungen machen und dabei lernen, mit den Emotionen umzugehen (ebd.).

Erlebnisse im Alltag durch Spass und Freude zu erleben und lachen zu können, fördert die Erhöhung der Serotoninausschüttung und wirkt stimmungsausgleichend (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 7). Dadurch

können die erhöhte Adrenalinausschüttung und der damit verbundene dauerhafte Stresszustand dieser traumatisierten Kinder und Jugendlichen ausgeglichen werden (Lohmann, 2014, S. 133). Ein Gefühl der Entspannung entsteht und sämtliche Muskeln werden gelockert (Lang, 2013, S. 123). Es kommt zu einem Hochgefühl und einer Leichtigkeit. Damit können sie freier, zuversichtlicher und offener denken sowie kreativere und lösungsorientierte Überlegungen anstreben, woraus sich positive Selbstwirksamkeitserwartungen entwickeln. Dies führt zu Erfolgserlebnissen und erhöht die Leistungsfähigkeit (ebd.). Auch das Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen und das Gefühl geliebt zu werden, steigen (Lohmann, 2014, S. 135). Dementsprechend sind sie durch Freude eher bereit, sich auf soziale Bindungen einzulassen und neue Aktivitäten anzugehen (ebd.). Das Zugehörigkeitsgefühl wird gestärkt, was zeigt, dass die Emotion *Freude* essenziell für unser Sozialleben ist (Lohmann, 2014, S. 136).

Auch für Mitarbeitende ist Spass und Freude bei der Arbeit sehr wichtig, ansonsten fällt ihnen die Bewältigung der Aufgaben schwerer (Lohmann, 2014, S. 140). Die Wahrnehmung der Probleme wird verstärkt, und sie bauen weniger Stress ab (ebd.). Stress und Belastungen übertragen sich auf die Kinder und Jugendlichen, die dadurch erneut destruktive Gefühle erleben (Lang, 2013, S. 123-124). Auch positive Emotionen der Mitarbeitenden übertragen sich auf die Kinder und Jugendlichen (ebd.). Entsprechend soll Spass und Freude im Mittelpunkt der pädagogischen Arbeit stehen (Lohmann, 2014, S. 140).

3.3 Der sichere Ort

Die Verhaltensweisen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen können nach Baierl (2014) erst abgelegt werden, wenn sie ein Gefühl der dauerhaften Sicherheit verspüren (S. 80). Daher gilt in der Traumapädagogik die Herstellung von Sicherheit als zentraler Punkt. Auch deswegen, weil die Kinder und Jugendlichen bisher die Welt als Bedrohung und Unsicherheit wahrgenommen haben (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 74). Sie entwickelten Angst vor potenzieller Gefahr in der Umgebung und haben entsprechend das Selbst- und Weltvertrauen verloren (ebd.). In diesem Kapitel wird dargelegt, wie in der Traumapädagogik Sicherheit hergestellt wird, damit die Kinder und Jugendlichen wieder Vertrauen in sich sowie in die Welt aufbauen können. Dies geschieht anhand eines äusseren sicheren Ortes, an dem für die Betroffenen keine Gefahr droht. Zudem sind sie auf eine Bezugsperson als sicherer Ort angewiesen, die sie vor Gefahren schützt oder abwehrt. Sie sollen Vertrauen in das Selbst gewinnen, um Herausforderungen selbständig zu meistern (Baierl, 2014, S. 56).

3.3.1 Äusserer sicherer Ort

Durch eine Traumatisierung erleben die Kinder und Jugendlichen ihre Welt als gefährlich (Baierl, 2014, S. 56). Das Selbst- und Weltvertrauen wird durch traumatische Lebenserfahrungen erschüttert und es entsteht Angst. Die Umwelt wird aufgrund der früheren Erfahrungen geprüft, in welcher Hinsicht sich

diese bestätigen oder ob die Möglichkeit von neuen Erfahrungen besteht. Erst mit neuen, positiven Erfahrungen in Sicherheit können die Kinder und Jugendlichen sich wieder einer positiven Entwicklung widmen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 74). Die Sicherheit soll in einem äusseren sicheren Ort hergestellt werden, wobei die Kinder und Jugendlichen heilsame Erfahrungen machen sollen bezüglich sich selbst, anderen Menschen und der Umwelt gegenüber (Baierl, 2014, S. 58). Dabei sollen die Kinder und Jugendlichen lernen, Vertrauen aufzubauen (Kühn, 2013, S. 33). Dazu benötigt es einschätzbare, verlässliche und zunehmend bewältigbare Alltags- sowie Lebensraumbedingungen (ebd.). Darin sollen die Kinder und Jugendlichen Sicherheit und Geborgenheit ohne drohende Gefahren erleben (Baierl, 2014, S. 56). Baierl (2014) beschreibt zum äusseren sicheren Ort diese Voraussetzungen (S. 56): Die körperlichen, sozialen, psychischen sowie spirituellen Grundbedürfnisse müssen befriedigt sein. Möglichst viele Resilienzfaktoren sollen zur Verfügung gestellt und die Risikofaktoren reduziert werden. Eine weitere Voraussetzung sind Menschen, bei denen sich diese Kinder und Jugendlichen wohlfühlen und ihnen Liebe und Geborgenheit schenken (ebd.). Es erfordert zudem haltgebende sowie flexible-stabile Strukturen (Baierl, 2014, S. 57). Dabei soll die Möglichkeit zur Partizipation gegeben sein und die Betroffenen sollen sowohl nach innen wie nach aussen Vorhersehbarkeit, Transparenz, Kontrollierbarkeit und Berechenbarkeit erleben können. Als letzte Voraussetzung soll das Vertrauen in das eigene Selbst und in seine Fähigkeiten sowie sich selber als wertvoll zu sehen, gestärkt oder neu erlernt werden. Dazu braucht es ein schützendes, stärkendes, förderliches und versorgendes pädagogisches Milieu (ebd.).

Räumlichkeiten

Ausschlaggebend für den äusseren sicheren Ort sind die Räumlichkeiten und deren Ausstattung (Baierl, 2014, S. 57). Die räumliche Atmosphäre wirkt sich auf das Wohlbefinden aus, was ausgleichend sein kann für die Innenwelt (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 79). Diese widerspiegelt sich in den Räumlichkeiten. Deshalb soll immer wieder Unterstützung geleistet werden, damit sie ausgleichend wirken und Sicherheit vermitteln (ebd.). Das Wiederherstellen von Ordnung spielt dabei eine wesentliche Rolle (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 80). Weiter soll das Gebäude, Mobiliar sowie das Material intakt und die Räume gemütlich und gepflegt ausgestaltet sein (Baierl, 2014, S. 57). Defekte Sachen sollten möglichst schnell repariert oder ausgetauscht werden, denn dabei werden die Kinder und Jugendlichen an Gewalt oder Verwahrlosung sowie an Zerstörung und Verfall erinnert. Mit Klingel- und Schliessvorrichtungen kann der Zutritt von unerwünschten Personen verhindert werden. Die Kinder und Jugendlichen brauchen Rückzugsmöglichkeiten sowie Räume, um Gemeinschaftserfahrungen sammeln zu können. Auch braucht es Bewegungsmöglichkeiten im und um das Haus (ebd.).

Klare Strukturen und Abläufe

Durch die Erfahrung der Unberechenbarkeit und des Kontrollverlustes während den traumatischen Erlebnissen streben die Kinder und Jugendlichen nach dem Bedürfnis, Situationen kontrollieren und vorhersehen zu können (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 76). Klar definierte sowie transparente Grenzen und Strukturen in Form von Regeln, Abläufen und Absprachen geben ihnen Sicherheit (Baierl, 2014, S. 58). Auch sorgen Routinen und Rituale für Sicherheit. Sie bieten im Alltag Verlässlichkeit und sollen nicht aufgrund von negativen Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen abgesetzt werden (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 76).

Diese Strukturen sollen ebenfalls Schutz vor erneuten schlimmen Erfahrungen geben (Baierl, 2014, S. 58). Deshalb braucht es einen Rahmen, damit Mitarbeitende mögliche oder drohende Gefahren voraussehen und abwenden oder unterbrechen können. Grenzverletzungen sollen aufgearbeitet werden (ebd.). Eine äussere Sicherheit setzt voraus, dass die Betroffenen den Täter*innen, welche das frühere Erleben als Trigger reaktivieren würden, nicht begegnen (Garbe, 2015, S. 191). Schutz vor Kontakten und Handlungen von möglichen traumatisierenden Menschen oder retraumatisierenden Erfahrungen sind vorauszusetzen (Baierl, 2014, S. 59). Finden trotzdem Kontakte statt, müssen diese darauf geprüft werden, ob sie heilsam oder schädigend und welche Rahmenbedingungen dazu notwendig sind, um eine sichere Gestaltung solcher Kontakte zu gewährleisten. Neue Erfahrungen und die damit verbundene förderliche Entwicklung sowie Stabilisierung können nur erreicht werden, wenn die Kinder und Jugendlichen nicht permanent durch das Erleben von alten Erfahrungen bedroht sind und alte Überlebensstrategien ablegen können. Ein weiterer Aspekt ist, dass die Kinder und Jugendlichen wissen, wie sie ausserhalb der Institution vor unerwünschten Kontakten sicher sind (ebd.).

3.3.2 Personaler sicherer Ort

Viele Kinder und Jugendliche haben, wie bereits in Kapitel 2.1.3 erwähnt, Bindungstraumata. Deshalb soll ein Ziel der pädagogischen Arbeit sein, dass eine sichere Bindung entwickelt und stabilisiert wird (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 88). Traumatisierte Kinder und Jugendliche fühlen sich ungeliebt und andere Menschen scheinen für sie gefährlich zu sein (Baierl, 2014, S. 60). Sie haben das Vertrauen in die Menschen verloren, welche ihnen in Gefahrensituationen keinen Schutz oder Sicherheit gewährleisten konnten (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 88). Gemäss Kühn (2013) ist primär ein «emotional-orientierter Dialog» nötig, damit die Kinder und Jugendlichen wieder Vertrauen fassen können und neue Kommunikationswege erlernen (S. 33). Beim personalen sicheren Ort handelt es sich um eine Person, bei der die Kinder und Jugendlichen auch während drohender Gefahren Sicherheit und Geborgenheit erleben (Baierl, 2014, S. 60). Diese Person charakterisiert sich durch ihre Zuverlässigkeit (ebd.). Dieser personale sichere Ort hilft, dass sichere, verlässliche, beständige sowie liebevolle Beziehungen erlebt

und alte Beziehungserfahrungen überschrieben oder ersetzt werden können (Baierl, 2014, S. 61). Entsprechend ist die Beziehung zwischen den Sozialpädagog*innen und den Kindern und Jugendlichen von zentraler Bedeutung, damit sie korrigierende Erfahrungen in Bezug auf alte Beziehungen machen können (Brisch, 2013, S. 154). Durch die Entwicklung einer sicheren Bindung wird das bisherige Bindungssystem deaktiviert und Entwicklungsprozesse können stattfinden (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 88). Das Selbst kann sich entfalten und die Welt wieder erkundet werden (ebd.). Die Unterstützung durch eine emotionale, haltgebende und versorgende Beziehung hilft Angst und Selbstunwirksamkeit abzubauen (Lang, 2013, S. 194). Die Regulation der innerpsychischen und emotionalen Zustände werden wiedererlangt (ebd.).

Unsicher gebundene Kinder haben Angst vor bindungsrelevanten Situationen (Brisch, 2013, S. 163). Es zeigen sich Gefühle der Angst, Einsamkeit, Unsicherheit sowie Schmerz (Lang, 2013, S. 204). Bindungsrelevante Situationen sind Übergänge, Abschiede oder Trennungen, Krankheiten und Arztbesuche, Veränderungen sowie Herausforderungen, welche gemeinsam mit den Betroffenen bewusst gestaltet werden sollen (ebd.). In solchen Situationen wenden sich die Betroffenen einerseits den Fachpersonen zu in der Hoffnung, neue sichere Bindungserfahrungen zu machen (Brisch, 2013, S. 163). Andererseits haben sie aufgrund früherer Erfahrungen Angst, sich Gewalt auszusetzen (ebd.). Die gemachten Bindungserfahrungen werden auf die Sozialpädagog*innen übertragen (Lang, 2013, S. 193). Dabei gehen sie von einer Bestätigung ihrer bisherigen Erfahrungen in Bezug auf ihre Beziehungsmuster aus (Lang, 2013, S. 198).

Kinder und Jugendliche senden im Alltag oft bindungsvermeidende Handlungsbotschaften. Dabei ist es wichtig, dass die Sozialpädagog*innen trotzdem verlässlich bleiben (Lang, 2013, S. 204). Es soll ein Angebot der Nähe bestehen, welches die Kinder und Jugendlichen annehmen dürfen, aber nicht müssen (Baierl, 2014, S. 61). Solche Beziehungsangebote sind transparent sowie unterstützend, wahren zugleich die Grenzen der Kinder und Jugendlichen. Entsprechend orientieren sie sich an deren Bedürfnissen (ebd.).

Faktoren zum Aufbau einer sicheren Bindung

Hier werden wichtige Faktoren beschrieben, welche für die Entwicklung einer sicheren Bindungsqualität und zur Überwindung der traumatischen Bindungserfahrungen von Kindern und Jugendlichen zentral sind. Beim ersten Faktor gehen Scherwath und Friedrich (2016) auf die *Feinfühligkeit* der Bezugsperson ein (S. 90). Dabei geht es um die Aufmerksamkeit den Kindern und Jugendlichen gegenüber, um die Wahrnehmung und das richtige Interpretieren der Signale. Dementsprechend erfolgt darauf eine adäquate und prompt Reaktion (ebd.). Das Verhalten der Kinder und Jugendlichen darf nicht als feindselig

oder manipulativ interpretiert werden, sondern es müssen die Bedürfnisse, Nöte, positiven Absichten und Empfindungen erkannt werden (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 91-92). Deshalb benötigt es eine Übersetzung der Verhaltensweisen, um angemessen auf die entwicklungs- und altersentsprechenden Bedürfnisse reagieren zu können. Die Reaktionen führen zur Herstellung von Vertrauen und Sicherheit (ebd.). Als weiterer Faktor gilt die *hohe Präsenz*. Ist eine Bezugsperson abwesend, kann das Stresssystem aktiviert werden, was andere Aktivitäten verunmöglicht (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 93). Es können Inszenierungen stattfinden, damit die Bezugsperson aufmerksam wird und zurückkehrt. Bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist die Objekt Konstanz oft nicht vorhanden, was bedeutet, dass sie sich nicht sicher sind, ob die Person auch bei Abwesenheit noch existiert. Für ein dauerhaftes Gefühl der Sicherheit ist diese jedoch Voraussetzung. Präsenz ist somit die Anwesenheit und Erreichbarkeit der Bezugsperson sowie die Aufmerksamkeit, Zuwendung und Achtsamkeit gegenüber den Kindern und Jugendlichen (ebd.). Scherwath und Friedrich (2016) zählen auch die Übernahme der *Verantwortung zur Beruhigung* durch die Sozialpädagog*innen auf, wenn bei den Betroffenen das Stress- und Bindungssystem in bedrohlichen Situationen aktiviert wird. Dadurch erhöht sich ebenfalls das Gefühl der Sicherheit (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 96-97). Scherwath und Friedrich (2016) schreiben, dass durch Beruhigung die Kinder und Jugendlichen zunehmend stressresistenter werden und sich selber besser beruhigen können (S. 95). Es entwickelt sich die Fähigkeit der Stressregulation und Impulskontrolle (ebd.). Ein weiterer Faktor nach Baierl (2014) ist die *Vermeidung von wechselndem Personal oder ständigem Wechsel des Betreuungsortes* für die Kinder und Jugendlichen. Erst durch Konstanz wird eine Beziehung sicher und verlässlich (S. 61).

Alle erwähnten Faktoren bewirken eine Neustrukturierung des Gehirns und unabhängig vom Alter besteht die Chance, ein sicheres Bindungsmuster zu entwickeln (Brisch, 2013, S. 154). Die Bindungssicherheit soll ein Ziel der pädagogischen Arbeit sein, weil sie Positives zum Lernen, zur Entwicklung sowie zur Beziehungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen beiträgt (Brisch, 2013, S. 163).

Scherwath und Friedrich (2016) erwähnen, dass die Fachpersonen für die Herstellung der sicheren Bindung personale Kompetenzen benötigen (S. 99). Unter anderem wird die emotionale Verfügbarkeit angesprochen. Das bedeutet, Aufmerksamkeit zu geben und nicht abgelenkt oder beeinträchtigt zu sein durch eigene innere Vorgänge. Wichtig ist auch die Selbst- und Stressregulation, indem eigene Impulse und Affekte wahrgenommen, jedoch nur soweit zugelassen werden, wie es hilfreich ist für das Gegenüber (ebd.). Als letzten Aspekt beschreiben Scherwath und Friedrich (2016) die Selbstreflexion, damit die eigenen Anteile und Trigger in Situationen erkannt werden können (S. 99). Ein wesentlicher Teil der Selbstreflexion liegt in der Bearbeitung der Biografie (ebd.) Gemäss Lang (2016) müssen die Sozialpäda-

gog*innen für eine bindungspädagogische Arbeit ihre Bindungserfahrungen und die daraus resultierenden Beziehungsfallen und Erwartungen kennen (S. 280). Dazu braucht es Selbst- sowie Fallreflexion. Dabei können Aspekte einer Reinszenierung von früheren Erfahrungen erkannt und die daraus entstehenden Gefühle und Empfindungen eingeordnet werden (ebd.).

Lang (2013) betont zusammenfassend, dass durch eine bindungsorientierte Pädagogik die Bindungsbedürfnisse hinter den irritierenden Verhaltensweisen erkannt und Möglichkeiten erarbeitet werden sollen, wie diese befriedigt werden können (S. 205). Traumatisierte Kinder und Jugendliche können ihre Emotionen und Körperempfindungen, die alten Erfahrungen, Gedanken, Vorstellungen sowie Bedürfnisse nach Trost, Schutz und Liebe nicht in Worte fassen und äussern diese durch ihr Verhalten (ebd.). Weiss (2013a) erläutert, wie erst durch das Wissen, dass sich frühere Erfahrungen nicht mehr wiederholen, sich das Gefühl von Sicherheit entwickelt (S. 116). Die Sozialpädagog*innen sollen den Kindern und Jugendlichen eine Beziehung anbieten, welche haltgebende, verlässliche, vorhersehbare und transparente Strukturen sowie Aspekte beinhaltet (Lang, 2016, S. 273). Entsprechend dieser Bedeutung des personalen sicheren Ortes ist es zentral, dass sich die Fachpersonen Fachwissen der Entwicklungspsychologie, der Psychotraumatologie sowie der Bindungstheorie aneignen, um einen adäquaten Umgang mit den Kindern und Jugendlichen und deren Verhaltensweisen zu erlangen (Weiss, 2013a, S. 116).

3.3.3 Das Selbst als sicherer Ort

Traumatisierungen lösen, wie erwähnt, bei den Betroffenen viele destruktive Gefühle aus (Baierl, 2014, S. 68). Es sind Gefühle der Hilflosigkeit, des Ausgeliefertseins, der Gefährdung, Einschränkung und zum Teil der Minderwertigkeit. Die Kinder und Jugendlichen fühlen sich als Opfer und haben das Vertrauen verloren, dass sie selber ausreichend für ihren Schutz und ihre Sorgen aufkommen können. Kontrollverluste lösen Angst aus und ihr Selbst wird in Frage gestellt (ebd.). Gemäss Garbe (2015) sollten sich die Kinder und Jugendlichen in ihrem Körper sowie in der Umgebung sicher fühlen und somit wissen, dass sie nicht einer Bedrohung ausgesetzt sind (S. 197). Durch die Traumatisierung existieren solche elementare Gefühle nicht mehr. Daher sind sich Betroffene nicht sicher, ob sie über eigene Kräfte, Ziele und einen eigenen Willen verfügen sowie einen eigenen Wert haben (ebd.). Damit die Kinder und Jugendlichen ihr Selbst als sicheren Ort wahrnehmen können, brauchen sie korrigierende Erfahrungen (Baierl, 2014, S. 68). Sie müssen erleben, dass sie ihr Leben selber im Griff haben, Herausforderungen bewältigen können und sie sich schützen oder wehren können. Die Lebensfreude, das Selbstwerterleben sowie das Selbstwirksamkeitserleben soll gesteigert werden. Zudem müssen die Selbstkontrolle und Selbststeuerung wiederhergestellt und ausgebaut werden. Soziale Kompetenzen werden geübt und Hilfestellungen angeboten, damit sie wissen, wie sie sich schützen oder wehren können (ebd.).

Mathias Kuczynski (2014) beschreibt, dass das Finden, Stärken und Entwickeln von Ressourcen wichtig ist, weil den Kindern und Jugendlichen aufgezeigt wird, dass sie in der Lage sind, gewisse Herausforderungen ohne Unterstützung zu bewältigen (S. 185). Die Ressourcen und Fähigkeiten sowie Fertigkeiten eines Menschen sollen erinnert und wiederbelebt werden. Es entstehen ein gutes Lebensgefühl und ein stärkeres Selbstbewusstsein (Garbe, 2015, S. 214).

Ebenfalls sollen Hilfestellungen geboten werden, wenn sie mit gewissen Entscheidungen oder Aufgaben noch überfordert sind. Es darf nicht zur Erfahrung des erneuten Scheiterns kommen und es dürfen keine unangemessenen Schuldgefühle entstehen (Baierl, 2014, S. 68). Für eine erhöhte Autonomie sollen neue Bewältigungserfahrungen gemacht werden (Garbe, 2015, S. 198). Bei zu viel Verantwortung besteht die Gefahr, dass Verlassenheits- und Überforderungsgefühle auftreten. Zu wenig Verantwortung führt jedoch zur Abhängigkeit und einem verminderten Autonomiewachstum (ebd.). Die Erfahrungen von Frustration und Überforderung gelten als Trigger für frühere Ohnmachtsgefühle und führen verstärkt zum Selbstunwirksamkeitserleben (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 77). Entsprechend müssen sich die Anforderungen an den individuellen Ressourcen und Einschränkungen orientieren. Dazu braucht es individuelle Absprachen und Lösungen (ebd.).

3.4 Selbstbemächtigung

Weiss (2013b) erklärt, dass Selbstwirksamkeit, Selbstakzeptanz sowie Selbstvertrauen den Selbstwert bilden (S. 167-168). Die Fähigkeit, die eigenen innerpsychischen Zustände zu regulieren, bildet das Kernkonzept des Menschen über sich selber. Verliert ein Mensch diese selbstregulatorischen Prozesse, kann es zu Störungen der Ich-Wahrnehmung kommen (Baierl, 2014, S. 85). Folglich kann sich gemäss Weiss (2013a) kein Selbst entwickeln, welches Kohärenz und Stabilität aufweist (S. 120). Aufgrund dieser Ohnmachts- und Abhängigkeitserfahrungen benötigen die Kinder und Jugendlichen Unterstützung zum Wiedererlangen der Selbstbemächtigung (Weiss, 2016, S. 93). Sie müssen lernen, ihre Körperreaktionen, Gefühle sowie Verhaltensweisen wieder zu steuern (Baierl, 2014, S. 85). Dadurch erlangen sie wieder mehr Autonomie, Selbstbestimmung sowie die Regie über ihr eigenes Leben (Weiss, 2013c, S. 146). Kinder und Jugendliche entwickeln Selbstwirksamkeit, wenn sie fühlen, dass sie für sich sorgen, Einfluss auf ihre Umwelt haben und diese gestalten können. Dies ist entwicklungsfördernd und wichtig für das physische und psychische Wohlbefinden (Weiss, 2013a, S. 133). Darum ist die Grundhaltung der Transparenz sowie Partizipation sehr zentral (Weiss, 2013a, S. 134). Der Alltag soll transparent sein und so können sie den früheren Erfahrungen der Willkür etwas entgegensetzen. Durch Partizipation werden Kinder und Jugendliche als Subjekte wahrgenommen. Sie dürfen ihre Meinung äussern und erhalten Verantwortung für sich und andere (ebd.). Nachfolgend gehen die Autorinnen auf die verschiedenen Aspekte der Selbstbemächtigung ein.

3.4.1 Förderung des Selbstverstehens

Die destruktiven Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen wirken oft störend im Alltag (Weiss, 2013a, S. 121). Damit diese ein positives Selbstkonzept entwickeln und neue Verhaltensweisen lernen können, müssen sie sich selber verstehen. Sie müssen wissen, welche Dynamiken durch traumatische Erfahrungen entstehen können (Weiss, 2016, S. 291). Dieses Wissen soll von den Sozialpädagog*innen zur Verfügung gestellt werden (Weiss, 2013c, S. 148). Dazu gehört das Wissen zur Erklärung der veränderten Funktionsweise des Gehirns (Weiss, 2016, S. 291). Ebenfalls soll Wissen zur Dynamik der Übertragung und den Auswirkungen auf die Beziehungen vermittelt werden, denn oftmals übertragen die Kinder und Jugendlichen traumatische Erfahrungen auf neue Beziehungen (Weiss, 2013b, S. 171). Gemäss Weiss (2013a) hilft all dieses Wissen den Kindern und Jugendlichen zu verstehen, dass ihre Verhaltensweisen und Reaktionen nach traumatisierenden Erfahrungen normal sind. Durch das Erkennen des Sinnes in Bezug auf das eigene Verhalten können alternative Verhaltensweisen, welche das Selbst stärken, entwickelt werden (Weiss, 2013a, S. 122). Weiss (2013b) meint, dass das Verständnis für die eigene Person und die Verhaltensweisen hilft, um Schuld- und Schamgefühle los zu werden und vom Gefühl des Isoliertseins, der Hilflosigkeit und Verwirrtheit sowie den Versagensängsten entlastet zu werden (S. 172). Es entstehen neue Kognitionen und Perspektiven, was schliesslich die Selbstakzeptanz und Selbstregulation verbessert (ebd.).

3.4.2 Selbstakzeptanz unterstützen

Nach dem vermittelten Wissen zum Selbstverstehen sollen neue Erfahrungen folgen, denn die Verhaltensweisen müssen nicht nur verstanden, sondern emotional akzeptiert werden. Die Kinder und Jugendlichen schämen sich oft für ihre Bewältigungsstrategien (Weiss, 2013b, S. 172). Bei der Selbstakzeptanz geht es darum, den guten Grund für diese Verhaltensweisen zu suchen, die Lebensleistung zu betonen sowie die Kinder und Jugendlichen als Expert*innen zu achten (Weiss, 2013b, S. 173). Es soll dadurch bei den Kindern und Jugendlichen eine kognitive Neubewertung stattfinden (Weiss, 2016, S. 294). Die Suche nach dem guten Grund geschieht durch die Unterstützung der Fachpersonen mit der Frage «Du machst das, weil ...», wobei sie ihre Verhaltensweisen mit der Unterstützung des liebevollen, respektvollen Interessens der Fachpersonen verstehen, akzeptieren sowie verändern lernen (Weiss, 2013b, S. 173). Im Gegensatz dazu erklärt Weiss (2016), dass mit der Frage «Warum machst du das?» das Schuldgefühl aktiviert wird und die Kinder und Jugendlichen in die Defensive gedrängt werden (S. 293-294). Mit dem Wort «weil» können sie das Verhalten als normale Reaktion auf die früheren traumatischen Erlebnisse verstehen. Dadurch können sich neue Kognitionen und Emotionen in Bezug auf sich selbst bilden, was das Fundament zur Veränderung des Selbstkonzeptes und zur Selbstbemächtigung darstellt (ebd.).

3.4.3 Förderung der Selbstwahrnehmung

Durch die Selbstbemächtigung sollen die Kinder und Jugendlichen das Gefühl für sich selber wiedererlangen (Weiss, 2013c, S. 151). Weiss (2013c) erklärt, dass es für die Kinder und Jugendlichen lebensnotwendig war, dass sie ihre Gefühle und Empfindungen nicht spüren (S. 151-152). Gemäss Weiss (2016) sind Empfindungen körpergewordene Gefühle und somit unser Frühwarnsystem, wenn der Körper uns über Stress informiert (S. 295). Die Wahrnehmung dieser Empfindungen geschieht durch physiologische Ereignisse (Weiss, 2013a, S. 128). Traumatisierte Kinder und Jugendliche brauchen eine Person, welche ihnen hilft, diese zu regulieren mit Sätzen wie «Du brauchst keine Angst zu haben» (ebd.). Wichtig ist, dass sie mit den Sozialpädagog*innen über ihre Empfindungen sprechen können und dabei nach Begriffen suchen. Vielleicht ist es auch möglich, ihre Gefühle zu den Empfindungen zu benennen (Weiss, 2013b, S. 174-175). Dadurch können sie diesen Ausdruck verleihen (Weiss, 2013a, S. 127). Durch das Einordnen dieser Empfindungen kann eine Übererregung, Dissoziation oder Erstarrung vermieden werden (Weiss, 2013a, S. 128).

3.4.4 Förderung der Selbstregulation

Weiss (2014) erklärt, dass die Selbstwahrnehmung zur Förderung der Selbstregulation beiträgt (S. 124). Das Gefühl der Selbstwirksamkeit wird gestärkt durch die Erfahrung der traumatisierten Kinder und Jugendlichen, dass sie auf ihre Emotionen und Empfindungen Einfluss nehmen können (Weiss, 2013b, S. 175). Die subjektive Kontrolle führt zum Gefühl des Kompetentseins und trägt zur Persönlichkeits- sowie Autonomieentwicklung bei (Weiss, 2013a, S. 130). Zur Selbstregulation braucht es die Identifizierung der Trigger und Stimuli, welche zur Übererregung, Erstarrung und Dissoziation führen (Weiss, 2013b, S. 175). Dies hilft den Betroffenen, vorbereiteteter auf schwierige Situationen zuzugehen und Notfallstrategien anwenden zu können (Weiss, 2013c, S. 153).

3.4.5 Förderung der Körperwahrnehmung

Der Selbstwert besteht auch darin, dass sich der Mensch in seinem eigenen Körper wohlfühlt (Weiss, 2013b, S. 178). Nach Baierl (2014) erleben traumatisierte Kinder und Jugendliche ihren Körper als Quelle des Leidens und fürchten jede Art von körperlicher Nähe oder kennen diesbezüglich kaum Grenzen (S. 86). Sie sollen also wieder einen heilsamen Umgang mit körperlicher Nähe und Körperlichkeit finden sowie gesunde Grenzen entwickeln, indem sie korrigierende Erfahrungen machen können (Baierl, 2014, S. 87). Dazu braucht es eigene Erfahrungen und ebenso jene mit anderen. Sie sollen erleben, dass Körperlichkeit angenehm und gewollt sein muss und Berührungen sowie Nähe mit ihrem Willen passiert und nicht an weitere Forderungen geknüpft sind. Im personalen sicheren Ort kann Nähe ausprobiert und zugelassen werden. Sozialpädagog*innen geben Sicherheit und sind im Umgang mit anderen Vor-

bilder (ebd.). Letztlich geht es bei der Förderung der Körperwahrnehmung darum, dass sie wieder lernen, den Körper wahrzunehmen und seine Signale richtig zu deuten (Weiss, 2013b, S. 179). Um die Kinder und Jugendlichen dabei zu unterstützen, können mittels Beobachtung der Körperbewegungen die Gefühle dazu durch die Sozialpädagog*innen benannt werden. Die positiven Körpererfahrungen begünstigen das Gefühl der Selbstbemächtigung und es kann über die Erfahrungen ein Dialog geführt werden (ebd.).

4 Forschungsdesign

Um herauszufinden, wie in der Praxis der stationären sozialpädagogischen Einrichtungen traumapädagogisches Arbeiten umgesetzt wird, wurde eine qualitative Forschung durchgeführt. Diese hat zum Ziel, neue Erkenntnisse in Bezug auf den Nutzen und die Herausforderungen der Traumapädagogik zu gewinnen. Mit dem erhaltenen Wissen sollen sich Empfehlungen für andere Institutionen ableiten lassen, in denen die Bedeutung der Traumapädagogik im Fokus steht.

Das Ziel dieser Arbeit ist die Beantwortung dieser Forschungsfrage:

Welchen Nutzen bringt das traumapädagogische Arbeiten im Umgang mit Kindern und Jugendlichen im stationären sozialpädagogischen Setting und welche Herausforderungen sind damit verbunden?

Um diese Frage beantworten zu können, wurde ein qualitatives Forschungsverfahren durchgeführt. Mittels qualitativer Forschung sollen die beteiligten Personen ihre eigenen Perspektiven gegenüber dem Forschungsgegenstand einbringen können (Uwe Flick, S. 97, 2016).

Dieses Kapitel beschreibt das methodische Vorgehen der qualitativen Forschung. Dabei werden die einzelnen Schritte genauer erläutert (siehe Abbildung 1). Als Erstes wird auf die Auswahl des Gegenstands der Untersuchung eingegangen und danach das damit verbundene Sampling erläutert. Weiter folgen die Methode, welche zur Erhebung der Daten genutzt wurde und die Erstellung des Leitfadens. Zum Schluss wird die Methode der Auswertung des Datenmaterials dargelegt.



Abbildung 2: Schritte der qualitativen Forschung (eigene Darstellung)

4.1 Erhebungsverfahren

Für die vorliegende Arbeit wurden Expert*inneninterviews durchgeführt. Mit Expert*innen sind in diesem Fall Personen gemeint, die sich auf einem begrenzten Gebiet Wissen angeeignet haben, das unmittelbar abrufbar ist (Horst Otto Mayer, 2004, S. 40). Bei der Methode des Expert*inneninterviews wird nicht nach Biografien der Befragten geforscht, sondern nach Fachwissen über bestimmte Handlungsfelder, in denen die Expert*innen tätig sind. Sie stellen sich dabei als Repräsentant*innen einer Gruppe zur Verfügung (Mayer, 2004, S. 37).

Vielfach wird ein Expert*inneninterview in Form eines Leitfadeninterviews durchgeführt, welches mit offenen Fragen gestaltet wird (Mayer, 2004, S. 42). Auch für die vorliegende Arbeit wurde die Methode des Leitfadeninterviews gewählt. Mittels Vorrecherchen über das jeweilige Feld wird ein Konzept entwickelt, welches die Voraussetzungen für die Erstellung des Leitfadens darstellt (Mayer, 2004, S. 42). Wichtig ist, das Interview mit einer Offenheit anzugehen, damit die Befragten frei erzählen können (Philipp Mayring, 2002, S. 66). Da bei allen Interviews derselbe Leitfaden verwendet wurde, erhöht sich die Vergleichbarkeit der Daten (Mayer, 2004, S. 36).

4.2 Sampling

Weil es nicht möglich ist, die Gesamtheit der Institutionen zu untersuchen, welche traumapädagogisch arbeiten, musste eine Auswahl getroffen werden. Daher wird eine Stichprobe gezogen, bei der die qualitative Forschung eine inhaltliche Darstellung der Ergebnisse zum Ziel hat (Mayer, 2004, S. 38). Es ergibt sich ein differenzierter Einblick in ausgewählte soziale Phänomene (Marius Metzger, 2009, S. 1). Dennoch können schliesslich Verallgemeinerungen geäussert werden (Mayer, 2004, S. 38).

Für die vorliegende Arbeit wurde eine «vorab-Festlegung» der Stichprobe gemacht (Mayer, 2004, S. 38). Das bedeutet, es wird bereits vor der Durchführung des Interviews anhand von Merkmalen festgelegt, welche Institutionen ausgewählt werden (ebd.). Diese Merkmale sind Kriterien, die nach der Fragestellung sowie den theoretischen Vorüberlegungen entstehen (Mayer, 2004, S. 38). Die verwendeten Kriterien zur Auswahl der Institutionen sind in Kapitel 4.4 (siehe Tabelle 1) aufgeführt.

4.3 Stichprobe

Ursprünglich sollten bei der Stichprobe Institutionen ausgewählt werden, die ein traumapädagogisches Konzept führen und bereits über eine längere Zeit danach gearbeitet haben. Jedoch wurde festgestellt, dass es fast keine sozialpädagogischen Institutionen in der Schweiz gibt, die bereits ein traumapädagogisches Konzept implementiert haben und danach arbeiten. Deshalb wurde dieses Kriterium so geändert, dass die befragten Expert*innen der Institutionen bereits Erfahrungen mit traumapädagogischem Arbeiten mit Kindern und Jugendlichen ausweisen. Somit müssen die Institutionen nicht zwingend ein

bestehendes Konzept führen. Anfangs wurde nach Institutionen im gleichen Kanton gesucht. Durch Telefonate mit sozialpädagogischen Einrichtungen ist den Autorinnen klar geworden, dass nicht genügend Institutionen eines Kantons traumapädagogisch arbeiten. Deshalb musste auf Institutionen verschiedener Kantone zurückgegriffen werden. Durch die MAZ.-Studie konnten sich die Autorinnen mit Marc Schmid austauschen. Ihm kam die Rolle als Gate Keeper zu, dadurch wurde die Suche nach geeigneten Institutionen vereinfacht. Er konnte Institutionen vermitteln, welche sich im Prozess der Implementierung eines traumapädagogischen Konzeptes befinden.

4.4 Kriterien zur Auswahl der Institutionen

In der Tabelle 1 werden die Institutionen, in denen die befragten Expert*innen tätig sind, beschrieben. Die Stichproben wurden nach den vorab festgelegten Kriterien ausgewählt. Die Expert*innen sind mit Nummern (E1-E6) versehen. Als Kriterium galt zum einen die Ausbildung der Befragten, die im Bereich der Sozialpädagogik tätig sein sollten und eine langjährige Praxiserfahrung im stationären Bereich mit Kindern und Jugendlichen ausweisen können. Zudem sollte sich der Auftrag der Institution auf die Entwicklungsförderung der Kinder und Jugendlichen beziehen. Klientel der Institutionen sollten Kinder oder Jugendliche sein, die keine kognitiven oder körperlichen Beeinträchtigungen haben. Die Kinder und Jugendlichen befinden sich in Lebenskrisen und zeigen Schwierigkeiten in der persönlichen Entwicklung. Sie sind fremdplatziert in sozialpädagogischen stationären Einrichtungen. Die Anonymisierung der Institutionen geschah mit den Buchstaben A bis E.

Institution A (E1 & E2)	Institution B (E3)	Institution C (E4)	Institution D (E5)	Institution E (E6)
<i>Ausbildung / Berufserfahrung Expert*innen</i>				
E1 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialpädagogin mit Leitungsfunktion, seit 20 Jahren in der Institution tätig ▪ zertifizierter Traumapädagoge E2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialpädagogin, seit 9 Jahren in der Institution tätig ▪ zertifizierter Traumapädagoge 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialpädagogin (FH), seit 8 ½ Jahren in der Institution tätig ▪ Praxisanleitende ▪ verantwortlich für Thema «Trauma» ▪ Weiterbildungen im Bereich «Traumapädagogik» 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialpädagogin seit 35 Jahren ▪ seit 3 Jahren in der Institution tätig ▪ Leitungsposition ▪ arbeitet auf Wohngruppe als Sozialpädagogin 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialpädagogin ▪ langjährige Erfahrung im stationären Kinder- und Jugendbereich ▪ Leitung Bereich «Sozialpädagogik» 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialpädagogin und Gruppenleiter ▪ seit 13 Jahren in der Institution tätig ▪ Berufserfahrungen mit Menschen mit einer psychischen Erkrankung und Menschen mit Beeinträchtigungen ▪ Weiterbildung «Traumapädagogik» absolviert

<i>Institution / Auftrag</i>				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung und Begleitung in schwierigen Lebensphasen ▪ Förderung der Selbstständigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bieten Mädchen* eine Unterkunft, Begleitung sowie Stabilisierung ▪ planen von Zukunftsmöglichkeiten, Vernetzung zu anderen Fachstellen ▪ Krisenintervention 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ interne Sonderschule ▪ individuelle Förderung der Entwicklung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entwicklungsunterstützung ▪ Stabilität und Sicherheit vermitteln 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schul- und Berufsbildung mit internen Betrieben ▪ Ziel: Jugendliche wieder in Gesellschaft eingliedern
<i>Klientel</i>				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Platzierung aufgrund schwieriger familiärer Verhältnisse ▪ zivil- und strafrechtliche Platzierungen ▪ Platzierungen durch KESB 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mädchen* mit Gewalterfahrungen (körperliche und psychische Gewalt) ▪ Mädchen* kommen freiwillig ▪ Mädchen* von 14-20 Jahren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schwierigkeiten im Herkunftsmilieu ▪ Platzierung durch Jugendpsychiatrien 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schulausschluss ▪ Suchtabhängigkeit der Eltern ▪ jugendanwaltschaftliche Massnahmen ▪ Überforderung der Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ männliche* Jugendliche zwischen 15-22 Jahren ▪ eingewiesen durch die Jugendanwaltschaft oder KESB ▪ schwierige familiäre Verhältnisse
<i>Wohnform</i>				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ aufgeteilt in sozialpädagogischen Bereich und Bereich der Tagesbetreuung ▪ im sozialpädagogischen Bereich gibt es das Angebot der Schüler*innen- oder Jugendwohngruppen ▪ Kinderwohngruppe mit je 5 Kindern ▪ Jugendwohngruppe mit je 8 Jugendlichen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wohngruppe für 7 Mädchen* und junge Frauen ▪ Gemeinschaftsräume ▪ 365 Tage offen ▪ Standort ist geheim gehalten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 Wohngruppen ▪ jede Wohngruppe hat Platz für 9 Kinder und Jugendliche ▪ jedes Kind hat ein Einzelzimmer ▪ 365 Tage offen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 365 Tage offen ▪ 6 Wohngruppen ▪ aufgeteilt in Kinder- und Jugendwohngruppen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 Wohngruppen mit je 10 Jugendlichen ▪ Wohngruppe als Beobachtungsstation mit Tagesstruktur ▪ 365 Tage offen
<i>Traumapädagogik</i>				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ «Traumapädagogik» als Thema der Institution ▪ Konzept «Traumapädagogik» noch in Bearbeitung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzept «Traumapädagogik» ist in Bearbeitung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ «Traumapädagogik» ist bereits verankert im Konzept ▪ Team hat diverse Weiterbildungen gemacht zu «Traumapädagogik» 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ «Traumapädagogik» als Teil des pädagogischen Konzeptes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ arbeiten nach traumapädagogischen Ansätzen ▪ Konzept ist noch in Bearbeitung

Tabelle 1: Kriterien zur Auswahl der Institutionen (eigene Darstellung)

4.5 Auswertungsmethode

Für die Auswertung wurde eine inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Udo Kuckartz vorgenommen (siehe Abbildung 2). Anhand dieser Auswertungsmethode kann ein breites Spektrum an Kategorien ausgearbeitet werden (Kuckartz, 2014, S. 77). Dabei lassen sich die Kategorien induktiv oder auch deduktiv bilden (ebd.).

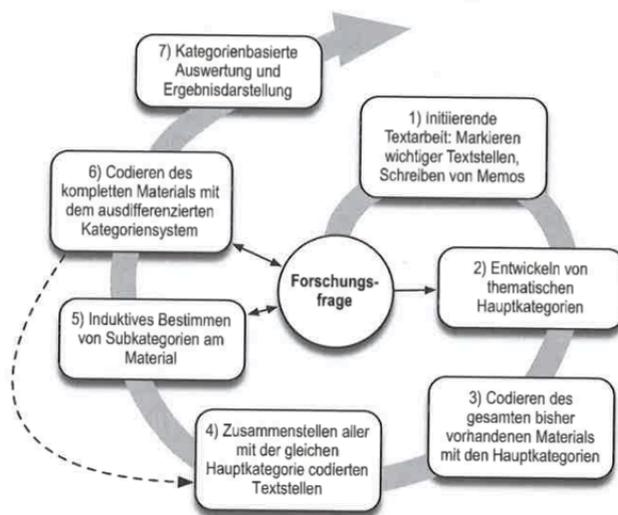


Abbildung 3: Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2014, S. 78)

In der ersten Phase der Auswertung wurden die transkribierten Interviews durchgelesen und wichtige Textstellen markiert. Es wurden Bemerkungen und Anmerkungen in Form von Memos festgehalten. In der zweiten Phase erfolgte das Herausarbeiten der Hauptkategorien. Diese haben sich deduktiv, also von den Themen des Leitfadens, ableiten lassen. In der dritten Phase wurden die Transkripte erneut gelesen und dabei einzelne Textpassagen den Hauptkategorien zugeordnet. In der vierten Phase ging es darum, die einzelnen codierten Textstellen zusammenzustellen, sodass in der fünften Phase Subkategorien für eine Hauptkategorie ausgewählt werden konnten. Dabei wurden Subkategorien formuliert, die später zur Beantwortung der Forschungsfragen dienen können. In der sechsten Phase erfolgten die Zuordnung der bisherigen Textstellen zu den Subkategorien und die erneute Zusammenstellung der entsprechend ausdifferenzierten Textstellen. Für die inhaltliche Auswertung wurden darauf die Ergebnisse sowie Aussagen aller Interviews entlang einer Hauptkategorie zusammengefasst, und anschließend die Zusammenfassungen und Vergleiche der einzelnen Themen mit Aussagen der Expert*innen untermauert. Die verwendeten Zitate im Kapitel 5 wurden von den Autorinnen grammatikalisch angepasst. Mit Hilfe des Programms «F4 Analyse» konnten die Transkription und die Auswertung bis und mit Phase sechs durchgeführt werden.

5 Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus den durchgeführten Expert*inneninterviews dargelegt. Die wichtigsten Aspekte sind anhand der gebildeten Kategorien zusammengefasst und mit Zitaten der Expert*innen untermauert. Am Ende eines Kapitels werden die wichtigsten Erkenntnisse dargelegt. Eingangs wird der Nutzen der Traumapädagogik für die Professionellen anhand der Unterkategorien erläutert. Weiter werden Aspekte aufgeführt, welche die Expert*innen als Nutzen für die Kinder und Jugendlichen erwähnt haben. Zum Schluss werden die formulierten Herausforderungen benannt. Es werden auch Ergebnisse aufgeführt, die bei der Diskussion der Ergebnisse nicht mehr erwähnt werden. Trotzdem betrachten die Autorinnen diese Aussagen der Expert*innen als Erkenntnisgewinn.

5.1 Nutzen der Traumapädagogik für die Professionellen

Alle Expert*innen arbeiten bereits mit traumapädagogischem Wissen und konnten Erfahrungen darin sammeln. Um zu erfahren, was die traumapädagogische Arbeit mit sich bringt, wurden die Expert*innen während dem Interview nach dem Nutzen der Traumapädagogik im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen befragt. Nachfolgend werden die Ergebnisse anhand von Unterkategorien dargestellt, die auch zur Auswertung dienen.

5.1.1 Traumapädagogische Grundhaltung

Die traumapädagogische Haltung ist für alle Expert*innen die Grundvoraussetzung, um traumapädagogisch arbeiten zu können und wird in allen Interviews sehr stark gewichtet.

«Ich glaube die Haltungsarbeit ist das Fundament, um überhaupt traumapädagogisch arbeiten zu können» (Experte 1, Interview vom 4. März 2020).

Aus den Äusserungen der Expert*innen geht hervor, dass die Haltung des guten Grundes in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ausschlaggebend ist, denn dadurch können sie deren Verhaltensweisen besser verstehen.

«Früher dachte man, dass man das Verhalten ausmerzen muss und heute probieren wir es zu verstehen» (Experte 1, Interview vom 4. März 2020).

Trotzdem bedeutet es gemäss den Aussagen der Expert*innen nicht, dass aufgrund des guten Grundes jedes Verhalten akzeptiert werden muss.

«Die Annahme des guten Grundes soll keine Rechtfertigung sein, dass man alles durchgehen lässt» (Experte 5, Interview vom 12. März 2020).

Auch die Wertschätzung gegenüber den Kindern und Jugendlichen erweist sich als wesentlich. Die Expertin 3 betont, dass die Kinder und Jugendlichen in ihrer traumatisierenden Umgebung zurückstecken mussten und es deswegen in der pädagogischen Arbeit vor allem auch um deren Bedürfnisse und Wünsche gehen muss. Sie sollen die positiven Erfahrungen machen, als Person geschätzt zu werden.

Die Transparenz wird als weiteren Aspekt der traumapädagogischen Grundhaltung erwähnt. Dabei erscheint vor allem eine transparente Kommunikation sehr wichtig. Die Expert*innen erwähnen, dass auch das Gruppenleben mit allen Regeln, Abläufen und Strukturen transparent sein soll, was wiederum zu einem erhöhten Sicherheitsgefühl führt.

«Sie brauchen Sicherheit durch klare Regelungen, klare Haltungen. Sie wissen ganz genau, wenn ich das mache, passiert das» (Expertin 3, Interview vom 28. Februar 2020).

Mehrmals wird von den Expert*innen vor allem in Bezug auf das Verständnis des Verhaltens der Kinder und Jugendlichen und der Transparenz ein weiterer Nutzen erwähnt, denn durch die traumapädagogische Arbeit kommt es für die Mitarbeitenden zu einer Entlastung.

«Wenn es heute nicht klappt, dann klappt es vielleicht morgen und wenn es morgen nicht klappt, dann klappt es halt übermorgen» (Experte 6, Interview vom 20. März 2020).

Die Fachpersonen können besser nachvollziehen, warum sich Kinder oder Jugendliche auf eine gewisse Art und Weise verhalten. Sie müssen nicht an ihrer fachlichen Kompetenz zweifeln, wenn etwas nicht wie gewünscht funktioniert.

«Das ist ein wesentlicher Punkt, dass vorher die Leute oftmals auch gedacht haben, sie haben versagt. Wenn ein Kind oder ein Jugendlicher gehen musste oder sowas» (Experte 5, Interview vom 12. März 2020).

Im Zusammenhang mit der Transparenz sehen die Expert*innen die Partizipation. Dabei erscheint es wichtig, dass das transparente Gruppenleben mit seinen Aspekten auch mit den Kindern und Jugendlichen partizipativ diskutiert wird. Dies kann beispielsweise in Aushandlungsprozessen passieren. Sie sollen miteinbezogen werden und mitbestimmen sowie ihre Meinung äussern können.

«Ihnen wird zugehört und es gibt manchmal wirklich Sachen, woran ich überhaupt nicht gedacht habe» (Experte 6, Interview vom 20. März 2020).

Mit Spass und Freude sollen die Kinder und Jugendlichen positive Erfahrungen machen können, dies wird von den meisten Expert*innen sehr betont. Damit wird ein Gegengewicht zu ihren negativen Gefühlen und Erfahrungen gegeben, was wiederum für den Aufbau von Resilienz wichtig ist.

*Für alle befragten Expert*innen ist die traumapädagogische Grundhaltung eine Voraussetzung für eine gelingende traumapädagogische Arbeit. Dabei wird immer wieder auf die fünf Aspekte verwiesen: Annahme des guten Grundes, Wertschätzung, Transparenz, Partizipation sowie Spass und Freude. Wenn diese gegeben sind, kann ein adäquater Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ermöglicht werden. Die meisten Expert*innen erwähnen auch die positiven Erfahrungen, welche die Kinder und Jugendlichen daraus erschliessen können.*

5.1.2 Sensibilisierung durch traumapädagogisches Wissen

Von den Expert*innen wird während den Interviews die Professionalisierung durch die Aneignung der Traumapädagogik als grossen Nutzen erwähnt. Anhand solcher traumapädagogischer Konzepte können die Handlungen der Mitarbeitenden innerhalb der Institution vermehrt vereinheitlicht werden. Die fachliche Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen wird aufgewertet, indem die Sozialpädagog*innen wissen, wie sie im Alltag adäquat mit den Traumatisierungen der Kinder und Jugendlichen umgehen können. Vor allem wird das Bewusstsein zur Grundhaltung der Traumapädagogik betont.

«Ohne das Thema Trauma miteinzubeziehen, kann ich mit den anderen Symptomen eigentlich nicht arbeiten» (Expertin 3, Interview vom 28. Februar 2020).

Teilweise erhalten die Institutionen Berichte von anderen Fachpersonen wie Jugendpsychiater*innen, die darauf hindeuten, dass ein Trauma vorhanden ist. Jedoch wird eher selten diesbezüglich eine Diagnose gestellt. Die Experten der Institution A berichten, dass sie anhand der umfassenden Anamnese eine sozialpädagogische traumasensible Diagnose machen, um in der Arbeit Orientierung zu erhalten.

«Es hat nicht den gleichen Wert, wie wenn dies eine Ärztin oder ein Arzt macht, aber es gibt uns eine Richtung in der Arbeit» (Experte 2, Interview vom 4. März 2020).

Verschiedene andere Expert*innen sind der Meinung, dass Sozialpädagog*innen nicht in der Lage sind, eine Diagnose zu stellen.

«Letztendlich ein Trauma zu diagnostizieren, können wir Pädagogen schon einmal gar nicht. Da braucht es andere Fachpersonen» (Experte 4, Interview vom 11. März 2020).

Mehrmals erwähnt werden falsche Diagnosen durch ärztliche Fachpersonen. Häufig stehen dabei die körperlichen Symptome im Vordergrund, und die Kinder und Jugendlichen werden mit Tabletten behandelt oder zur Physiotherapie verwiesen.

Unabhängig von einer Diagnose betonen sämtliche Expert*innen die Wichtigkeit, in ihrer Institution mit allen Betroffenen traumapädagogisch zu arbeiten. Darauf werden die Autorinnen in Kapitel 5.2.3 nochmals Bezug nehmen.

Um Traumatisierungen und die daraus resultierenden Folgen zu erkennen, müssen sich alle Fachpersonen weiterbilden, was für Expertin 3 unerlässlich ist.

«Wenn ich weiss, dass ein Kind regelmässig geschlagen wird oder regelmässig abgewertet und nicht angenommen wird, dann weiss ich, dass das so verletzend ist und so schädigend für die Seele, dass es einfach eine traumatisierende Erfahrung ist»
(Expertin 3, Interview vom 28. Februar 2020).

Traumapädagogisches Wissen führt zu einer Sensibilisierung der Wahrnehmung im Alltag. Einerseits berichteten die Expert*innen, dass sie das Verhalten der Kinder und Jugendlichen besser nachvollziehen können. Andererseits werden die Fachpersonen durch eine traumapädagogische Ausbildung sensibilisiert, um Traumafolgestörungen wie Dissoziation oder Gegen- und Übertragungen im Alltag zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren.

«Wir hätten dies vorher gar nicht als Dissoziation erkannt, einfach als völlig unverständliche Reaktion, erst seit die Mitarbeitenden traumapädagogisch geschult und sensibilisiert sind, können wir dies erkennen» (Experte 1, Interview vom 4. März 2020).

Dazu gehört auch der interdisziplinäre Austausch, welcher zentral ist für die tägliche Arbeit und die Sozialpädagog*innen im Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen unterstützt. Alle Expert*innen berichten, wie dadurch eine differenziertere Auseinandersetzung mit den Thematiken der Kinder und Jugendlichen stattfindet.

Die Sensibilisierung und schliesslich die Professionalisierung werden laut der Expertin 3 durch den neu gegründeten Schweizer Dachverband sowie den Deutschen Dachverband der Traumapädagogik vorangetrieben. Aus ihrer Sicht wird so das traumapädagogische Wissen noch mehr verbreitet. Sie plädiert für eine gezielte Weiterbildung für alle Fachpersonen. Auch die anderen Expert*innen erwähnen, dass sich ihre Institutionen fortwährend im Bereich der Traumapädagogik weiterbilden und dieses Wissen in ihre Konzepte einfließt.

*Die Wissensaneignung wird von allen Expert*innen hervorgehoben. Sie betonen, dass traumapädagogisches Wissen heutzutage in einer Institution unabdingbar ist. Anhand von traumapädagogischen Konzepten wird die fachliche Arbeit professioneller, und sie können dadurch adäquater mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen umgehen.*

5.1.3 Individualität

Gemäss den Expert*innen wird durch die Traumapädagogik die Individualität vermehrt fokussiert. Es soll den Kindern und Jugendlichen nicht einfach etwas übergestülpt, sondern entsprechende pädagogische Methoden individuell angewendet werden.

«Die Traumapädagogik ist ein sehr individuelles pädagogisches Konzept»
(Experte 5, Interview vom 12. März 2020).

Zusätzlich betont die Expertin 3 aus der Institution B, dass die Sozialpädagog*innen den Kindern und Jugendlichen auf Augenhöhe begegnen und sie als Expert*innen ihrer eigenen Lebenswelt ansehen müssen. Dazu genannt wird die Grundhaltung der Partizipation, in der die Kinder und Jugendlichen miteinbezogen werden, wenn es sie betrifft.

5.1.4 Selbstreflexion der Mitarbeitenden

Durch die ständige eigene Hinterfragung der Fachpersonen soll es gelingen zu erkennen, warum eine Situation mit den Kindern und Jugendlichen innerlich etwas auslöst.

«Da braucht es eine Bereitschaft der Mitarbeitenden, sich selber zu hinterfragen. Das will nicht jeder, denn das kann auch ganz schön wehtun. Man ist dann nämlich wirklich auch mit seinen eigenen dunklen Flecken konfrontiert» (Experte 5, Interview vom 12. März 2020).

Die Auseinandersetzung mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen bedeutet für die Expert*innen auch immer eine Auseinandersetzung mit sich selbst. Es wird betont, wie schnell die Beziehung zu den

Kindern und Jugendlichen kippen kann. In solchen Situationen ist es entscheidend, eine innere Mitte zu finden, damit die emotionale Belastung nicht zu gross ist.

Die Selbstreflexion ist ebenfalls bedeutsam beim Phänomen der Übertragungen und Gegenübertragungen. Hier müssen die Fachpersonen reflektieren, was sie bei den Kindern und Jugendlichen mit ihrer Person und ihrer Art und Weise auslösen.

«Man wirkt eigentlich nur durch sich und seine Persönlichkeit und darüber muss ich mir bewusst sein» (Experte 5, Interview vom 12. März 2020).

*Alle Expert*innen sind der Meinung, dass eine gelingende Selbstreflexion und die Auseinandersetzung mit der eigenen Person den Fachpersonen dazu verhelfen, einen adäquaten emotionalen Umgang mit den Kindern und Jugendlichen zu finden. Die Bewusstheit über die eigene Person und Biografie sowie der Kompetenzen ist von grosser Bedeutung für alle Expert*innen.*

5.2 Nutzen der Traumapädagogik für die Kinder und Jugendlichen

Nachfolgend wird der Nutzen für die Kinder und Jugendlichen und deren Entwicklung ausgeführt, sofern die Fachpersonen traumapädagogisch arbeiten. Dabei muss beachtet werden, dass diese aus Sicht der Expert*innen sind und daher auch gleichzeitig Interpretationen stattfanden.

5.2.1 Positive, korrigierende Erfahrungen

Die Kinder und Jugendlichen können in den Institutionen durch die Traumapädagogik in verschiedenen Bereichen positive und korrigierende Erfahrungen sammeln. Sie erleben, dass sie von den Sozialpädagog*innen als einzigartige Person wertgeschätzt und anerkannt werden.

«Dass diese Kinder erfahren, okay sie sind wirklich wertgeschätzt, sie sind gewollt und geachtet» (Experte 4, Interview vom 11. März 2020).

Dabei können sie auch erfahren, dass sie und ihr Verhalten aufgrund der Haltung des guten Grundes verstanden werden. Im Austausch lernen sie durch die gemeinsame Suche nach den guten Gründen, wie sie sich selber und ihre Verhaltensweisen verstehen können. Der Experte 2 aus der Institution A sagt zudem, dass sie so die Gründe verstehen lernen, wieso sie nicht bei ihren Eltern leben können. Daneben werden auch die guten Gründe der Eltern aufgezeigt. Der Experte 2 und die Expertin 3 verweisen auf

die Psychoedukation, wodurch die Kinder und Jugendlichen die Krankheiten und die Situation ihrer Eltern erklärt bekommen. Ausserdem wird offen darüber gesprochen, wodurch eine Enttabuisierung stattfinden kann.

Wie Experte 4 der Institution C ausführt, muss eine Fachperson wissen, dass Kinder und Jugendliche ihnen nicht bewusst etwas zu Leide tun wollen.

«Irgendetwas haben sie, das sie veranlasst, gewisse Dinge zu tun oder nicht zu tun oder so zu reagieren, wie sie reagieren» (Experte 4, Interview vom 11. März 2020).

Dazu erwähnen die Interviewpartner*innen, dass die Kinder und Jugendlichen durch das Kennen ihrer guten Gründe lernen können, mit ihrem Trauma zu leben und einen Umgang damit finden.

«Sie lernen Skills, welche sie mitnehmen können, damit sie sich in gewissen Situationen vielleicht besser kontrollieren können und mit ihrer Belastungssituation umgehen können»
(Experte 4, Interview vom 11. März 2020).

Dadurch sollen die Kinder und Jugendlichen sich selber besser akzeptieren und mit sich zufriedener werden. Der Experte 5 ergänzt, dass sie sich damit ihren Stärken bewusstwerden.

«Mit dem Ansatz wirklich ihnen den Weg aufzuzeigen: ich bin was, ich kann was»
(Experte 5, Interview vom 12. März 2020).

Die Experten 1 und 2 aus der Institution A sagen, dass dadurch eine Entschämung stattfinden kann. Die Kinder und Jugendlichen müssen sich für ihre Verhaltensweisen nicht schämen, weil sie diese besser verstehen und nachvollziehen können.

Der Experte 6 der Institution E erklärt, dass die Jugendlichen ihre traumatisierenden Erlebnisse mit Überraschungen und Unvorhergesehenem in Verbindung bringen. Deshalb schreiben er sowie die anderen Expert*innen transparenten Strukturen und Routinen sowie Regelmässigkeiten im Alltag eine grosse Bedeutung zu.

«Viele melden uns zurück, dass sie die Regeln und Strukturen, die Klarheit geschätzt haben»
(Expertin 3, Interview vom 28. Februar 2020).

Die Partizipation wird von den Interviewten ebenfalls als Nutzen betrachtet. Die Meinung der Kinder und Jugendlichen wird ernstgenommen, und sie können mit den Sozialpädagog*innen aushandeln, wenn sie andere Bedürfnisse haben. Es soll gemeinsam mit ihnen erarbeitet werden, wie sie Ziele erreichen können und welche Konsequenzen auf ein Verhalten folgen.

*Beinahe von allen Expert*innen wird erläutert, dass durch die Suche nach den guten Gründen und die Wertschätzung, die sie den Kindern und Jugendlichen entgegenbringen, diese ein Verständnis für ihre Traumata erhalten und einen positiven Umgang damit finden können. Dies trägt dazu bei, dass die Kinder und Jugendlichen lernen, sich selber zu akzeptieren und zufrieden zu sein.*

5.2.2 Erleben von Sicherheit

Eine weitere positive Erfahrung geschieht durch den sicheren Ort.

«Ein Anspruch, den ich oder wir als Institution haben, ist, dass sie sich wohlfühlen, dass sie sich sicher und getragen und so weiter fühlen» (Experte 5, Interview vom 12. März 2020).

Während den Interviews wird immer wieder auf die hohe Relevanz des sicheren Ortes hingewiesen, der den Kindern und Jugendlichen das Erleben von Sicherheit in der Institution ermöglicht. Zum sicheren Ort gehört für die Expert*innen auch die sichere Beziehungsebene, in welcher Verlässlichkeit bestehen muss. Dies ist sehr zentral, weil die Kinder und Jugendlichen oft Bindungsstörungen oder Bindungstraumatisierungen aufweisen. Daran koppeln die Interviewpartner*innen, dass die Kinder und Jugendlichen eine minimale Beziehungsfähigkeit haben und entsprechend immer wieder Abbrüche erleben. Deshalb hat die Beziehungsarbeit einen grossen Stellenwert. Dafür braucht es beispielsweise kleine Wohngruppen und Personal, das nicht täglich mehrmals wechselt.

«Je weniger Leute, desto mehr können sich die Mädchen sicher fühlen, ruhig fühlen»
(Expertein 3, Interview vom 28. Februar 2020).

Es wird auf den Wohngruppen auch von den Meisten explizit darauf geachtet, dass nicht plötzlich fremde Menschen in den Raum treten, ohne vorab angekündigt zu werden. Der sichere Ort soll zudem genügend Sicherheit bieten, damit die Kinder und Jugendlichen Fehler machen dürfen und daraus lernen können, ergänzt der Experte 6.

*Von einzelnen Expert*innen wird angemerkt, dass das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen durch die Schaffung des sicheren Ortes gestärkt wird. Mittels Beziehungsarbeit können die Kinder und Jugendlichen korrigierende Erfahrungen machen, welche den Aufbau einer sicheren Bindung fördert.*

5.2.3 Pädagogik für alle

Sämtliche Expert*innen betonen die Vorteile der Traumapädagogik nicht nur für traumatisierte Kinder und Jugendliche, sondern auch für Kinder und Jugendliche, die keine interpersonellen Komplextraumatisierungen erlebten.

«Traumapädagogik ist nicht nur für Menschen mit traumatischen Erfahrungen eine gesunde Pädagogik, sondern das ist sowieso eine gute Pädagogik» (Experte 1, Interview vom 4. März 2020).

Der Experte 1 hofft darüber hinaus, dass Traumapädagogik in ein paar Jahren «gesunde Pädagogik» heisst. In diesem Zusammenhang konnten die Interviewpartner*innen keine negativen Aspekte oder Auswirkungen der Traumapädagogik für Kinder und Jugendliche ohne Traumatisierungen benennen. Zwei der Expert*innen machen sogar den Vergleich mit der Medizin, wobei die Verabreichung von falschen Medikamenten gefährlich sein kann, die Traumapädagogik jedoch keine negativen Auswirkungen hat.

«Das ist nicht wie in der Medizin, wenn jemand eine Tablette verabreicht, welche falsch ist. Also einem gesunden Menschen eine Tablette gibt für einen Krebskranken, das ist wahrscheinlich fatal von den Folgen her» (Experte 1, Interview vom 4. März 2020).

Die Experten 1 und 2 der Institution A weisen auf den Aspekt hin, dass ein Trauma und die Traumafolgestörungen sich nicht bei jedem Menschen gleich auswirken. Einige Menschen können es gut verarbeiten, andere entwickeln eine Traumafolgestörung. So ist bei vielen nicht ganz klar, ob sie traumatisiert sind und welche Auswirkungen sich daraus ergeben haben. Sie erwähnen, dass die Traumapädagogik jedoch auch nicht das Ziel hat, jemandem ein Trauma überzustülpen. Mit der traumapädagogischen Grundhaltung kann trotzdem allen Kindern und Jugendlichen begegnet werden.

«Also jedes Kind hat einen guten Grund, ob es traumatisiert ist oder nicht, ist selbstverständlich. Einen sicheren Ort bieten wir auch für die Kinder, die sich eben nicht persönlich mit dem Störungsbild auseinandersetzen müssen. Wertschätzung ist bei jedem Kind wichtig. Also die Punkte, die in der Traumapädagogik wichtig sind, dass man damit arbeitet, die wenden wir bei allen an. Resilienz ist für jedes Kind gut. Also ich denke Spass, Spiel und Freude ist für jedes Kind

wichtig. Verlässlicher Beziehungsaufbau, Belastbarkeit vom Personal ist auch für diese Kinder elementar wichtig. Natürlich arbeiten wir traumapädagogisch auch mit diesen Kindern»

(Experte 4, Interview vom 11. März 2020).

Trotzdem soll bei der Entscheidung, an welchen Themen und mit welchen Methoden mit den Kindern und Jugendlichen gearbeitet wird, der Fokus auf die Individualität gelegt werden.

«Also wir haben ja kein Kind, welches wir gleich behandeln können wie ein anderes»

(Experte 2, Interview vom 4. März 2020).

*Alle Expert*innen sind der Meinung, dass die Traumapädagogik mit ihrer Grundhaltung für alle Kinder und Jugendlichen eine positive Wirkung zeigen kann, auch bei solchen, die keine traumatisierenden Erfahrungen gemacht haben.*

5.3 Herausforderungen der Traumapädagogik

In diesem Kapitel sollen die Herausforderungen aufgezeigt werden, die sich für die Expert*innen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen trotz oder mit der Anwendung der Traumapädagogik ergeben.

5.3.1 Individualität

Alle Institutionen wollen sich aufgrund der Traumapädagogik immer mehr von den strikten Regeln und Strafen abwenden. Dies ist jedoch auch stark mit grossen Herausforderungen verbunden. Wenn die Mitarbeitenden partizipativ arbeiten wollen, bedeutet dies, viel auszuhandeln. Für einige Expert*innen kostet es enorm viel Kraft, nicht nur nach vorgegebenen Strukturen oder Regeln zu arbeiten. Die Mitarbeitenden werden herausgefordert, sich nicht mehr bei allen Kindern und Jugendlichen konform zu verhalten.

*Die Herausforderung besteht für alle Expert*innen darin, sich immer individuell auf die Kinder und Jugendlichen einzustellen, gegebene Strukturen zu verändern und Regeln auszuhandeln.*

5.3.2 Selbstreflexive Auseinandersetzung

Die meisten Expert*innen erwähnen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen die gleichzeitige Beachtung der Bedürfnisse der Mitarbeitenden. Die Wichtigkeit der Mitarbeitendenversorgung hängt eng damit zusammen, dass die Expert*innen deren Fähigkeiten und Persönlichkeiten als fundamentales Werkzeug in der Traumapädagogik sehen. So betrachten die Meisten der Befragten die

Arbeit mit traumatisierten Menschen gleichzeitig bedeutend als Arbeit mit sich selber. Das fordert die Fachpersonen heraus, sich mit den eigenen Biografien und möglichen Verletzungen der Vergangenheit auseinanderzusetzen.

«Also es ist wirklich auch nicht ohne, dass zwischendurch so eigene Wertehaltungen oder eigene erzieherische Geschichten hochkommen» (Expertin 3, Interview vom 28. Februar 2020).

*Die Expert*innen beschreiben, dass die Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie sowie gemachten Verletzungen eine zentrale Voraussetzung für die traumapädagogische Arbeit ist.*

5.3.3 Sicherer Ort gestalten

In der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen wird ein hoher Anspruch an das Personal gestellt. In diesem Zusammenhang steht eine hohe Fluktuation. Für die Expert*innen ist deshalb enorm wichtig, die Mitarbeitenden nicht zu überfordern. Einige Expert*innen erwähnen, wie negativ sich die Fluktuationen auf die Beziehungsarbeit und den damit verbundenen sicheren Ort auswirken. Es besteht die Schwierigkeit, ein möglichst konstantes Team über längere Zeit zu behalten. Für Kinder und Jugendliche mit Bindungstraumatisierungen ist es extrem schwierig, sich immer wieder auf neue Fachpersonen einzulassen.

«Sie müssen sich dann immer wieder auf neue Beziehungsebenen einlassen und auf neue Menschen einlassen. Aber das ist bei Kindern und Jugendlichen als Traumatisierte, wenn überhaupt, dann langsam, sehr langsam möglich. Also, verlässliche Personen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind, denke ich, extrem wichtig, damit es für sie ein sicherer Ort ist» (Experte 4, Interview vom 11. März 2020).

Die Sicherheit wird nicht nur auf die Beständigkeit des Teams bezogen, sondern auch auf die Institutionswechsel der Kinder und Jugendlichen. Ein Experte nennt dabei das «Aushalten» der Kinder und Jugendlichen, sodass nicht immer gleich eine Umplatzierung passieren muss. Viele Kinder und Jugendliche müssen aufgrund dessen, dass sie nicht tragbar sind für die Institution, einen Wechsel vornehmen.

Eine weitere Schwierigkeit, die von einigen Expert*innen genannt wird, ist die räumliche Gestaltung. Nicht alle Wohngruppen konnten die Räumlichkeiten so gestalten, dass sie für traumatisierte Kinder und Jugendliche angemessen und sicher wären. Eine Wohngruppe ist beispielsweise stark verwinkelt und besitzt viele Treppen. Sie hat auch keinen eigenen Garten, in welchem den Kindern und Jugendlichen ein sicherer und geschützter Raum zur Freizeitgestaltung geboten werden kann.

«Wir müssen mit den Kindern rausgehen, also sprich, auf einen öffentlichen Spielplatz, in öffentlichen Situationen. Sie haben nicht eine sichere Umgebung, wo sie sagen können, da draussen spielen wir» (Experte 4, Interview vom 11. März 2020).

Ein Experte hat auch angesprochen, dass aufgrund der Lage ihrer Institution, die sich nicht in der Nähe des Herkunftsmilieus der Jugendlichen befindet, von diesen als fremd wahrgenommen wird. Es muss sehr viel Zeit investiert werden, um den Jugendlichen die Ortschaft näherzubringen, damit sie sich auch sicher fühlen.

«Und das ist wirklich eine Umgebung für den Jugendlichen, wo sehr fremd ist. Und wenn sie traumatisiert sind, fühlen sie sich unsicher, sie haben Ängste: wem begegne ich hier, wo bin ich hier» (Experte 6, Interview vom 20. März 2020).

*Die hohe Belastung in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen stellt eine grosse Herausforderung für die Sozialpädagog*innen dar. Hohe Fluktuationen sowie Institutionswechsel wirken sich negativ auf den Aufbau einer sicheren Beziehung bei Kindern und Jugendlichen aus. Weiter wurde von Einzelnen auch die Schwierigkeit genannt, die Räumlichkeiten als einen sicheren Ort für die Betroffenen zu gestalten.*

5.3.4 Herausforderndes Verhalten der Kinder und Jugendlichen

Dissoziationen der Kinder und Jugendlichen kommen im Alltag der Befragten sehr häufig vor. Es ist aber für die Fachpersonen nicht immer klar, ob es sich um eine Dissoziation handelt. Dies löst bei einigen Fachpersonen im ersten Moment ein Gefühl des «Genervtseins» aus, da sie sich nicht erklären können, wieso die Kinder und Jugendlichen so reagieren.

«Und oft sind es so Sachen, wo man sich darüber nervt. Der ist unpünktlich oder so unkonzentriert» (Expertin 3, Interview vom 28. Februar 2020).

Die Expertin 3 aus der Institution B berichtet unter anderem davon, dass es teilweise zu Vorwürfen seitens der Kinder und Jugendlichen gegenüber den Mitarbeitenden kommt. Dabei geraten die Fachpersonen schnell in eine Abwehrhaltung. Später wird dann aber häufig festgestellt, dass eine Übertragung stattgefunden hat.

«dass man sich überlegen muss, jetzt macht sie gerade eine Identifikation mit ihrer Mutter, weil es vielleicht eine Situation ist, die sie getriggert hat» (Expertin 3, Interview vom 28. Februar 2020).

Die Folgen der Traumatisierungen der Kinder und Jugendlichen wie Dissoziation oder Übertragung-Gegegenübertragung fordern die Mitarbeitenden enorm heraus. Hier wird auch die emotionale Belastbarkeit, der die Mitarbeitenden ausgesetzt sind, angesprochen.

5.3.5 Differenzierte Auseinandersetzung

Das traumapädagogische Wissen wird von mehreren Expert*innen als differenziertes Wissen betrachtet. Die Fachpersonen geben sich nicht zufrieden mit einfachen Antworten. Sie sind immer auf der Suche nach den Hintergründen der Verhaltensweisen, welche die Kinder und Jugendlichen zeigen. Dies bedeutet einen grösseren zeitlichen Aufwand und die Bereitschaft, immer wieder Hypothesen zu verändern.

«Das ist natürlich schon herausfordernder wie vorher. Man ist nicht mehr so schnell mit einer Antwort zufrieden» (Experte 1, Interview vom 4. März 2020).

*Traumapädagogisches Arbeiten bedeutet für alle Expert*innen einen grossen Aufwand durch die differenzierte Auseinandersetzung.*

5.4 Bedeutung für die Sozialpädagogik

Die Interviewpartner*innen weisen während dem Leitfadeninterview immer wieder darauf hin, welche Bedeutung der Traumapädagogik in der Sozialpädagogik zukommt. Die Traumapädagogik hat für alle Expert*innen einen sehr hohen Stellenwert, gerade auch, weil viele Kinder und Jugendliche in stationären Settings interpersonelle Traumatisierungen erlebten.

«Wir haben sowieso verwundete und verletzte Kinder im Heim, wieso sollen wir da nicht adäquat oder gesund darauf reagieren» (Experte 2, Interview vom 4. März 2020).

Für alle Expert*innen spielt die traumapädagogische Haltung eine zentrale Rolle. Die Expertin 3 betont, dass alle traumatisiert sein können, auch wenn man es nicht weiss und deshalb das Thema Traumapädagogik immer mitgedacht werden muss. Vergleichend mit dem Kapitel 5.2.3, der Pädagogik für alle, ist die Traumapädagogik demnach für alle Institutionen mit Kindern und Jugendlichen ausserordentlich bedeutsam.

Aus Sicht des Experten 5 der Institution D sind traumapädagogische Konzepte auch enorm wichtig, um den Kindern und Jugendlichen retraumatisierende Erfahrungen zu ersparen, indem weniger Heimab-

brüche und damit verbunden weniger Beziehungsabbrüche passieren. Nach Meinungen der Expert*innen wirkt die Traumapädagogik äusserst positiv, da die Kinder und Jugendlichen viele korrigierende Erfahrungen machen dürfen. Deshalb kann sie bei Kindern und Jugendlichen sehr viel bewirken, was sich im Moment sowie auch längerfristig auszahlt.

«Ich weiss, egal was ich mache und wenn ich nur da bin und sie in Empfang nehme, gebe ich ihnen für einen Tag Sicherheit» (Expertin 3, Interview vom 28. Februar 2020).

Die Expert*innen betonen alle, dass sie nicht mehr ohne die Traumapädagogik arbeiten könnten.

«Nein, das kann ich nicht mehr. Das würde ich auch nicht mehr machen. Dann müsste ich einfach den Ort wechseln» (Experte 6, Interview vom 20. März 2020).

*Alle Expert*innen empfehlen anderen Institutionen, die noch nicht traumapädagogisch arbeiten, sich mit Weiterbildungen auf den Weg zu begeben. Beginnen sollen diese Institutionen mit der Haltungsarbeit, welche für die Professionellen sowie für die Kinder und Jugendlichen grundlegend und gewinnbringend ist. Die Traumapädagogik hat für alle Expert*innen eine enorm hohe Bedeutung. Sie wollen dadurch den Kindern und Jugendlichen retraumatisierende Erfahrungen ersparen und korrigierende Erfahrungen ermöglichen.*

6 Diskussion der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die gewonnenen Ergebnisse der Forschung im Kontext mit den theoretischen Ausführungen dieser Arbeit interpretiert und diskutiert. Die Autorinnen erläutern dabei auch ihre Erkenntnisse. Als erstes wird auf den Nutzen der Traumapädagogik eingegangen und danach auf die damit verbundenen Herausforderungen.

6.1 Nutzen der traumapädagogischen Haltung

In der Theorie wird klar, dass die traumapädagogische Haltung als Basis für die alltägliche Arbeit angesehen wird. Dabei werden die Traumafolgestörungen berücksichtigt und sind den Sozialpädagog*innen bewusst (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 4). Die Expert*innen bestätigen dies und sind sich einig, dass die traumapädagogische Grundhaltung die Voraussetzung ist, um überhaupt mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu arbeiten.

Annahme des guten Grundes

Die Expert*innen erwähnen, dass sie durch die Haltung des guten Grundes die herausfordernden Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen besser verstehen. Den Nutzen für die Kinder und Jugendlichen sehen die Expert*innen darin, sich selber sowie ihre Lebenssituation besser zu verstehen, zu akzeptieren und mit sich zufriedener zu sein. Wie in Kapitel 3.2.1 erwähnt, sind ihre Verhaltensweisen oft nicht nachvollziehbar und lösen bei den Interaktionspartner*innen Unverständnis sowie Irritation aus (Lang & Lang, 2013, S. 108). Die Kinder und Jugendlichen merken dabei, dass sie stören und entwickeln eine negative Einstellung zu sich (Weiss, 2013a, S. 121). Es ist hilfreich, wenn sie ihr Verhalten anhand des vermittelten Wissens als normale Reaktionen auf traumatisierende Erfahrungen verstehen lernen, denn durch das Erkennen können sich alternative Verhaltensweisen entwickeln (Weiss, 2013a, S. 122). So gelingt es den Kindern und Jugendlichen gemäss den Experten 2 und 3 auch, die Verhaltensweisen der Eltern besser zu verstehen. Es kann ihnen dadurch klar werden, was die Gründe der Verhaltensweisen ihrer teilweise psychisch erkrankten Eltern sind. Dieses Verstehen der eigenen Verhaltensweisen sowie die der Eltern führt gemäss den Expert*innen zu einer Entlastung von Schamgefühlen. Kinder und Jugendliche entwickeln laut Scherwath und Friedrich (2016) Schuldgefühle, um die Tat ihrer nahen Bezugspersonen zu legitimieren, aber schämen sich gleichzeitig (S. 42). Weiss (2013b) erwähnt die positive Wirkung der Entlastung von Schuld- und Schamgefühlen, wodurch die Selbstakzeptanz und Selbstregulation gefördert wird (S. 172).

Nach Weiss (2013b) ist es jedoch nicht nur wichtig, dass sich die Kinder und Jugendlichen selbst verstehen lernen, sondern dass sie durch neue Erfahrungen lernen, ihre Emotionen zu akzeptieren (S. 172). Wie auch die Expert*innen erwähnen, schämen sich die Betroffenen häufig für sich selber und ihr Verhalten. Die Sozialpädagog*innen erhalten somit den Auftrag, die Kinder und Jugendlichen mit ihren Verhaltensweisen zu achten (Weiss, 2013b, S. 173). Dadurch lernen sie ihr eigenes Bewältigungsverhalten wertzuschätzen (Weiss, 2013b, S. 174). Allgemein entlastet der gute Grund die Kinder und Jugendlichen und gibt ihnen das Selbstvertrauen zurück (Weiss, 2013c, S. 148).

Scherwath und Friedrich (2016) verweisen darauf, dass angemessene Interventionen für diese Kinder und Jugendlichen in der pädagogischen Arbeit nur gefunden werden (S. 64), wenn die guten Gründe für das Verhalten bekannt sind (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 66). Lang und Lang (2013) betonen, dass nicht alle Verhaltensweisen akzeptiert werden müssen, sondern mit diesem Verständnis für das Verhalten das Lernen und die Entwicklung gefördert werden können (S. 111). Dies betrachten auch die Expert*innen als einen wichtigen Punkt, der einem in der Arbeit mit destruktiven Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen bewusst sein muss.

Wertschätzung

Für die Expert*innen ist die Wertschätzung zentral, da die Kinder und Jugendlichen diese bisher nicht erlebten und daher soll bei ihren Bedürfnissen und Wünschen angesetzt werden. Ford und Courtois (2011) verweisen darauf, dass traumatisierte Kinder und Jugendliche das Gefühl, sie seien ein eigenständiges, kohärentes, einzigartiges und wertvolles Individuum, nicht haben (S. 36). Auch Weiss (2013a) erwähnt die fehlende Entwicklung eines positiven Selbstbildes, da sie die Erfahrung nicht machen konnten, akzeptiert, kompetent und liebenswert zu sein (S. 50). Sie schätzen sich sowie ihre Handlungen als wertlos ein (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 5). Die Grundhaltung der Wertschätzung soll korrigierende Erfahrungen in Bezug auf den Selbstwert sowie die Selbstwirksamkeit ermöglichen (Weiss & Schirmer, 2013, S. 113). Auch soll sie ein erster Schritt zur Selbstakzeptanz für die Kinder und Jugendlichen sein (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 5). Sobald sie ihre Verhaltensweisen aufgrund der Suche nach den guten Gründen verstanden haben, ist die emotionale Akzeptanz zentral (Weiss, 2013b, S. 172). Dafür ist es notwendig, dass die Fachpersonen die Lebensleistung der Betroffenen mit ihren Überlebensstrategien betonen und sie als Expert*innen wertschätzen (Weiss, 2013b, S. 173).

Mit dieser Wertschätzung gegenüber den Verhaltensweisen und der Suche nach den guten Gründen können die Kinder und Jugendlichen ihr Verhalten verstehen, akzeptieren und letztlich auch verändern lernen (ebd.). Weiss (2013b) bestätigt dies, indem sie beschreibt, dass belastende Selbstattribute und Gedanken so durchbrochen werden können (S. 172). Dadurch wird das Fundament zur Veränderung des Selbstkonzeptes und zur Selbstbemächtigung gelegt (Weiss, 2016, S. 293-294).

Weiss und Schirmer (2013) ergänzen, dass diese Grundhaltung der Wertschätzung in der ganzen Institution gelebt werden muss, damit sich auch die Mitarbeitenden mit ihren Stärken, Entwicklungspotenzialen und Grenzen angenommen fühlen (S. 114). Dies bestätigen die Expert*innen durch die Betonung der Mitarbeitendenversorgung. Die Autorinnen sehen dabei eine Veränderung für das Handeln der Professionellen, da nicht strikt nach Regelkatalogen und starren Abläufen gearbeitet werden kann, sondern das Handeln aufgrund der individuellen Bedürfnisse angepasst werden muss.

Transparenz

Wahle und Lang (2013) beschreiben, dass für Kinder und Jugendliche traumatische Situationen unberechenbar sind und eine Willkür in den Beziehungs- sowie Alltagsstrukturen besteht (S. 118). Dadurch verlieren sie das Vertrauen in ihre Bindungspersonen, die ihnen Schutz und Sicherheit bieten sollten (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 88). Bei den Kindern und Jugendlichen führt dies zu Gefühlen der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins (Schmid et al., 2017, S. 14-15). Wahle und Lang (2013) erklären, dass zur Überwindung dieser Gefühle ein berechenbarer Ort benötigt wird (S. 119). Er ist gekennzeichnet

durch die Transparenz der Abläufe und Kommunikation gegenüber den Kindern und Jugendlichen (Wahle & Lang, 2013, S. 120). Die Expert*innen bestätigen in den Interviews die zwingende Notwendigkeit der Transparenz, wobei sie die transparente Kommunikation sowie die Transparenz der Regeln, Abläufe, Strukturen sowie von Routinen und Regelmässigkeiten als tragend erwähnen. Sie betonen auch die Bedeutung von Konzepten, welche zu einer Vereinheitlichung in der pädagogischen Arbeit unter den Mitarbeitenden führen soll, wodurch Willkür verhindert wird. Dabei beobachten die Expert*innen, dass das Gefühl der Sicherheit bei den Betroffenen gestärkt werden kann. Wahle und Lang (2013) bestätigen diese Beobachtung, indem sie die Klarheit, Berechenbarkeit, Vorhersehbarkeit sowie Begründ- und Verstehbarkeit als wichtige Faktoren der Sicherheit betrachten (S. 119). In der Traumapädagogik bedeutet die Herstellung von Sicherheit eine zentrale Grundlage (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 74).

Zudem tritt durch das Erkennen des guten Grundes sowie dessen Transparenz für die Expert*innen eine Entlastung ein. Sie können die Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen besser nachvollziehen. Es kommen weniger Zweifel an ihrer fachlichen Kompetenz auf, wenn sie merken, dass etwas nicht wie gewünscht funktioniert. Denn Kinder und Jugendliche haben immer ihre guten Gründe, warum sie sich entsprechend Verhalten.

Partizipation

Durch Traumata werden die positiven fundamentalen Überzeugungen und Annahmen über die Welt sowie über das Selbst erschüttert (Glaesmer et al., 2019, S. 569). Die Kinder und Jugendlichen gehen davon aus, dass sie ihre Gedanken, Überzeugungen, Handlungen, Absichten oder Gefühle nicht beeinflussen können (Ford & Courtois, 2011, S. 36). Diese Annahme hat sich aufgrund der Erfahrungen ergeben, welche ihnen keine Beteiligung oder Gestaltungsmöglichkeiten eröffneten (de Hair & Bausum, 2013, S. 115). Entsprechend ist die Selbstwirksamkeitserwartung tief oder kaum vorhanden (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 6). Die Expert*innen betonen die Notwendigkeit, dass die Kinder und Jugendlichen miteinbezogen werden, mitbestimmen und das Gruppenleben partizipativ mitgestalten müssen. Gemäss de Hair und Bausum (2013) wird dadurch den Kindern und Jugendlichen die Erfahrung von Autonomie, Zugehörigkeit sowie Kompetenz zur Verfügung gestellt (S. 115). Die Partizipation stärkt zudem die Selbstwirksamkeit (König, 2014, S. 165). Die Expert*innen sehen dabei den Nutzen für die Kinder und Jugendlichen, dass sie ihre Meinung äussern können und ernstgenommen werden. Es wird nicht einfach über sie entschieden, sondern sie werden durch Aushandlungsprozesse miteinbezogen. Dadurch erhalten sie nach Weiss (2013a) wieder mehr Selbstbestimmung und Regie über ihr eigenes Leben (S. 167). Ebenfalls erhalten sie wieder die Verantwortung für sich und andere (Weiss, 2013a, S. 134). Die Übernahme von Verantwortung sehen die Autorinnen unter anderem beim Zusammenleben

in der Gruppe. Wird die Möglichkeit angeboten, nach ihrem Willen Veränderungen zu gestalten, sind sie auch eher bereit, Verantwortung zu übernehmen.

Spass und Freude

Ein Gegengewicht zu den destruktiven Gefühlen der Kinder und Jugendlichen stellt für die Expert*innen die Grundhaltung Spass und Freude dar. Die Betroffenen konnten keinen adäquaten Umgang mit destruktiven Gefühlen erlernen und erleben sie nun häufig als Bedrohung, weshalb sie diese vermeiden und Signale negieren oder nicht wahrnehmen (Schmid et al., 2017, S. 16-17). Sie fühlen sich ihren Gefühlen ausgeliefert (Lang, 2013, S. 121). Positive Emotionen sollen das Gefühl von Sicherheit und Wohlbefinden erlauben (Lang, 2013, S. 122). Darauf basierend werden Entwicklungs- und Lernprozesse gefördert (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 7). Folglich wird die Selbstwirksamkeitserwartung (Lang, 2013, S. 123), ihr Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen gesteigert (Lohmann, 2014, S. 135). Die Expert*innen betonen die Wichtigkeit von Spass und Freude für den Aufbau von Resilienz. Gemäss Baierl (2014) ist sie bedeutsam, damit sich die Kinder und Jugendlichen trotz der traumatisierenden Erlebnisse gesund entwickeln können (S. 40). Für Garbe (2015) sind das Ausüben gelernter Fertigkeiten, Hobbies und positiven Bewältigungserfahrungen von Herausforderungen grundlegend (S. 55). Durch Mut und die Aneignung von weiteren Kompetenzen werden sie unterstützt, um sich neuen Herausforderungen zu stellen (ebd.). Daher sollen möglichst viele Resilienzfaktoren zur Verfügung stehen und helfen, Vertrauen in sich und ihre Fähigkeiten aufzubauen (Baierl, 2014, S. 57).

Die Autorinnen leiten aus den Aussagen der Expert*innen sowie der Theorie ab, dass mit der traumapädagogischen Haltung eine gute Voraussetzung für die Förderung der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen geschaffen wird.

6.2 Nutzen der Traumapädagogik für die Professionellen

In diesem Kapitel werden der Nutzen der Sensibilisierung durch traumapädagogisches Wissen sowie der Individualität diskutiert und interpretiert.

6.2.1 Sensibilisierung durch traumapädagogisches Wissen

Schmid (2013b) plädieren zwingend für die Anwendung der Traumapädagogik, nachdem die MAZ.-Studie verdeutlichte, dass 75% aller platzierten Kinder und Jugendlichen mindestens ein traumatisches Erlebnis in ihrer Kindheit hatten (S. 37). Aufgrund dessen kann aus Sicht der Autorinnen in der pädagogischen Arbeit nicht auf die Grundkenntnisse der Psychotraumatologie verzichtet werden. Ein traumapädagogisches Konzept ist in den Institutionen der Expert*innen bereits implementiert oder in Bearbeitung. Sie betonen, dass nur anhand des gewonnenen Fachwissens aus der Psychotraumatologie und

der Traumapädagogik adäquat auf die Kinder und Jugendlichen mit Traumatisierungen reagiert werden kann. Nach Besser (2013) können dadurch auch Retraumatisierungen oder Reinszenierungen verhindert werden (S. 50). Gemäss den Expert*innen werden Übertragungen und Gegenübertragungen im Alltag erkannt und es kann eine adäquate Reaktion folgen. Das Wissen führt dazu, dass die Sozialpädagog*innen sicherer in ihrem Handeln werden und es zu einer erhöhten Selbstwirksamkeit der Fachpersonen kommt (Schmid, 2013a, S. 65).

Durch die schwierigen Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen sind die pädagogischen Fachkräfte häufig überfordert und können nicht adäquat reagieren (ebd.). Auch die Expert*innen bestätigen, dass die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sehr herausfordernd ist und eine grosse emotionale Belastung für die Mitarbeitenden darstellt. Nach Schmid (2013a) können traumapädagogische Konzepte Entlastung bieten (S. 69).

6.2.2 Individualität

Die Expert*innen erwähnen, dass sie durch das traumapädagogische Arbeiten vermehrt den Fokus auf die Individualität legen. Ihrer Meinung nach dürfen nicht bei allen Kindern und Jugendlichen dieselben pädagogischen Methoden angewendet werden. Schröder und Schmid (2020) verweisen auf die unterschiedlichen Auswirkungen von Traumata (S. 8). Garbe (2015) sagt dazu, dass sich die Folgen von traumatischen Ereignissen aus den Situationsfaktoren und der individuellen Reaktion der Kinder und Jugendlichen unter Beeinflussung ihrer Resilienz, der Ressourcen, traumatischen Vorerfahrungen sowie den Bewältigungsstrategien ergeben (S. 21). Infolgedessen sehen die Autorinnen einen prägnanten Unterschied zwischen den einzelnen Betroffenen.

Der Blick soll die Ressourcen der Kinder und Jugendlichen fokussieren, damit diese gestärkt oder entwickelt werden können (Kuczynski, 2014, S. 185).

Mit dem Aktivieren ihrer Ressourcen, Fähigkeiten sowie Fertigkeiten entwickeln die Kinder und Jugendlichen ein gutes Lebensgefühl und stärken ihr Selbstbewusstsein (Garbe, 2015, S. 214). Weiter ist es wichtig, sie nicht zu überfordern und ihnen bei Aufgaben oder Entscheidungen Unterstützung zu bieten (Baierl, 2014, S. 68). Dabei spielt die Individualität eine grosse Rolle, denn nach Scherwath und Friedrich (2016) sollen diese an die Ressourcen sowie Einschränkungen angepasst werden und daher braucht es individuelle Absprachen und Lösungen (S. 77). Um angemessen auf ihre Verhaltensweisen zu reagieren, muss auf ihre individuellen Bedürfnisse eingegangen werden (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 91). Nach Meinung der Autorinnen ist allgemein in allen Themen Individualität gefordert. Die Begegnung mit der Grundhaltung ist prinzipiell bei allen angemessen. Jedoch muss der Fokus, woran und wie an etwas

gearbeitet wird, stets individuell ausgerichtet werden. Die Expert*innen bestätigen das unerlässliche Anwenden von individuellen Methoden. Ein wesentlicher Faktor sehen sie in der Partizipation der Kinder und Jugendlichen.

6.3 Nutzen der Traumapädagogik für Kinder und Jugendliche

Aus Sicht der Expert*innen kann durch das traumapädagogische Handeln der Fachpersonen Sicherheit gewährleistet werden. Dies wird durch den äusseren sowie personalen sicheren Ort erreicht. Diese Faktoren werden im nächsten Kapitel als Nutzen diskutiert.

6.3.1 Sicherheit durch einen äusseren sicheren Ort

Um einen sicheren Ort zu gestalten, ist es den Expert*innen wichtig, nicht fremde Menschen ins Haus zu lassen. In der Theorie wird diese Absicht unter dem äusseren sicheren Ort erwähnt. Nach Kühn (2013) benötigt es verlässliche Alltags- und Lebensraumbedingungen (S. 33), was bedeutet, dass drohende Gefahren möglichst vermieden werden sollen (Baierl, 2014, S. 56). Dies sind sich die Expert*innen sehr bewusst. Gemäss Baierl (2014) muss den Kindern und Jugendlichen ein Gefühl des Wohlbefindens ermöglicht werden, was vor allem durch die Liebe und Geborgenheit der Mitarbeitenden bewirkt werden kann (S. 56). Das pädagogische Milieu beinhaltet nach Baierl (2014) Schutz, Stärkung und Förderung (S. 57). Dieser Schutz erscheint den Autorinnen sehr relevant, denn die Kinder und Jugendlichen, die eine Traumatisierung durch andere Menschen erfahren, haben in diesen Momenten keinen Schutz oder Unterstützung erlebt. Solche negativen Situationsfaktoren führen zu langfristigen Verunsicherungen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 51). Daher nimmt für die Autorinnen der äussere sichere Ort einen hohen Stellenwert ein.

Strukturen müssen klar sein und transparent gestaltet werden. Dadurch erleben die Kinder und Jugendlichen einen berechenbaren Alltag, der das Gefühl von Sicherheit erhöht (Baierl, 2014, S. 57). Die Expert*innen erwähnen die nötige Konstanz ihrer Meinungen, welche sie gegenüber den Kindern und Jugendlichen vertreten möchten. So versuchen sie im Alltag den Kindern und Jugendlichen stets gleich zu begegnen, um ein Gefühl der Unvorhersehbarkeit zu vermeiden. Dies ist in den Augen der Autorinnen enorm wichtig, denn die erlebten traumatischen Situationen geschehen häufig plötzlich, was die Betroffenen gänzlich überrumpelt (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 49).

Die Expert*innen nennen bei der Gestaltung des sicheren Ortes, dass die Kinder und Jugendlichen Wertschätzung erfahren müssen und ihr Verhalten verstanden wird. Diese Relevanz wird auch in der Theorie bestätigt. Durch den sicheren Ort wollen die Experten*innen den Kindern und Jugendlichen ermöglichen, sich selber besser zu verstehen, was ihnen den Umgang mit ihrem Trauma erleichtern soll.

6.3.2 Sicherheit durch den Aufbau einer sicheren Bindung

Für alle Expert*innen hat die Beziehungsarbeit einen grossen Stellenwert. Sie sind sich bewusst über die häufigen Orts- und damit verbundenen Beziehungswechsel, welche die Kinder und Jugendlichen erfahren mussten. Denn häufigere Institutionswechsel wirken sich negativ auf die Bindungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen aus (Pérez et al., 2011; zit. in Schmid, 2013a, S. 64).

Die Expert*innen wollen mit einem beständigen Team Sicherheit für die Kinder und Jugendlichen schaffen. Sie lässt sich durch einen personalen sicheren Ort herstellen, in welchem Kinder und Jugendliche beständige und liebevolle Beziehungen erleben (Baierl, 2014, S. 60-61). So können korrigierende Beziehungserfahrungen stattfinden, die zu einer sicheren Bindung führen (Brisch, 2013, S. 154). Grundsätzlich erwarten die Betroffenen nämlich, dass ihre bisherigen Erfahrungen durch das Handeln der Sozialpädagog*innen bestätigt werden (Lang, 2013, S. 193). Dadurch erlangten sie bis anhin Sicherheit, denn sie kennen die Verhaltensweisen der bisherigen Bezugspersonen und wollen sich nicht von diesen Mustern lösen (Lang, 2013, S. 198).

Die Expert*innen erwähnen, wie sie mittels Regeln und Strukturen den Kindern und Jugendlichen Sicherheit geben wollen. Trotzdem werden Fehler toleriert, wodurch die Kinder und Jugendlichen lernen, Fehler zu machen, ohne mit schwerwiegenden Konsequenzen rechnen zu müssen. Dabei erwähnen die Expert*innen wieder den Dialog mit den Kindern und Jugendlichen, welcher relevant ist. Verbunden damit ist die Herausforderung, ständig individuell aushandeln zu müssen. Durch die Traumapädagogik findet gemäss den Aussagen der Expert*innen auch eine Abwendung von strikten Regeln und Strafen statt. Das Aushandeln mit den Kindern und Jugendlichen braucht mehr Kraft, als wenn sie wissen, nach welchen Regeln und Strukturen sie sich verhalten sollen und welche Konsequenzen auf Regelbrüche folgen.

6.4 Herausforderungen

Als letztes wurden die Expert*innen während den Interviews nach den Herausforderungen gefragt, die sich mit dem traumapädagogischen Arbeiten herauskristallisierten. Diese werden nachfolgend diskutiert.

6.4.1 Selbstreflexion

Die Selbstreflexion fordert gemäss den Expert*innen die Fachpersonen heraus, sich mit der eigenen Biografie sowie den eigenen Verletzungen der Vergangenheit auseinanderzusetzen. Sie verweisen in den Interviews darauf, dass die ständige Reflexion und Auseinandersetzung notwendig ist, um mit trau-

matisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten zu können. Gemäss Lang (2013) sollen die Mitarbeitenden dadurch verstehen, warum eine bestimmte Situation bei ihnen innerlich etwas auslöst, denn eine Übertragung kann bei den Fachpersonen negative Gefühle auslösen (S. 194). Aufgrund dessen, dass sie sich bedroht fühlen oder wütend und ohnmächtig sind, reagieren die Fachpersonen mit ihren Anpassungsstrategien (Lang, 2013, S. 194). Dabei kann es zu einer Wiederholung von früheren Mustern der Täter*innen-Opfer-Beziehung kommen und es wird eine ähnliche Situation erzeugt, wie sie damals von den Kindern und Jugendlichen erlebt wurde (Hermann, 2010; zit. in Lang, 2013, S. 195). Erneute bedrohliche Gefühle für die Kinder und Jugendlichen sind Auswirkungen davon (Lang, 2013, S. 196).

Von den Expert*innen wird die Schwierigkeit genannt, eine Dissoziation oder eine Übertragung sowie Reinszenierung sofort zu erkennen. Es besteht die Gefahr, falsch zu reagieren, genervt zu sein oder eine Abwehrhaltung einzunehmen. Garbe (2015) erklärt, wenn Dissoziationen oder Reinszenierungen nicht erkannt werden, mit Strafen, Missachtung oder Rückzug aus der Bindung reagiert wird (S. 133). Bei der Übertragung werden beim Fachpersonal oft negative Gefühle ausgelöst und sie reagieren mit einer Gegenübertragung. Diese ähnelt den Reaktionen, welche den Kindern und Jugendlichen bekannt sind (Lang, 2013, S. 194-195). Eine Reinszenierung wie provokative Verhaltensweisen kann bei den Fachpersonen ebenso eine Reaktion auslösen, welche die Kinder und Jugendlichen bereits von den traumatisierenden Bezugspersonen kennen (Weiss, 2013, S. 65). Dies bestätigen die Expert*innen in ihren Aussagen.

Den Autorinnen fällt auf, dass das psychotraumatologisches sowie traumapädagogisches Wissen allein nicht genügt, um adäquat mit den Kindern und Jugendlichen umzugehen. Denn gemäss den Aussagen der Expert*innen kann trotzdem auf negative Verhaltensweisen falsch reagiert werden. Daher wird die Selbstreflexion in der Traumapädagogik sehr stark gewichtet. Gemäss den Expert*innen ist die Auseinandersetzung wichtig, um zu verstehen, warum sie ein entsprechendes Verhalten bei den Kindern und Jugendlichen ausgelöst haben (Weiss, 2013, S. 65). Scherwath und Friedrich (2016) betonen, wie wichtig es ist, die eigenen Anteile und Trigger zu kennen (S. 99). Dafür muss die eigene Biografie bearbeitet werden (ebd.). Lang (2016) betont nochmals, dass für eine bindungspädagogische Arbeit die Sozialpädagog*innen ihre Bindungserfahrungen und die daraus resultierenden Beziehungsfällen und Erwartungen kennen müssen (S. 280).

Es können sich Stress und Belastungen bei der Arbeit auf die Kinder und Jugendlichen übertragen (Lang, 2013, S. 123). So sehen die Autorinnen in der Selbstreflexion einen zusätzlichen wichtigen Aspekt, dass die Mitarbeitenden sich ihrer persönlichen Gefühlslage bewusst sind, ihre positiven Gefühle stärken, um sie in die Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen einfließen zu lassen.

Gemäss Lang und Lang (2013) kann durch diese Auseinandersetzung mit sich selber und den guten Gründen für Handlungen eine gute Argumentationsgrundlage gefunden werden. Dies ermöglicht Sicherheit, Klarheit und Authentizität gegenüber den Kindern und Jugendlichen (S. 111).

6.4.2 Sicherer Ort

Von den Expert*innen wird die räumliche Konzipierung der Wohngruppen als häufige Schwierigkeit genannt. Die Wohngruppen wurden vor längerer Zeit gebaut und entsprechen nicht immer einem sicheren Ort für die Kinder und Jugendlichen. Im Kapitel 3.3.1 wird diesbezüglich die Wichtigkeit des äusseren sicheren Ortes angesprochen. Dieser bezieht sich nach Baierl (2014) auch auf die Räumlichkeiten sowie die Ausstattungen der Wohngruppen (S. 57). Die verwinkelten Räume der Institutionen, welche die Expert*innen beschreiben, vermitteln keine Sicherheit für traumatisierte Kinder und Jugendliche, welche sich ständig in Alarmbereitschaft befinden (Wagner, 2019, S. 220). Durch die Erfahrung der Unberechenbarkeit und des Kontrollverlustes während den traumatischen Erlebnissen streben die Kinder und Jugendlichen nach dem Bedürfnis, Situationen zu kontrollieren und vorhersehen zu können (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 76). Ein Experte erklärt, dass ihre Institution keinen eigenen Garten aufweist, in welchem die Kinder geschützt sind. Sie müssen deshalb in Begleitung öffentliche Plätze aufsuchen, wo ihnen nicht die gewünschte Sicherheit geboten werden kann. Kinder und Jugendliche haben durch ihre Traumatisierung häufig das Vertrauen in andere Menschen verloren und verspüren in Gefahrensituationen kein Gefühl des Schutzes mehr (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 88). Wenn sie öffentliche Orte besuchen, muss vorgängig ihr Vertrauen in die Umgebung gesichert sein. Dies setzt die Gewährleistung eines personalen sicheren Ortes voraus (Baierl, 2014, S. 60-61). Das heisst, die Kinder und Jugendlichen brauchen eine Person, welche ihnen in Gefahrensituationen Geborgenheit und Schutz bieten kann (ebd.). Durch die erlebte Zuverlässigkeit dieser Person, erlernen die Kinder und Jugendlichen korrigierende Beziehungserfahrungen, die ihre alten Vorstellungen von Beziehungen durchbrechen können (Brisch, 2013, S. 154). Es entwickelt sich dabei eine sichere Bindung, welche das bisherige Bindungssystem deaktiviert und so die Möglichkeit für Entwicklungsprozesse bietet (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 88). Dies geschieht durch bindungsrelevante Situationen, die bewusst gestaltet werden, um den Kindern und Jugendlichen die Verlässlichkeit der Sozialpädagog*innen zu vermitteln und sie keiner drohenden Gefahr auszusetzen (Brisch, 2013, S. 163). Entwickeln die Kinder und Jugendlichen eine sichere Bindung durch korrigierende Erfahrungen, können sie sich auf neue Beziehungen einlassen (Brisch, 2013, S. 154).

Um sich an öffentlichen Orten sicher zu fühlen, spielt die Objekt Konstanz eine wichtige Rolle (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 93). Denn häufig wissen traumatisierte Kinder und Jugendliche bei Abwesenheit der Bezugsperson nicht, dass diese trotzdem noch existiert (ebd.). Folglich starten sie Inszenierungen,

damit die Bezugsperson aufmerksam wird und zurückkehrt. Eine stabile Objekt Konstanz wird benötigt, um sich auch während der Abwesenheit von Bezugspersonen in Sicherheit zu fühlen. Um den Kindern und Jugendlichen diese Sicherheit zu gewähren, sollten sie immer wissen, wer wann für sie zuständig ist (ebd.).

Gerade weil die sichere Bindung und die korrigierenden Beziehungsgestaltungen wichtig sind, stellt die hohe Fluktuation in den sozialpädagogischen Institutionen eine enorme Schwierigkeit dar. Wie bereits erwähnt, kommt es bei Überforderung der pädagogischen Fachpersonen oftmals zu Überweisungen der Kinder und Jugendlichen an psychiatrische Stellen. Die Autorinnen sehen hier den engen interdisziplinären Austausch, das psychotraumatologische Fachwissen sowie den hohen Wert der Mitarbeitendenversorgung als zwingende Voraussetzungen, um solchen Fluktuationen und Platzierungsabbrüchen entgegenzuwirken.

7 Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialpädagogik

Generell ist den Autorinnen bei der Auswertung der Interviews mit den Expert*innen aufgefallen, dass alle sehr ähnliche Aussagen in Bezug auf die Bedeutung der Traumapädagogik in der Praxis machen. Sämtliche Expert*innen erachten es als notwendig, in stationären Settings mit den Kindern und Jugendlichen traumapädagogisch zu arbeiten, weshalb sie das Implementieren der Traumapädagogik allen Institutionen zwingend weiterempfehlen. So erwähnt ein Experte, dass sie sowieso verletzte und verwundete Kinder und Jugendliche hätten und warum sie dann nicht adäquat darauf reagieren sollten. Weiter erwähnen alle fünf befragten Expert*innen, dass die Traumapädagogik, unabhängig davon, ob Kinder und Jugendliche traumatisiert sind oder nicht, eine gesunde Pädagogik ist. Entsprechend plädieren sie für eine Pädagogik für alle, da es keine negativen Auswirkungen für Kinder und Jugendliche gibt. Viele Kinder und Jugendliche sprechen nicht über die negativen Erfahrungen, welche sie erlebten und blenden sie sogar aus. Darum ist es wichtig, dass die Fachpersonen sich bewusst sind, im Praxisalltag auf traumatisierte Kinder und Jugendliche zu treffen. Insbesondere die traumapädagogische Haltung ist eine Grundvoraussetzung für den Umgang mit allen Kindern und Jugendlichen. Wertschätzung sowie Partizipation sind tragende Elemente. Spass und Freude haben dank der Serotoninausschüttung positive Auswirkungen auf alle Menschen. Transparenz ist bedeutsam für das professionell begründete Handeln. Auch die guten Gründe stecken hinter jedem Verhalten und sind bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen von besonderer Bedeutung. Diese Erkenntnisse tragen auch zur Strukturmaxime «Prävention» bei, indem sie bei allen Kindern und Jugendlichen angewendet und so präventiv wirksam werden, wenn ein Trauma nicht offensichtlich erkannt wird (Metzger, ohne Datum). Es sollte also nicht erst bei einer diagnostizierten Traumatisierung zur Anwendung gelangen. Zudem erwähnen Schmid (2013b),

dass 75% aller Kinder und Jugendlichen in stationären Institutionen traumatisiert sind (S. 37). Diese Ausgangslage hebt die Bedeutung einer Implementierung der Traumapädagogik zusätzlich hervor.

Ein weiteres Ziel der Sozialpädagogik soll die Integration und Normalisierung sein (Metzger, ohne Datum). Die Grundhaltung trägt zur Normalisierung bei, indem sich die Kinder und Jugendlichen alternative Verhaltensweisen aneignen und somit lernen, ihre eigene Meinung und ihre Bedürfnisse zu äussern. Erlebte Wertschätzung, transparente Regeln und Strukturen im Zusammenleben leisten zusätzlich ihren Beitrag. Die Kinder und Jugendlichen erhalten dadurch Unterstützung in der Verarbeitung des Traumas. Es wird eine Integration in die Gesellschaft und soziale Teilhabe möglich. Um Teil der Gesellschaft zu sein, müssen die Kinder und Jugendlichen lernen, zu partizipieren, was ein Grundwert der Sozialen Arbeit darstellt, wozu sich Sozialpädagog*innen verpflichten (AvenirSocial, 2010, S. 9).

Wie in Kapitel 2.1 erwähnt, wird der Begriff Trauma oft inflationär gebraucht, wodurch jedem Menschen ein Trauma zugestanden wird. Die Folgen werden eher bagatellisiert und es wird nicht darauf eingegangen. Die Gefahr besteht, dass dadurch Traumata zu wenig Beachtung geschenkt wird und dementsprechend mit inadäquaten und unspezifischen Methoden gearbeitet wird, was die Autorinnen bereits in der Ausgangslage schilderten. Anhand von traumapädagogischen Konzepten wird dieser Thematik mehr Gewicht geschenkt. Die gravierenden Folgen einer Traumatisierung werden ernst genommen. Entsprechend wird durch Fachwissen geeignet und qualifiziert reagiert, damit die Kinder und Jugendlichen sich positiv entwickeln können. Der Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz von AvenirSocial (2010) verpflichtet nämlich die Professionellen der Sozialen Arbeit, dass die Entwicklung der Klient*innen gefördert, gesichert und stabilisiert werden soll (S. 6).

Weiter verpflichtet der Berufskodex von AvenirSocial (2010) die Professionellen der Sozialen Arbeit ihr methodisches Handeln stets auf Fachlichkeit und Moral zu kontrollieren (S. 11). Erkenntnisse sollen genutzt werden, um Theorien und Methoden zu entwickeln und das Professionswissen zu erweitern (ebd.). Die Autorinnen sehen dabei einen wichtigen Auftrag für die sozialpädagogischen Institutionen, welche mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten. Es ist notwendig, dass die Mitarbeitenden der Institutionen genau hinschauen und ihr Handeln sowie die Strukturen reflektieren. Dabei sollen sich gemäss dem Berufskodex von AvenirSocial (2010) die Professionellen auch gegenseitig auf Abweichungen oder Alternativen eines richtigen methodischen Handelns aufmerksam machen (S. 13). Wie erwähnt, empfehlen die Expert*innen anderen Institutionen, die konzeptuelle traumapädagogische Arbeit umzusetzen. Auch der Fachverband Traumapädagogik der Schweiz versucht die Verbreitung des Wissens voranzutreiben und somit den Professionellen der Sozialen Arbeit in Bezug auf traumatisierte Kinder und Jugendliche Alternativen zu bisherigen Vorgehensweisen aufzuzeigen. Es ist also wichtig,

dass die Professionellen sich gegenseitig darauf aufmerksam machen und auf die Bedeutung der Traumapädagogik hinweisen. Auch die Expert*innen unterstreichen die hohe Bedeutung der Wissensverbreitung. Eine Expertin ist sogar der Meinung, dass es einem Missbrauch gegenüber den Klient*innen gleichkommt, wenn nicht traumapädagogisch gearbeitet wird. Sie führt aus, wie Unwissen, unsensibles Vorgehen und rein intuitives pädagogisches Handeln die Entwicklung der traumatisierten Kinder und Jugendlichen kontraproduktiv beeinflussen und zu Retraumatisierungen führen kann. Eine Pädagogik zu positiven Entwicklungsmöglichkeiten ist jedoch gemäss dem Berufskodex von AvenirSocial (2010) in jedem Fall zu gewährleisten (S. 6).

Um eine pädagogische Willkür zu verhindern, ist es zwingend notwendig, dass sich die Fachpersonen das psychotraumatologische und traumapädagogische Wissen aneignen. Für einen adäquaten Umgang ist auch das Fachwissen aus den Bezugsdisziplinen zu berücksichtigen, damit die Folgen von Traumatisierungen überhaupt verstanden werden können. Weiter müssen sich die Professionellen der Sozialen Arbeit immer wieder fortbilden, damit sie adäquat mit den Betroffenen umgehen können. Dies führt auch persönlich zu mehr Selbstwirksamkeit, indem sie in ihrem Handeln sicherer werden und besser verstehen, warum ihre Reaktionen eine bestimmte Gegenreaktion auslösen. Das Wissen über die eigenen guten Gründe bietet eine Argumentationsgrundlage. Dies ermöglicht auch Sicherheit im eigenen Handeln gegenüber den Kindern und Jugendlichen.

Fundamental für traumapädagogisches Arbeiten ist, dass die Fachpersonen für die Kinder und Jugendlichen einen sicheren Ort schaffen. Einerseits braucht es dazu die Institution, welche räumlich und strukturell sicher gestaltet sein soll. Andererseits müssen die Fachpersonen selber einen sicheren personalen Ort herstellen, indem sie verlässlich und vertrauenswürdig sind. Damit fühlen sich die Kinder und Jugendlichen sicher und getrauen sich, wieder zu explorieren. Auch korrigierende Erfahrungen zur Selbstbemächtigung tragen dazu bei, dass die Kinder und Jugendlichen einen positiven Selbstwert und Selbstvertrauen aufbauen sowie Selbstwirksamkeitserfahrungen machen können. Diese Faktoren unterstützen ebenfalls eine positive Entwicklung. Traumapädagogik eignet sich für alle Kinder und Jugendlichen, da es um die Förderung einer guten und gesunden Entwicklung geht, was ein Ziel der Sozialen Arbeit darstellt. Jedoch darf Traumapädagogik nicht bedeuten, dass für alle Kinder und Jugendlichen dieselben Vorgehensweisen und Interaktionen angewendet werden, was die Expert*innen bestätigen. Es muss nach individuellen Methoden im Bereich der Traumapädagogik gesucht werden.

Abschliessend können die Autorinnen feststellen, dass es zwingend notwendig ist, in der Sozialpädagogik traumapädagogisch zu arbeiten. Aufgrund der Faktenlage betrachten die Autorinnen den Begriff Traumapädagogik kritisch. Die enthaltenen Grundsätze sind für alle Kinder und Jugendlichen anwendbar

und zeugen von einem reifen, pädagogischen Handeln, das durch die Individualisierung optimal umgesetzt wird und für eine gute Entwicklung steht. Deshalb könnte, wie dies ein Experte erwähnt, anstatt von Traumapädagogik von der «gesunden Pädagogik» oder der «Pädagogik für alle» gesprochen werden.

Aufgrund all dieser Aspekte erscheint es den Autorinnen zwingend notwendig, dass traumapädagogische Handlungsinterventionen in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen von Sozialpädagog*innen genutzt werden.

8 Fazit

Im nachfolgenden Kapitel werden die vier Hauptfragen der Fragestellung, welche im Kapitel 1 aufgeführt sind, zusammenfassend beantwortet.

8.1 Beantwortung der Fragestellung

Was ist eine interpersonelle Traumatisierung und welche Auswirkung hat sie auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen?

Eine interpersonelle Traumatisierung geht von einem psychischen Trauma aus, das durch ein Ereignis ausgelöst wird, wobei die Bewältigungsstrategien eines Menschen übersteigert werden. Das Notfallprogramm des Gehirns wird aktiv und die Kinder und Jugendlichen geraten dadurch in eine traumatische Klemme. Diese Unfähigkeit, sich aus der Notlage zu befreien, kennzeichnet ein traumatisches Ereignis und wird durch einen Menschen in Form einer Misshandlung herbeigeführt. Eine Misshandlung zeigt sich in körperlicher, psychischer oder sexueller Gewalt an Kindern oder Jugendlichen sowie in einer Vernachlässigung. Weiter können auch Erlebnisse der häuslichen Gewalt zu einer Traumatisierung führen. Sind die involvierten Menschen nahe Bezugspersonen, wird von einer Bindungstraumatisierung gesprochen. Dabei erhalten die Kinder und Jugendlichen keinen Schutz oder Sicherheit in oder nach der traumatischen Situation sowie keine Unterstützung bei der Verarbeitung durch ihre Bindungspersonen, da von diesen die traumatisierenden Handlungen ausgehen. Dies führt ebenfalls zu einem Vertrauensverlust in andere Menschen. Solche interpersonellen Traumatisierungen durch Bindungspersonen haben schwerwiegende Folgen für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen. Eine Traumafolgestörung davon kann die PTBS sein. Dabei kommt es zur Intrusion, Vermeidung und zum Hyperarousal. Bei Kindern und Jugendlichen spricht man von einer Traumaentwicklungsstörung, weil ihre Symptome über diejenigen der PTBS hinausgehen und ihr Lebensmilieu traumatisierend wirkt. Die gesamte Entwicklung der

Kinder und Jugendlichen wird beeinträchtigt, da sie sich vor potenziellen Gefahren schützen und überleben wollen. Durch die Traumatisierung kommt es zu einer unsicheren Bindung zu Bindungspersonen. Die Kinder und Jugendlichen haben ambivalente Gefühle, denn einerseits wollen sie Nähe und andererseits haben sie aufgrund der Traumatisierung Angst, diese zuzulassen. Sie haben entsprechend Mühe, sich auf neue Beziehungen einzulassen. Übertragungen auf neue Beziehungen beeinflussen diese, wodurch es auch zu Gegenübertragungen kommen kann. Weiter erleben die Kinder und Jugendlichen viele destruktive Gefühle, die sie überwältigen und kaum nachvollziehen können. Häufig können sie daher ihr Verhalten nicht steuern. Durch eine Traumatisierung verändern sich die positiven Annahmen und Überzeugungen über sich sowie über die Welt. Es kommt zu einer Infragestellung des Selbst bis hin zu einer Frage der eigenen Existenzberechtigung. Die Kinder und Jugendlichen denken nicht mehr, dass sie auf irgendetwas, was geschieht, einen Einfluss haben. Diese Gedanken werden untermauert, indem die Kinder und Jugendlichen das verlorene Vertrauen in die Bindungspersonen und die daraus resultierenden negativen Annahmen über anderweitige Beziehungen mitnehmen. Sie empfinden diese als nicht unterstützend oder nicht vertrauenswürdig. Allgemein fühlen sie sich in der Welt nicht geborgen oder sicher. Eine weitere Auswirkung können Dissoziationen sein. Sie führen im Alltag häufig zu Reinszenierungen, worauf die Interaktionspartner*innen mit Missachtung oder Rückzug reagieren und somit die Beziehung beeinträchtigen.

*Welche traumapädagogischen Grundlagen müssen Sozialpädagog*innen im stationären Setting beachten, um traumatisierte Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu begleiten?*

Als zentrale Grundlage für die traumapädagogische Arbeit wird in der Theorie sowie auch von den Expert*innen die traumapädagogische Haltung erwähnt. Dabei müssen die fünf Aspekte der Grundhaltung verinnerlicht und in der täglichen Praxis mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen gelebt werden. Erst dadurch gelingt ein adäquater Umgang mit den Kindern und Jugendlichen und deren Verhaltensweisen. Es sollen unter anderem die guten Gründe für diese Verhaltensweisen gesucht werden. Hilfreich ist dabei, die herausfordernden Verhaltensweisen als normale Reaktionen auf traumatisierende Lebensumstände zu verstehen. Dadurch können die positiven Absichten, welche mit einem Verhalten erreicht werden wollen, anerkannt werden und alternative Verhaltensweisen gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen gefunden werden. Weiter benötigen sie eine wertschätzende Umgebung, was ihren Selbstwert sowie das Gefühl der Selbstwirksamkeit stärkt. Die Kinder und Jugendlichen sollen korrigierende Erfahrungen in Bezug auf die Unberechenbarkeit sowie Plötzlichkeit ihrer früheren Traumatisierungen sammeln. Erreicht werden kann dies anhand von Transparenz in stationären Institutionen. Dabei müssen die Abläufe sowie Strukturen, aber auch die Kommunikation den Kindern und Jugendlichen gegenüber transparent sein, damit der Alltag und die Handlungen für sie berechenbar sowie vorhersehbar

sind. Anhand der Partizipation können sie mehr miteinbezogen werden, was zusätzlich ihre Selbstwirksamkeitserwartung steigert. Sie sollen sich beteiligen und mitbestimmen können. Nebst diesen korrigierenden Erfahrungen muss auch ihren destruktiven Gefühlen etwas Bedeutsames entgegengesetzt werden. Die Grundhaltung von Spass und Freude erleben ist eine Grundvoraussetzung dafür. Positive Emotionen beeinflussen ausserdem das Lernen und fördern die Entwicklung.

Um sich wieder der Entwicklung zu widmen, müssen sich die Kinder und Jugendlichen sicher fühlen. Dafür benötigen sie einen äusseren sicheren Ort, wo keine Gefahren drohen. Damit sie sich gänzlich der Entwicklung zuwenden können, muss das Explorationssystem aktiviert und das Bindungssystem deaktiviert werden. Es braucht eine verlässliche Bindung, welche durch den personalen sicheren Ort aufgebaut wird. Schliesslich sollen die Kinder und Jugendlichen ihre negativen Annahmen über das Selbst und über die Welt korrigieren und wieder Vertrauen in sich selbst fassen. Diese drei Aspekte werden durch das Herstellen von Sicherheit erreicht. Danach können sich die Kinder und Jugendlichen auch wieder selbstbemächtigt fühlen. Dies kann durch das Selbstverstehen und die Selbstakzeptanz gefördert werden. Die Kinder und Jugendlichen erlangen ein Verständnis für ihre Verhaltensweisen anhand von vermitteltem psychotraumatologischem Wissen und können sie als normale Reaktionen auf ihre traumatisierenden Lebensumstände akzeptieren. Um sich letztlich besser zu regulieren und sich entsprechend auch selbstwirksam zu fühlen, braucht es als Grundlage die Selbstwahrnehmung. Anhand derer lernen die Kinder und Jugendlichen ihre eigenen Gefühle und Empfindungen und auch ihren Körper wieder besser wahrzunehmen sowie selbstbestimmt darauf zu reagieren. Dies erfordert eine Identifizierung der Trigger im Alltag, um diese frühzeitig wahrzunehmen und vorbereiteter auf schwierige Situationen zuzugehen.

Welchen Nutzen bringt das traumapädagogische Arbeiten im Umgang mit Kindern und Jugendlichen im stationären sozialpädagogischen Setting und welche Herausforderungen sind damit verbunden?

Für alle Expert*innen hat die traumapädagogische Grundhaltung einen hohen Nutzen. Es kann dadurch den Kindern und Jugendlichen mehr Verständnis entgegengebracht werden. Weiter kann durch die Transparenz mehr Sicherheit geboten werden, als sie bisher kannten. Die Partizipation erfordert, dass einerseits die Sozialpädagog*innen ihre Handlungen gut begründen und andererseits die Kinder und Jugendlichen die Möglichkeit zur Aushandlung und Mitbestimmung haben. Durch Spass und Freude erwähnen die Expert*innen die Stärkung der Resilienz, die den Kindern und Jugendlichen auch in Zukunft hilft, mit traumatisierenden Situationen umzugehen. Das Wissen über die Psychotraumatologie und insbesondere auch zur Traumapädagogik unterstützt die Fachpersonen elementar im Alltag mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Dadurch werden sie in ihren pädagogischen Kompetenzen gestärkt

und können adäquat mit den Betroffenen umgehen sowie auf deren Verhaltensweisen reagieren. Weiter hilft es, Phänomene wie Übertragungen und Reinszenierungen zu erkennen und entsprechend zu reagieren, damit sie nicht die früheren Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen beispielsweise mit einer Gegenübertragung bestätigen. Ausserdem hilft es, individuell auf die Kinder und Jugendlichen zu reagieren, weil sie deren Hintergründe berücksichtigen. Für die Kinder und Jugendlichen entsteht durch die Traumapädagogik Sicherheit. Sie können sich an einem Ort sicher fühlen und erhalten verlässliche und sichere Beziehungsangebote. Dadurch machen sie korrigierende Erfahrungen.

Die Expert*innen gehen auch auf einzelne Herausforderungen ein. Zum einen stellt dies die Konfrontation mit der eigenen Person und der eigenen Biografie dar. Durch die Übertragungen und Reinszenierungen können immer wieder eigene Bewältigungsstrategien von Verletzungen getriggert werden, welche jedoch im professionellen Kontext mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen negativ wirken, da sie bei den Kindern und Jugendlichen erneut bedrohliche Gefühle auslösen können. Deshalb ist die Auseinandersetzung mit sich selber essenziell, um überhaupt professionell und traumapädagogisch zu arbeiten. Eine weitere Herausforderung zeigt sich in der Herstellung der örtlichen Sicherheit, denn die Institutionen wurden oft bereits vor vielen Jahren gebaut und entsprechen nicht den räumlichen Vorstellungen der Traumapädagogik. So kann deswegen nicht der vollständige sichere Ort angeboten werden. Daneben führen die hohen Belastungen der pädagogischen Mitarbeitenden immer wieder zu Fluktuationen, was einen Beziehungsabbruch bedeutet und so für die traumatisierten Kinder und Jugendlichen die Verlässlichkeit und Sicherheit erneut in die Brüche gehen.

*Warum sollen traumapädagogische Handlungsinterventionen in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen von Sozialpädagog*innen genutzt werden?*

Professionelle der Sozialpädagogik sind nach dem Berufskodex verpflichtet, ihre bisherigen Methoden auf die Fachlichkeit zu prüfen. In Anbetracht dessen, dass 80% aller Kinder und Jugendlichen in stationären Institutionen traumatisiert sind, sollen bisherige standardisierte sozialpädagogische Konzepte überarbeitet werden, denn es gibt bis heute noch nicht genügend Institutionen, welche traumasensibel arbeiten. Die Sozialpädagogik als Bezugswissenschaft soll Wissen aus der Psychotraumatologie hinzuziehen. Daher werden die Professionellen aufgefordert, sich im traumapädagogischen Wissen weiterzubilden. Die Expert*innen sind überzeugt, dass auch den Kindern und Jugendlichen ohne Traumatisierung mit einer traumapädagogischen Grundhaltung begegnet werden kann. Dies ermöglicht unter anderem Präventionsarbeit, denn nicht alle Traumata sind aufgedeckt und können diagnostiziert werden.

Die Bedeutung der Traumapädagogik wird in der Theorie sowie von den Expert*innen als wertvoll und gewinnbringend eingeschätzt. Traumapädagogische Konzepte sollen implementiert werden, um adäquat auf die traumatisierten Kinder und Jugendlichen reagieren zu können. Mit der Grundhaltung und der Aneignung des traumapädagogischen Wissens wird den Sozialpädagog*innen Erleichterung in ihrem professionellen Handeln verschaffen. Sie sehen die Gründe hinter den Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen und können demnach adäquat darauf reagieren, was wiederum die Selbstwirksamkeit der Sozialpädagog*innen erhöht.

Die Abwendung von Sanktionen und Bestrafung in sozialpädagogischen Settings entspricht ebenfalls einem traumasensiblen Umgang. Nach den traumapädagogischen Standards soll nämlich individuell, den Ressourcen der Kinder und Jugendlichen angepasst reagiert werden. Die Wertschätzung und Transparenz, die den Kindern und Jugendlichen entgegengebracht werden, verhelfen ihnen, einen Umgang mit der Traumatisierung zu finden. Durch ein Gefühl der Sicherheit und den damit verbundenen korrigierenden stabilen Beziehungen, können die bisherigen destruktiven Gefühle überwunden werden. Die Stärkung des Selbst verhilft ihnen, sich in der Gesellschaft zurechtzufinden und sie schöpfen neue Lebenskraft. Eine positive Entwicklungsmöglichkeit der Kinder und Jugendlichen kann also durch das traumapädagogische Arbeiten erhöht werden, was dem Auftrag der Sozialpädagogik entspricht.

Das angeeignete traumasensible Wissen verhilft den Sozialpädagog*innen zur Erstellung der adäquaten Handlungsinterventionen im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen.

8.2 Ausblick

Wenn die Sozialpädagog*innen mit den Kindern und Jugendlichen traumapädagogisch arbeiten wollen, stellt sich nicht nur die Frage, wie mit ihnen im Alltag adäquat umgegangen werden kann, sondern auch, wieweit Veränderungen in der Institution zugelassen werden können. Erforderlich sind einerseits strukturelle und andererseits bauliche Veränderungen, denn erst dadurch können die Kinder und Jugendlichen sich vollständig sicher fühlen. Elementar ist zudem eine zeitgemässe, achtsame Mitarbeitendenversorgung, da wie erwähnt, die emotionale Belastung für Sozialpädagog*innen sehr hoch ist. Ein wertschätzendes und humorvolles Arbeitsklima widerspiegelt sich in einer professionellen Arbeitsweise mit den Kindern und Jugendlichen. In dieser Arbeit konnten diese Themen nicht ausführlicher beschrieben werden, da dies den Rahmen sprengen würde. Jedoch wären diese zentral, um einen umfassenderen Blick für traumapädagogische Konzepte zu erhalten. Damit die Mitarbeitenden schliesslich effektiv traumapädagogisch arbeiten können, wäre die Erarbeitung eines Methodenrepertoires sinnvoll, um den individuellen Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen gerecht zu werden. Für eine nächste Arbeit

wäre es interessant zu sehen, welche Methoden sich als hilfreich herauskristallisieren und sich auch in der Praxis bewähren würden.

Ein weiterer wesentlicher Punkt aus Sicht der Autorinnen ist die Verbreitung der traumapädagogischen Konzepte. Es wäre wegweisend, zu erforschen, wie eine solche Verbreitung noch vorangetrieben werden könnte und welche Faktoren dazu berücksichtigt werden müssten. Dabei sollte die Implementierung der Traumapädagogik in den stationären Institutionen für Kinder und Jugendliche erreicht werden.

9 Quellenverzeichnis

- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial.
- Baierl, Martin (2014). Mit Verständnis statt Missverständnis: Traumatisierung und Traumafolgen. In Martin Baierl & Kurt Frey (Hrsg.), *Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche* (S. 21-46). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baierl, Martin (2014). Liebe allein genügt nicht, doch ohne Liebe genügt nichts: Werte und Haltung in der Traumapädagogik. In Martin Baierl & Kurt Frey (Hrsg.), *Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche* (S. 47-55). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baierl, Martin (2014). 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* (S. 56-71). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baierl, Martin (2014). 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* (S. 80-107). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bausum, Jacob, Besser, Lutz Ulrich, Kühn, Martin & Weiss, Wilma (Hrsg.). (2013). *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (3., durchgesehene Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Besser, Lutz Ulrich (2013). Wenn die Vergangenheit Gegenwart und Zukunft bestimmt. Wie Erfahrungen und traumatische Ereignisse Spuren in unserem Kopf hinterlassen, Gehirn und Persönlichkeit strukturieren und Lebensläufe determinieren. In Jacob Bausum, Lutz Ulrich Besser, Martin Kühn & Wilma Weiss (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (3., durchgesehene Aufl., S. 38-54). Weinheim: Beltz Juventa.
- Breitenbach, Gaby & Requardt, Harald (2013). *Komplex-systemische Traumatherapie und Traumapädagogik*. Kröning: Asanger.
- Brisch, Karl Heinz (2013). «Schütze mich, damit ich mich finde». Bindungspädagogik und Neuerfahrung nach Traumata. In Jacob Bausum, Lutz Ulrich Besser, Martin Kühn & Wilma Weiss (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (3., durchgesehene Aufl., S. 150-166). Weinheim: Beltz Juventa.
- Brisch, Karl Heinz (2018). Trauma ist nicht gleich Trauma. Die spezifischen Auswirkungen von Bindungstraumatisierungen auf Opfer, Täter und Behandler. In Karl Heinz Brisch (Hrsg.), *Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden* (S. 12-22). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Bundesarbeitergemeinschaft (BAG) Traumapädagogik (2011). *Standards für traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe. Ein Positionspapier der BAG Traumapädagogik*. Gefunden unter <https://fachverband-traumapaedagogik.org/standards.html>
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2019). *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision. Kapitel V psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-48)*. Gefunden unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2019/block-f40-f48.htm#F43>
- De Hair, Ingeborg Andreae & Bausum, Jacob (2013). Partizipation als Grundhaltung. In Birgit Lang, Claudia Schirmer, Thomas Lang, Ingeborg Andreae de Hair, Thomas Wahle, Jacob Bausum, Wilma Weiss & Marc Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 112-118). Weinheim: Beltz Juventa.
- Fischer, Gottfried & Riedesser, Peter (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (4., aktualisierte & erweiterte. Aufl.) München: Ernst Reinhardt.
- Flick, Uwe (2016). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (7. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Ford, Julian D. (2011). Neurobiologische und entwicklungspsychologische Forschung und ihre klinischen Implikationen. In Christine A. Courtois & Julian D. Ford (Hrsg.), *Komplexe traumatische Belastungsstörungen und ihre Behandlung. Eine evidenzbasierte Anleitung* (S. 51-80). Paderborn: Junfermann.
- Ford, Julian D. & Courtois, Christine A. (2011). Definitionen und Verständnis komplexer Traumata und der komplexen traumatischen Belastungsstörung. In Christine A. Courtois & Julian D. Ford (Hrsg.), *Komplexe traumatische Belastungsstörungen und ihre Behandlung. Eine evidenzbasierte Anleitung* (S. 32-50). Paderborn: Junfermann.
- Friedrich, Esther Kamala (2014). Dissoziation und Multiplizität. In Wilma Weiss, Esther Kamala Friedrich, Eva Picard & Ulrike Ding (Hrsg.), *«Als wäre ich ein Geist, der auf mich runter schaut». Dissoziation und Traumapädagogik* (S. 13-59). Weinheim: Beltz Juventa.
- Gahleitner, Silke Birgitta, Loch, Ulrike & Schulze, Heidrun (2012). Psychosoziale Traumatologie – eine Annäherung. In Heidrun Schulze, Ulrike Loch, Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumatologie* (S. 6-38). Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren.
- Garbe, Elke (2015). *Das kindliche Entwicklungstrauma. Verstehen und bewältigen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Glaesmer, Heide, Böttche, Maria & Sierau, Susan (2019). Die Konsequenzen traumatischer Erfahrungen: eine Lebensspannenperspektive. In Günter H. Seidler, Harald J. Freyberger, Heide Glaesmer &

- Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (3. vollst. überarb. & erweiterte Aufl., S. 568-578). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Jud, Andreas (2013). Überlegungen zur Definition und Erfassung von Gefährdungssituationen im Kinderschutz. In Daniel Rosch & Diana Wider (Hrsg.), *Zwischen Schutz und Selbstbestimmung: Festschrift für Professor Christoph Häfeli zum 70. Geburtstag* (S. 49-65). Bern: Stämpfli Verlag.
- Jungbauer, Johannes (2017). *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch für Studium und Praxis sozialer Berufe*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Korittko, Alexander (2016). *Posttraumatische Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- König, Nadine (2014). Der Tanz auf dem Tisch: Intensivpädagogische Wohngruppenarbeit mit traumatisierten Kindern. In Martin Baierl & Kurt Frey (Hrsg.), *Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche* (S. 157-170). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kuckartz, Udo (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (2., durchgesehene Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kuczynski, Mathias (2014). Stabilisierung traumatisierter Jugendlicher durch ressourcenorientierte Methoden. In Martin Baierl & Kurt Frey (Hrsg.), *Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche* (S. 185-197). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kühn, Martin (2013). «Macht eure Welt endlich wieder mit zu meiner!». Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In Jacob Bausum, Lutz Ulrich Besser, Martin Kühn & Wilma Weiss (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (3., durchgesehene Aufl., S. 24-37). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kühn, Martin (2013). Traumapädagogik und Partizipation. Zur entwicklungslogischen, fördernden und heilenden Wirksamkeit von Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe. In Jacob Bausum, Lutz Ulrich Besser, Martin Kühn & Wilma Weiss (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (3., durchgesehene Aufl., S. 138-148). Weinheim: Beltz Juventa.
- Lang, Thomas & Lang, Birgit (2013). Die Annahme des guten Grundes als Grundhaltung. In Birgit Lang, Claudia Schirmer, Thomas Lang, Ingeborg Andreae de Hair, Thomas Wahle, Jacob Bausum, Wilma Weiss & Marc Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 107-112). Weinheim: Beltz Juventa.
- Lang, Birgit (2013). Freude und Spass als Grundhaltung. In Birgit Lang, Claudia Schirmer, Thomas Lang, Ingeborg Andreae de Hair, Thomas Wahle, Jacob Bausum, Wilma Weiss & Marc Schmid (Hrsg.),

- Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 121-124). Weinheim: Beltz Juventa.
- Lang, Birgit (2013). Die PädagogInnen als Teil der Pädagogik. In Birgit Lang, Claudia Schirmer, Thomas Lang, Ingeborg Andrae de Hair, Thomas Wahle, Jacob Bausum, Wilma Weiss & Marc Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 127-144). Weinheim: Beltz Juventa.
- Lang, Thomas (2013). Bindungspädagogik – Haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche. In Birgit Lang, Claudia Schirmer, Thomas Lang, Ingeborg Andrae de Hair, Thomas Wahle, Jacob Bausum, Wilma Weiss & Marc Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 187-217). Weinheim: Beltz Juventa.
- Lang, Thomas (2016). Bindung und Trauma. Co-Regulation und Selbstregulation – die äussere und die innere Welt korrigierender Beziehungserfahrungen. In Wilma Weiss, Tanja Kessler & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 272-281). Weinheim: Beltz.
- Lohmann, Kathrin (2014). 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* (S. 131-143). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lutz, Winja (2016). Dissoziation als Anpassungsleistung. In Wilma Weiss, Tanja Kessler & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 371-384). Weinheim: Beltz.
- Maercker, Andreas (2013). Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie. In Andreas Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (4., vollständig überarb. und aktualisierte Aufl., S. 13-34). Berlin: Springer.
- Maercker, Andreas (2017). *Trauma und Traumafolgestörungen*. München: C.H. Beck.
- Maercker, Andreas, Pielmaier, Laura & Gahleitner, Silke Birgitta (2019). Risikofaktoren, Resilienz und posttraumatische Reifung. In Günter H. Seidler, Harald J. Freyberger, Heide Glaesmer & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (3., vollst. überarb. & erweiterte Aufl., S. 87-100). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Mayer, Horst Otto (2004). *Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung, Auswertung* (2. Aufl.). München: Oldenbourg
- Mayring, Philipp (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Metzger, Marius (ohne Datum). *Strukturmaximen*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

- Metzger, Marius (2009). *Sampling: Wie kommt man zur Stichprobe?*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Rothdeutsch-Granzer, Christina, Weiss, Wilma & Gahleitner, Silke Birgitta (2015). Traumapädagogik – eine junge Fachrichtung mit traditionsreichen Wurzeln und hoffnungsvollen Perspektiven. In Silke Birgitta Gahleitner, Christina Frank & Anton Leitner (Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik* (S. 171-185). Weinheim: Beltz Juventa.
- Scherwath, Corinna & Friedrich, Sibylle (2012). *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung*. München: Ernst Reinhardt.
- Scherwath, Corinna & Friedrich, Sibylle (2016). *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung* (3., aktualisierte Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Schmid, Marc (2013a). Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards?. In Birgit Lang, Claudia Schirmer, Thomas Lang, Ingeborg Andreae de Hair, Thomas Wahle, Jacob Bausum, Wilma Weiss & Marc Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 56-82). Weinheim: Beltz Juventa.
- Schmid, Marc (2013b). Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: «Traumasensibilität» und «Traumapädagogik». In Jörg M. Fegert, Ute Ziegenhain & Lutz Goldbeck (Hrsg.), *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung* (2. Aufl., S. 36-59). Weinheim: Beltz Juventa.
- Schmid, Marc (2016). Nutzen der traumapädagogischen Haltungen. Konzepte für ethische Fragestellungen im pädagogischen Alltag. In Wilma Weiss, Tanja Kessler & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 80-92). Weinheim: Beltz.
- Schmid, Marc, Erb, Jennifer, Fischer, Sophia, Kind, Nina & Fegert, Jörg M. (Hrsg.). (2017). *Abschlussbericht für den Fachausschuss für die Modellversuche und das Bundesamt für Justiz*. (zweiter Titel?). Gefunden unter <http://www.traumapaedagogik.ch/files/downloads/abschlussbericht-modellversuch-traumapaedagogik.pdf>
- Schröder, Martin & Schmid, Marc (2020). Trauma – was ist das?. *Sozialmagazin: die Zeitschrift für Soziale Arbeit*, 2020 (2), 6-15. Gefunden unter https://content-select.com/media/moz_vierer/5e4d49df-9c98-445f-a9c0-1c9cb0dd2d03/language:de
- Spitzer, Carsten & Freyberger, Harald J. (2019). Theorien zum Verständnis von Dissoziation. In Günter H. Seidler, Harald J. Freyberger, Heide Glaesmer & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (3., vollst. überarb. & erweiterte Aufl., S. 29-44). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Steinhausen, Hans-Christoph (2019). *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie* (9., neu bearb. und erweiterte Aufl.). München: Urban & Fischer.
- Streeck-Fischer, Annette (2019). Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen. In Günter H. Seidler, Harald J. Freyberger, Heide Glaesmer & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (3., vollst. überarb. & erweiterte Aufl., S. 548-567). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Treibel, Angelika & Gahleitner, Silke Birgitta (2019). Häusliche Gewalt. In Günter H. Seidler, Harald J. Freyberger, Heide Glaesmer & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (3., vollst. überarb. & erweiterte Aufl., S. 447-460). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wagner, Frank (2019). Die Posttraumatische Belastungsstörung. In Günter H. Seidler, Harald J. Freyberger, Heide Glaesmer & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (3., vollst. überarb. & erweiterte Aufl., S. 212-226). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wahle, Thomas & Lang, Thomas (2013). Transparenz als Grundhaltung. In Birgit Lang, Claudia Schirmer, Thomas Lang, Ingeborg Andreae de Hair, Thomas Wahle, Jacob Bausum, Wilma Weiss & Marc Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 118-121). Weinheim: Beltz Juventa.
- Wahle, Thomas (2013). Chance zur sozialen Teilhabe. In Birgit Lang, Claudia Schirmer, Thomas Lang, Ingeborg Andreae de Hair, Thomas Wahle, Jacob Bausum, Wilma Weiss & Marc Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 157-174). Weinheim: Beltz Juventa.
- Weiss, Wilma (2013a). *Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen* (7. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Weiss, Wilma (2013b). Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumapädagogik. In Jacob Bausum, Lutz Ulrich Besser, Martin Kühn & Wilma Weiss (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (3., durchgesehene Aufl., S. 167-181) Weinheim: Beltz Juventa.
- Weiss, Wilma (2013c). Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit – ein traumapädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In Birgit Lang, Claudia Schirmer, Thomas Lang, Ingeborg Andreae de Hair, Thomas Wahle, Jacob Bausum, Wilma Weiss & Marc Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 145-156). Weinheim: Beltz Juventa.
- Weiss, Wilma & Schirmer Claudia (2013). Wertschätzung als Grundhaltung. In Birgit Lang, Claudia Schirmer, Thomas Lang, Ingeborg Andreae de Hair, Thomas Wahle, Jacob Bausum, Wilma Weiss & Marc Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe*.

- Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 112-114). Weinheim: Beltz Juventa.
- Weiss, Wilma (2014). Möglichkeiten der Traumapädagogik zur Regulation und Selbstregulation störungswertiger dissoziativer Zustände. In Wilma Weiss, Esther Kamala Friedrich, Eva Picard & Ulrike Ding (Hrsg.), *«Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut». Dissoziation und Traumapädagogik* (S. 97-165). Weinheim: Beltz Juventa.
- Weiss, Wilma (2016). Traumapädagogik: Entstehung, Inspirationen, Konzepte. In Wilma Weiss, Tanja Kessler & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 20-32). Weinheim: Beltz.
- Weiss, Wilma (2016). Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. Eine Einführung. In Wilma Weiss, Tanja Kessler & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 93-105). Weinheim: Beltz.
- Weiss, Wilma (2016). Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. Eine traumapädagogische Methode. In Wilma Weiss, Tanja Kessler & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 290-302). Weinheim: Beltz.

10 Anhang

10.1 LEITFADEN FÜR DAS EXPERT*INNENINTERVIEW

Vorstellung unsererseits:

- Vorstellen
- Darlegung der Ziele der Befragung
- Methode Leitfadeninterview
- Anonymität
- Tonaufnahme
- Grober thematischer Ablauf erläutern

Vorstellung der Expert*innen

- Anstellung
- Aufgabenfelder / Tätigkeitsbereich
- Ausbildung / Arbeitserfahrung

Vorstellung der Institution

- Was sind Gründe der Kinder/Jugendlichen für den Eintritt in Ihre Institution?
- Wer trifft die Entscheidung für eine Platzierung in Ihrer Institution? (Jugendliche, Behörde – welche?, Eltern)
- Was ist der Auftrag ihrer Institution?
- Wie sieht ihr sozialpädagogisches Angebot aus?
- Nach welchen Konzepten arbeitet ihre Institution?
- Wie ist ihre Institution vernetzt mit anderen Stellen / Fachkräften?

Traumata der Kinder/Jugendlichen

Nun möchten wir gerne konkret zu den Traumata kommen, welche die Kinder/Jugendlichen in Ihrer Institution erlebt haben. Können Sie uns einen Fall oder mehrere von traumatisierten Kinder/Jugendlichen erläutern, welchen Sie in Ihrem Praxisalltag begegnen. Dabei interessiert uns auch, ob die Kinder/Jugendlichen ein Trauma und / oder Traumafolgestörungen diagnostiziert haben. Wie viele Kinder/Jugendliche haben eine Diagnose und von wem wird dies diagnostiziert?

Können Sie uns sagen, welche Arten von Traumata die Kinder/Jugendlichen in Ihrer Institution haben oder welche traumatischen Erlebnisse diese erlebt haben?

Wie zeigen sich die Folgen der Traumata bei den Kindern/Jugendlichen im sozialpädagogischen Alltag?

- Verhaltensweisen
- Psychische Entwicklung
- Körperliche Entwicklung
- Emotionale Entwicklung

Traumapädagogisches Arbeiten / Traumapädagogik

Bei unserer Bachelorarbeit liegt der Fokus vor allem bei der Traumapädagogik. Deshalb interessiert uns in einem ersten Schritt, was für Sie traumapädagogisches Arbeiten heisst?

- Eigene Definition / Haltung
- Nutzen / Hilfestellung
- Wichtigkeit

Haben Sie bereits ein Konzept, welches Ihre traumapädagogischen Leitideen und das Vorgehen des traumapädagogischen Arbeitens beinhaltet?

- Ja
- Nein

Wenn ja: Was beinhaltet ihr traumapädagogisches Konzept bereits?

- Beschriebene Inhalte im Konzept
- Haltung der Institution gegenüber Traumapädagogik
- Was heisst traumapädagogisches Arbeiten
- Wie soll traumapädagogisch gearbeitet werden – Vorgehen, Leitideen, professionelles Handeln
- Anwendung des traumapädagogischen Arbeitens bei allen Kinder/Jugendlichen?

Wenn nein: Wonach orientieren Sie sich bei der traumapädagogischen Arbeit?

- Haltung der Institution gegenüber Traumapädagogik
- Was heisst traumapädagogisches Arbeiten?
- Wie soll traumapädagogisch gearbeitet werden – Vorgehen, Leitideen, professionelles Handeln
- Anwendung des traumapädagogischen Arbeitens bei allen Kinder/Jugendlichen?

Nun kommen wir zur konkreten Umsetzung der Traumapädagogik. Welche Methoden nutzen Sie konkret im Alltag mit traumatisierten Kinder/Jugendlichen?

- Anwendung welcher Methoden
- Unterschiede in der täglichen Arbeit bei unterschiedlichen Traumata der Kinder/Jugendlichen
- Unterschiede der Methoden bei Kinder/Jugendlichen mit oder ohne diagnostizierte Traumata
- Anwendung von traumapädagogischen Methoden bei Jugendlichen, welche kein diagnostiziertes Trauma haben? Begründung / Legitimation dafür und wer entscheidet, dass trotzdem traumapädagogisch gearbeitet wird bzw. dass Kinder/Jugendliche traumatisiert sind? Sind traumapädagogische Methoden geeignet bei Kinder/Jugendlichen ohne Diagnose eines Traumas? Warum?
- Umgang mit der Möglichkeit, dass Traumatisierungen bei Kinder/Jugendlichen vorhanden sein können

Wie sieht die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Therapeut*innen von traumatisierten Kinder/Jugendlichen aus?

Möglichkeiten und Herausforderungen der Traumapädagogik

Wo sehen Sie Vorteile der Traumapädagogik in der Arbeit mit traumatisierten Kinder/Jugendlichen?

- Nutzen: was bringt traumapädagogisches Arbeiten?
- Nutzen: was bringen traumapädagogische Methoden?
- Positive Veränderungen durch Konzept Einführung / traumapädagogische Wissensaneignung
- Eigene Erfahrungen mit und ohne Traumapädagogik
- Gründe für andere Institutionen traumapädagogisch zu arbeiten

Was für einen Nutzen bringt traumapädagogisches Arbeiten für die Entwicklung der Kinder/Jugendlichen?

- Positive Auswirkungen der Traumapädagogik auf die Kinder/Jugendlichen

Welche Herausforderungen bringt das traumapädagogische Arbeiten mit sich?

- Allgemeine Herausforderungen
- Anwendung der Methoden
- Emotionale Belastbarkeit der Mitarbeitenden
- Kompetenzen der Mitarbeitenden
- Motivation der Kinder/Jugendlichen

- Keinen Nutzen für die Jugendlichen und deren Entwicklung
- Konzeptumsetzung
- Mehraufwand
- Kosten
- Erhöhung der Komplexität im Alltag
- Eigene Erfahrungen mit und ohne Traumapädagogik
- Gründe für andere Institutionen nicht traumapädagogisch zu arbeiten
- Kritische Anmerkungen zum traumapädagogischen Arbeiten

Warum sollen sich Fachpersonen von Institutionen mit traumatisierten Jugendlichen traumapädagogisches Wissen aneignen und dieses anwenden?

- Empfehlungen
- Hinweise