

Unsichtbare Wunden

Sozialpädagogischer Ansatz für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen aufgrund von Traumatisierungen bei Kindern in stationären Einrichtungen



Bachelorarbeit

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Nathalie Bertschy

August 2024

Bachelor-Arbeit
Sozialpädagogik
VZ 21

Nathalie Bertschy

Unsichtbare Wunden

Sozialpädagogischer Ansatz für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen aufgrund von Traumatisierungen bei Kindern in stationären Einrichtungen

Diese Arbeit wurde am **12. August 2024** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repositorium veröffentlicht und sind frei zugänglich.

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



Urheberrechtlicher Hinweis:

Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch>

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.

Keine weiteren Einschränkungen — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

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 Studiengangleitung Bachelor

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 mehreren 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 und Entwicklungspotenziale als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Denken und Handeln in Sozialer Arbeit ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es liegt daher nahe, dass die Diplomand_innen 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 Fachleute der Sozialen Arbeit mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachkreisen aufgenommen werden.

Luzern, im August 2024

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Studiengangleitung Bachelor Soziale Arbeit

Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Titel «Unsichtbare Wunden – Sozialpädagogischer Ansatz für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen aufgrund von Traumatisierungen bei Kindern in stationären Einrichtungen» wurde von Nathalie Bertschy verfasst. Die Fachliteraturarbeit befasst sich mit den beiden Themenschwerpunkten «Trauma» und «herausfordernde Verhaltensweisen» bei Kindern in stationären Einrichtungen. Diesbezüglich werden die wesentlichen Grundlagen erarbeitet und es erfolgt eine Vorstellung von jeweils drei verschiedenen Ansätzen, welche im Anschluss daran miteinander verknüpft werden. Diese Vorgehensweise zielt darauf ab, Gemeinsamkeiten und Unterschiede aufzuzeigen und zu erörtern, inwiefern im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen bei traumatisierten Kindern bei Sozialpädagog:innen Wissenslücken bestehen. Auf diesen Erkenntnissen basierend wird ein ganzheitlicher Ansatz entwickelt, welcher sowohl die herausfordernden Verhaltensweisen als auch die dahinterliegenden Traumatisierungen der Kinder berücksichtigt. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die komplexen Bedürfnisse von Kindern in stationären Einrichtungen einen ganzheitlichen Ansatz erfordern. Dieser sollte sowohl Rahmenbedingungen auf mehreren Ebenen als auch verschiedene Elemente wie Sicherheit, Bindung, Empowerment und multidisziplinäre Zusammenarbeit umfassen. Aus der Arbeit lässt sich mitunter die Schlussfolgerung ziehen, dass eine Verknüpfung der bestehenden Ansätze sowie des Wissens zu beiden Themen erforderlich ist, damit Sozialpädagog:innen den Bedürfnissen der traumatisierten Kinder mit herausfordernden Verhaltensweisen gerecht werden können.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Inhaltsverzeichnis	II
Tabellenverzeichnis.....	V
1 Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage und Problemstellung.....	1
1.2 Zielsetzung und Fragestellungen	2
1.3 Methodisches Vorgehen.....	3
1.4 Abgrenzung und Aufbau der Arbeit.....	4
2 Definitionen und Herausforderungen	6
2.1 Definition Kindesalter	6
2.2 Definition Setting.....	7
2.3 Herausforderungen	7
3 Trauma	9
3.1 Einführung Trauma	9
3.1.1 Definition Trauma	9
3.1.2 Arten von Trauma	10
3.2 Trauma und Gehirn.....	12
3.2.1 Funktionen Gehirn.....	12
3.2.2 Neurobiologische Reaktionen bei Trauma.....	12
3.2.3 Auswirkungen auf Gehirn	13
3.3 Entwicklung und Trauma	14
3.3.1 Kindliche Entwicklung.....	14
3.3.2 Einfluss Trauma auf Entwicklung	15
3.3.3 Faktoren zur Bewältigung	16
3.4 Auswirkungen von Traumata	17
3.4.1 Kurzfristige Symptome.....	17
3.4.2 Langfristige Folgen.....	18
3.5 Ansätze Traumapädagogik.....	20
3.5.1 Pädagogik des sicheren Ortes.....	20
3.5.2 Selbstbemächtigung	21
3.5.3 Bindungsorientierte Traumapädagogik	23
3.6 Zwischenfazit	25

4	Herausfordernde Verhaltensweisen.....	26
4.1	Einführung herausfordernde Verhaltensweisen.....	26
4.1.1	Definition herausfordernde Verhaltensweisen	26
4.1.2	Formen herausfordernder Verhaltensweisen.....	27
4.2	Theorien zur Erklärung	28
4.2.1	Systemökologische Sichtweise	28
4.2.2	Konzept des guten Grundes	29
4.3	Ursachen.....	30
4.3.1	Individuelle Faktoren	30
4.3.2	Entwicklungsbedingte Faktoren	30
4.3.3	Weitere Faktoren	31
4.3.4	Trauma	31
4.4	Auswirkungen.....	32
4.4.1	Kindsbezogen.....	32
4.4.2	Umweltbezogen.....	33
4.5	Ansätze	34
4.5.1	Neue Autorität.....	34
4.5.2	Systemische Pädagogik.....	36
4.5.3	Banking Time	37
4.6	Zwischenfazit	39
5	Verbindung vorgestellter Ansätze	40
5.1	Verbindung	40
5.2	Wissenslücke	41
5.3	Zwischenfazit	42
6	Ansatz für herausfordernde Verhaltensweisen aufgrund von Traumatisierungen bei Kindern	43
6.1	Rahmenbedingungen	43
6.1.1	Institution	43
6.1.2	Fachpersonen	44
6.1.3	Umfeld	45
6.2	Ansatz	46
6.2.1	Sicherheit und Stabilität	46
6.2.2	Verstehender Zugang.....	47
6.2.3	Bindung und Beziehung.....	47
6.2.4	Selbstregulation.....	49
6.2.5	Empowerment.....	50
6.2.6	Systemische Zusammenarbeit.....	51

6.2.7	Multidisziplinäre Zusammenarbeit.....	52
7	Schlussfolgerungen.....	53
7.1	Beantwortung Fragestellungen	54
7.2	Fazit berufliche Praxis.....	57
7.3	Ausblick.....	59
8	Literaturverzeichnis	60

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fragestellungen	3
Tabelle 2: Typen von Bindungsmustern.....	15
Tabelle 3: Posttraumatische Belastungsstörung	19
Tabelle 4: Merkmale systemökologische Denkweise	29
Tabelle 5: Banking-Time-Techniken und Beziehungsbotschaften	48

1 Einleitung

Die Einleitung bietet einen inhaltlichen Überblick über die vorliegende Bachelorarbeit. Dazu wird zuerst auf die Ausgangslage sowie Problemstellung eingegangen. Darauf erfolgt eine Konkretisierung der Zielsetzung und der Fragestellungen sowie eine Darlegung des methodischen Vorgehens. Abschliessend wird eine thematische Abgrenzung vorgenommen und der Aufbau der Arbeit genauer dargelegt. Es ist anzumerken, dass in dieser Arbeit mit dem Begriff «Fachpersonen» ausschliesslich Sozialpädagog:innen gemeint sind.

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Die Traumapädagogik hat sich in den letzten Jahren als richtungsweisend für den Umgang mit traumatisierten Kindern etabliert. In der Schweiz beschäftigten sich im Jahr 2010 nahezu nur Einzelpersonen mit traumapädagogischen Konzepten und noch keine Institution arbeitete offiziell traumapädagogisch. Dies im Gegensatz zu anderen Ländern, in denen bereits um die Jahrtausendwende die Wurzeln der Traumapädagogik entstanden. Mittlerweile wurde auch in der Schweiz eine Ausbildung in Traumapädagogik etabliert, was dazu geführt hat, dass sich ein traumapädagogisches Netzwerk bilden konnte. Ein weiterer wichtiger Grundstein legte die Veröffentlichung der Standards der BAG Traumapädagogik, die als Orientierungshilfe für Einrichtungen dient. In den letzten Jahren konnte zudem eine Sensibilisierung bezüglich der psychischen Belastungen von Kindern in stationären Einrichtungen erreicht werden (Schmid et al., 2017, S. 6–7).

Trotz der bedeutenden Fortschritte in der Traumapädagogik bestehen grosse Herausforderungen. Es konnte aufgezeigt werden, dass unter anderem der Ausbau von ambulanten Angeboten zu einer Akkumulation von Kindern in stationären Einrichtungen geführt hat, die massive psychosoziale Belastungen und einen erhöhten pädagogischen Bedarf aufweisen (Schmid et al., 2012, S. 128). Bereits Kühn (2006) hat festgestellt, dass ein Grossteil der Kinder in der frühen Kindheit traumatische Erfahrungen erlitten haben (S. 9). Schmid et al. (2012) bestätigen dies in den Ergebnissen ihrer Studie für die Schweiz. Darin konnte aufgezeigt werden, dass über 80% der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen von mindestens einem traumatischen Ereignis, die Hälfte sogar von mehr als drei betroffen sind (S. 128). Etwa drei Viertel leidet zudem unter mindestens einer psychischen Erkrankung, viele sogar unter mehreren. Aus der hohen Komorbidität lässt sich schliessen, dass die Kinder in ihrem bisherigen Leben vielen traumatischen Erlebnissen und psychosozialen Belastungen ausgesetzt waren (Cloitre et al., 2009; Schmid et al., 2010; zit. in Schmid et al., 2012, S. 130).

In der Studie zeigte sich zudem, dass rund ein Sechstel der Hilfen vorzeitig und unplanmässig abgebrochen werden. Diese Abbruchrate lässt sich durch die Herausforderungen von Sozialpädagog:innen im Umgang mit den oft komplex traumatisierten Kindern erklären (Schmid et al., 2017, S. 7). Kühn (2006) nennt den Prozess «Reaktionskette in der Eskalation der Hilfen». Aufgrund eines Zustandes von Überlastung und Überforderung von Fachpersonen mit den traumatisierten Kindern, die über keine sozial anerkannten Bewältigungsstrategien verfügen, kommt es nach dem gescheiterten Versuch der Lösungsfindung häufig zu einem Abbruch der Hilfe und einem Wechsel in eine andere Institution. Dies hat auf das Kind tiefgreifende, meist negative Auswirkungen (S. 2–4).

Damit wird auf eine weitere Problemstellung hingewiesen. Bis heute stehen nicht ausreichend fachspezifische, personelle sowie finanzielle Ressourcen in den Hilfemassnahmen für diese Kinder zur Verfügung (Kühn, 2023, S. 37). Im Berufsalltag sehen sich die Sozialpädagog:innen immer wieder mit Extremsituationen konfrontiert, die unter anderem herausfordernde Verhaltensweisen von traumatisierten Kindern beinhalten (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 152). Die daraus resultierende hohe psychische Belastung für Fachpersonen sowie die grosse Anzahl an traumatisierten Kindern in stationären Einrichtungen darf nicht dazu führen, dass sich Sozialpädagog:innen von den Kindern distanzieren oder die Verantwortung delegieren. Die Kinder benötigen eine Hilfe, die sich an ihrer Lebenswelt in der stationären Einrichtung orientiert (Schmid et al., 2017, S. 7).

Basierend auf dieser Ausgangslage ist es notwendig, dass traumatisierte Kinder die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, von den Sozialpädagog:innen in ihrem Alltag angemessen unterstützt werden. Mit dieser Arbeit wird deshalb versucht, ein ganzheitlicher Ansatz für die Unterstützung von Kindern in stationären Einrichtungen zu erarbeiten, welcher die herausfordernden Verhaltensweisen mit den zugrundeliegenden Traumata berücksichtigt.

1.2 Zielsetzung und Fragestellungen

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, einerseits die wesentlichen Grundlagen der beiden Themen «Trauma» und «herausfordernde Verhaltensweisen» bei Kindern zu erarbeiten und anschliessend je drei konkrete Handlungsansätze für die Fachpersonen vorzustellen. Darauf aufbauend erfolgt eine Verknüpfung der Ansätze, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede aufzuzeigen. Im Anschluss daran wird erarbeitet, wo bei den Sozialpädagog:innen in der Praxis Wissenslücken bezüglich des Umgangs mit traumatisierten Kindern, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, bestehen. Daraus lässt sich die Hauptzielsetzung ableiten, einen ganzheitlichen Ansatz auszuarbeiten, der Sozialpädagog:innen im Umgang von Kindern mit herausfordernden Verhaltensweisen aufgrund von Traumatisierungen in stationären Einrichtungen unterstützen soll.

Daraus lassen sich vier Fragestellungen ableiten, die zu beantworten sind (siehe Tabelle 1).

Hauptfrage 1:

Welche Ansätze bietet die Traumapädagogik den Sozialpädagog:innen für den Umgang mit traumatisierten Kindern?

Hauptfrage 2:

Welche Ansätze bieten sich Sozialpädagog:innen bei herausfordernden Verhaltensweisen von Kindern?

Hauptfrage 3:

Inwiefern bestehen Wissenslücken bei den Sozialpädagog:innen im Umgang mit traumatisierten Kindern, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen?

Hauptfrage 4:

Was beinhaltet ein ganzheitlicher Ansatz, welchen Sozialpädagog:innen bei Kindern mit herausfordernden Verhaltensweisen aufgrund von Traumatisierungen in stationären Einrichtungen anwenden können?

Tabelle 1: Fragestellungen (eigene Darstellung)

Die ersten drei Fragen stellen Theoriefragen dar, welche sich mit dem aktuellen Stand der Literatur beschreiben und erklären lassen. Die vierte Fragestellung ist eine Praxisfrage, die anhand von bestehender Literatur sowie den Erkenntnissen dieser Arbeit gestaltet wird.

1.3 Methodisches Vorgehen

Für die vorliegende Fachliteraturarbeit wurden vorwiegend Quellen ab dem Jahr 2010 verwendet. Der Fokus liegt dabei auf neuerer Literatur und Veröffentlichungen, aus welchen wiederum Originalquellen verwendet wurden. Deshalb findet sich auch ältere Literatur in dieser Arbeit. Für die Auswahl der Literatur wurde systematisch in verschiedenen Datenbanken nach vorwiegend deutschsprachigen Quellen recherchiert. Die inhaltlichen Auswahlkriterien umfassten ein Bezug zu Trauma oder herausfordernden Verhaltensweisen, hauptsächlich bei Kindern und wenn möglich im Kontext von stationären Einrichtungen. Die verwendeten Quellen sind mit dem Programm Zotero verwaltet worden und finden sich im Literaturverzeichnis dieser Arbeit.

Für die Literaturrecherche wurde zuerst mittels einer systematischen Suche nach publizierten Bachelorarbeiten der letzten fünf Jahre an der Hochschule Luzern Soziale Arbeit gesucht, wozu das *Repository LARA* genutzt wurde. Dazu wurden verschiedene Kombinationen von Schlüsselbegriffen verwendet, um thematisch relevante Treffer zu erhalten. Dann wurde die Vorgehensweise des Schneeballsystems angewendet, indem Inhalts- und Literaturverzeichnisse unterschiedlicher Bachelorarbeiten durchgeschaut und bedeutende Ausgangsquellen herausgefiltert wurden. Wiederum ist dann die Literatur der Ausgangsquellen nach weiteren nützlichen Quellen durchsucht worden und so weiter. So liess sich eine erste umfassende Sammlung an relevanter Literatur zusammenzustellen. Anschliessend wurde das Rechercheportal *swisscovery RZS* systematisch nach weiterer neu publizierter Literatur anhand von Suchbegriffen durchgearbeitet. Auch hier wurde gemäss dem Schneeballsystem vorgegangen, um neue Quellen zu erschliessen und die Literatursammlung zu erweitern. Es sind auch andere Datenbanken und Suchinstrumente wie Google Scholar, Content-Select, SozialAktuell, Springer oder WISO verwendet und zusätzliche Internetrecherchen durchgeführt worden.

Für die Erarbeitung dieser Bachelorarbeit ist hauptsächlich Literatur aus den Bereichen Pädagogik, Psychologie, Sozialarbeit, Psychiatrie, Medizin und Soziologie verwendet worden. Damit sind die wesentlichen Erkenntnisse aus den unterschiedlichen Themenbereichen ausgearbeitet und zusammengefasst worden. Somit wurde Beschreibungs-, Erklärungs- und Handlungswissen für die Beantwortung der Fragestellungen herbeigezogen.

1.4 Abgrenzung und Aufbau der Arbeit

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird nur auf Kinder eingegangen, die sich in stationären Einrichtungen befinden (Definitionen siehe Kapitel 2.1 und 2.2). Deshalb wird ein Alter ausserhalb der Zielgruppe ausgeschlossen und andere Settings bleiben unberücksichtigt. Die Arbeit richtet sich an Sozialpädagog:innen, die in diesem Kontext und mit dieser Zielgruppe arbeiten. Aufgrund des Umfangs wird nur kurz auf die rechtlichen Rahmenbedingungen und Diagnosen eingegangen. Zudem erhebt die Arbeit nicht den Anspruch, eine abschliessende Sammlung an Literatur zu Trauma und herausfordernden Verhaltensweisen darzulegen, sondern es sollen die für die Zielsetzung relevanten Grundlagen erarbeitet werden. Im Rahmen der Arbeit ist es darüber hinaus nur möglich, auf die sechs Ansätze einzugehen, die vorgestellt werden.

Die vorliegende Bachelorarbeit ist in sieben Kapitel gegliedert. In der Einleitung erfolgten Ausführungen zu der Problemstellung und Ausgangslage, den daraus abgeleiteten Zielsetzungen und Fragestellungen, zum methodischen Vorgehen und der Abgrenzung der Arbeit. Im zweiten Kapitel werden grundlegende Definitionen vorgenommen und die Herausforderungen in stationären Einrichtungen dargelegt. Das dritte Kapitel widmet sich der Erarbeitung der relevanten Grundlagen zu Traumata bei Kindern. Zur Beantwortung der ersten Fragestellung werden drei Ansätze aus der Traumapädagogik erläutert. Im vierten Kapitel erfolgt dann die Ausarbeitung der Grundlagen zu herausfordernden Verhaltensweisen sowie eine Vorstellung von drei Ansätzen zum Umgang damit, was zur Klärung der zweiten Fragestellung dient. Im darauffolgenden fünften Kapitel der Arbeit werden die vorgestellten Ansätze miteinander verbunden. Damit wird das Aufzeigen von Gemeinsamkeiten und Unterschieden bezweckt. Zur Beantwortung der dritten Fragestellung wird daraufhin ausgearbeitet, wo bei Sozialpädagog:innen Wissenslücken im Umgang mit traumatisierten Kindern, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, bestehen. Das sechste Kapitel zielt darauf ab, die letzte Fragestellung zu beantworten. Es wird demnach ein ganzheitlicher Ansatz erarbeitet, welcher alle nötigen Rahmenbedingungen und Elemente beinhalten soll, um Sozialpädagog:innen beim Umgang von herausfordernden Verhaltensweisen aufgrund von Traumatisierungen bei Kindern zu unterstützen. Abschliessend werden im siebten Kapitel die Schlussfolgerungen ausgearbeitet, die Fragestellungen beantwortet, ein Fazit für die berufliche Praxis gezogen und ein Ausblick vorgestellt.

2 Definitionen und Herausforderungen

In diesem Kapitel erfolgt zunächst eine Definition für das Kindesalter und das Setting, auf das sich diese Arbeit fokussiert. Ausserdem werden die aktuellen Herausforderungen in den stationären Einrichtungen erörtert, die bezüglich der Arbeit relevant sind.

2.1 Definition Kindesalter

Um eine Eingrenzung für die vorliegende Bachelorarbeit vorzunehmen, wird die Zielgruppe auf Kinder eingeschränkt. In der Literatur lassen sich unterschiedliche Definitionen für das Kindesalter finden.

Im schweizerischen Zivilrecht ist eine Person mit 18 Jahren volljährig. Der Begriff des Jugendlichen ist im Zivilrecht nicht verankert. Das heisst, dass im rechtlichen Sinne eine Person bis 18 Jahre als Kind gilt (Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 2014, S. 3). Im Gegensatz dazu definieren Altenthon et al. (2017) unterschiedliche Lebensabschnitte. Sie unterscheiden das erste Lebensjahr, die frühe Kindheit vom zweiten bis zum sechsten Lebensjahr, die späte Kindheit vom sechsten bis zum zwölften Lebensjahr und das Jugendalter (S. 373-374). Cassée (2019) hingegen differenziert verschiedene Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen anhand der altersbezogenen Entwicklung. Die frühe Entwicklungsphase umfasst das Alter von null bis sechs Jahren, das Schulalter den Zeitraum zwischen dem siebten und dem zwölften Lebensjahr und das Jugendalter die Spanne zwischen dem dreizehnten und dem zwanzigsten Lebensjahr (S. 381 ff.). Garbe (2015) definiert demgegenüber Kindheit als Entwicklungsphase zwischen Geburt und Vollendung des 14. Lebensjahres und ergänzt, dass Kindheit als dynamischer, komplexer und sich stetig entwickelnder Prozess zu verstehen ist (S. 17).

Die obenstehenden Definitionen verdeutlichen, dass keine einheitliche Auffassung bezüglich des Kindesalters besteht. In der vorliegenden Arbeit wird das Kindesalter für den Zeitraum von **Geburt bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres** definiert. Die gewählte Definition umfasst somit die ersten prägenden Lebensjahre bis zum Beginn der Pubertät, da sich dort wieder neue Entwicklungsaufgaben stellen. Es ist anzumerken, dass sich nicht alle Inhalte der folgenden Arbeit auf die gesamte Altersspanne beziehen, jedoch wird in unterschiedlichen Teilen auf alle Altersgruppen eingegangen.

2.2 Definition Setting

Damit eine klarer Handlungsbezug hergestellt werden kann, wird nachfolgend das Setting eingegrenzt. Schnurr (2012) erläutert, dass sofern Familien den Entwicklungsanforderungen nicht gerecht werden können, andere Instanzen diese Aufgaben übernehmen müssen. Eine dieser Instanzen stellt die Kinder- und Jugendhilfe dar. In der Schweiz besteht diese aus einer Mischung von öffentlichen und privaten Organisationen. Die Angebote richten sich an Kinder, Jugendliche und Familien, die mit diversen Problemlagen im Kontext des Aufwachsens und des Familienlebens konfrontiert sind und daher in jeder Situation ein individueller Unterstützungsbedarf erfordern (S. 68-69).

Gemäss Rätz et al. (2014) lässt sich die Kinder- und Jugendhilfe hinsichtlich der Familienhilfen in drei verschiedene Handlungsfelder gliedern: familienunterstützende, familienergänzende und familienersetzende Massnahmen. Dabei kann bezüglich des Settings zwischen ambulant, teilstationär und stationär unterschieden werden. Da die Handlungsfelder über jeweils verschiedene Methoden verfügen, kann aufgrund der jeweiligen Problemlage die entsprechende Hilfeform gewählt werden. Familienersetzende Hilfen umfassen Angebote wie Vollzeitpflege, intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung und Heimerziehung oder andere Wohnformen und richten sich insbesondere an Kinder und Jugendliche. Diese Angebote lassen sich dem stationären Setting zuordnen, welches sich durch eine Betreuung über 24 Stunden in einer Unterkunft auszeichnet, an der die Zielgruppe ihren Lebensmittelpunkt hat (S. 129–130).

Die Bachelorarbeit bezieht sich auf den Kontext von **familienersetzenden, stationären Einrichtungen**. Die Notwendigkeit eines umfassenden Ansatzes für den Umgang mit den Kindern ist gerade in diesem Setting hoch, da sich ihr Lebensmittelpunkt in die stationäre Einrichtung verschiebt.

2.3 Herausforderungen

In der Einleitung wurde bereits auf spezifische Problemstellungen hingewiesen. Nachfolgend werden weitere Herausforderungen aufgezeigt, die sich Fachpersonen in stationären Einrichtungen stellen.

Die Ursachen für die Platzierung in einer stationären Einrichtung sind vielfältig. Fremdplatzierungen erfolgen jedoch oft aufgrund von multiplen und kumulativen Belastungen und Problemlagen, welche die Entwicklungs- und Bildungschancen von Kindern gefährden. Aus rechtlicher Perspektive sind sie erforderlich, wenn das Kindeswohl in der Herkunftsfamilie erheblich gefährdet ist (Schnurr, 2012, S. 84). Oftmals werden traumatische Lebenserfahrungen, Erziehungsdefizite und fehlende Erfahrungen von Kindern erst im Laufe der Hilfe für die Fachpersonen erkennbar (Günder & Nowacki, 2020, S. 40).

Die Fachpersonen sind somit gefordert das Kindeswohl sicherzustellen, wobei sie gleichzeitig mit den schwierigen Biografien der Kinder konfrontiert werden. Somit bestehen einerseits für die Kinder grosse Herausforderungen aufgrund ihrer bisherigen Lebensgeschichte und andererseits für die Fachpersonen, da diese sich den kumulativen Problemlagen der Kinder annehmen.

Fachpersonen sehen sich häufig hilflos gegenüber Kindern, die über keine adäquaten Bewältigungsstrategien für ihre biografisch belastenden Traumatisierungen verfügen. Die gravierenden Erlebnisse der Kinder manifestieren sich in Verhaltensweisen, die in psychiatrischen oder psychologischen Gutachten beschrieben werden können (Richters, 2017, S. 117). Es bestehen verschiedene klinische Diagnosen, welche sich auf Folgen von frühen Traumatisierungen beziehen. Häufig werden mehrere Diagnosen vergeben, da Kinder ein komplexes Störungsbild mit unterschiedlichen Symptomen ausbilden, die nicht konkret auf eine Traumatisierung schliessen lassen (Garbe, 2015, S. 37). Für Fachpersonen stellt dies eine besondere Herausforderung dar, da sie mit den unterschiedlichen Symptomen und Verhaltensweisen der Kinder in ihrer täglichen Arbeit konfrontiert werden. Es besteht oftmals aber keine Diagnose, die das Trauma als Ursache für die Symptome oder die herausfordernden Verhaltensweisen festlegt.

Ein weiteres Problem der Diagnostik ist, dass Diagnosen wie Posttraumatische Belastungsstörungen eher auf Erwachsene ausgerichtet sind und daher bei Kindern nur selten Anwendung finden. Die im letzten Absatz beschriebenen Sekundär Diagnosen, wie beispielsweise eine Anpassungsstörung, bieten zwar eine erste Orientierung, jedoch wird dabei der Kontext des Traumas oft ausgeblendet oder nur unzureichend miteinbezogen. Es kann auch passieren, dass sich Fachpersonen auf die Diagnosen fixieren und dies zu einer «pädagogischen Erstarrung» führt. Das heisst, es werden seitens der Sozialpädagog:innen Zweifel ausgelöst, ob sie den betroffenen Kindern überhaupt gerecht werden können. Demzufolge wird eine psychologische oder psychiatrische Behandlung, respektive eine Therapie, als einzige Lösung angesehen, was die pädagogischen Möglichkeiten entwertet und einen interdisziplinären Dialog verhindert (Kühn, 2011, S. 3–4).

Diese Herausforderungen führen in der Praxis zu hohen Belastungen für alle Beteiligten. Daher ist es erforderlich, über grundlegendes Wissen und geeignete Handlungsansätze zu verfügen, was in den folgenden Kapiteln erarbeitet wird.

3 Trauma

Das Kapitel zu Trauma wird mittels eines theoretischen und beschreibenden Zugangs erarbeitet. Zuerst erfolgt eine thematische Einführung durch die Ausarbeitung einer Definition von Trauma und der Nennung der häufigsten Arten in der Kindheit. Danach werden die neurobiologischen Grundlagen erörtert und die Auswirkungen eines Traumas auf das Gehirn aufgezeigt. Im Anschluss wird auf die kindliche Entwicklung eingegangen und der Einfluss eines Traumas darauf erläutert. Anschliessend werden daraus resultierende Symptom und Folgen näher beleuchtet. Zum Schluss erfolgt eine Vorstellung von drei ausgewählten Ansätzen der Traumapädagogik.

3.1 Einführung Trauma

In den letzten vierzig Jahren hat die Forschung zu Traumata erheblich zugenommen, was zu einem umfassenderen Verständnis von sozialen, psychologischen und physiologischen Auswirkungen geführt hat. Wenn Fachpersonen über ein erhöhtes Verständnis hinsichtlich der Auswirkungen traumatischer Erfahrungen verfügen, kann dies Belastungen von Kindern und ihrem Umfeld reduzieren (Weiss, 2021, S. 34). Dafür wird nachfolgend eine Definition von Trauma vorgenommen.

3.1.1 Definition Trauma

Um ein grundlegendes Verständnis für den Begriff zu schaffen, werden einige Definitionen von Trauma aufgeführt. Das Wort Trauma entstammt dem Griechischen und bedeutet wörtlich übersetzt «Wunde». In der Psychologie bezeichnet Trauma eine starke psychische Erschütterung, die im Unterbewusstsein noch lange nachwirkt (Duden, o. J.).

In der klinischen Diagnostik werden unterschiedliche Definitionen verwendet. In der fünften Auflage des Diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen wird Trauma nach Falkai et al. (2018) wie folgt definiert: «Konfrontation mit tatsächlichem oder drohenden Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt (...)» (S. 369). In der Entwurfsfassung der elften Revision der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (2024) kann sich ein Trauma entwickeln «(...) wenn man einem extrem bedrohlichen oder entsetzlichen Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen ausgesetzt war». In der gültigen zehnten Version wird der Begriff nach Dilling et al. (2015) definiert als «(...) ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde» (S. 207). Die Definitionen betonen als Ursache die Konfrontation mit bedrohlichen und entsetzlichen Ereignissen.

Für ein differenziertes Verständnis des Traumabegriffs hilft die Definition von Fischer und Riedesser (2020), welche die Auswirkungen des Traumas hervorhebt. Sie beschreiben es als ein «vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt» (S. 88).

Ein Trauma liegt erst dann vor, wenn über einen längeren Zeitraum hinweg die Erfahrungen eines traumatischen Ereignisses nicht verarbeitet werden können. Ob eine bestimmte Situation traumatisch wird, hängt demnach davon ab, was passiert ist und wie gut die betroffene Person es verarbeiten kann. Dies steht eng in Verbindung mit dem Alter, den zur Verfügung stehenden persönlichen Ressourcen, der Zeit, welche für die Verarbeitung des Ereignisses benötigt wird oder der Unterstützung durch das Umfeld (Hantke & Görge, 2023, S. 63–65).

3.1.2 Arten von Trauma

Um von den allgemeinen Definitionen ins Detail zu gehen, werden die Traumata nun kategorisiert. Maercker und Karl (2011) teilen nach Einwirkungsdauer in Typ-I und Typ-II sowie nach Verursachung in akzidentelle und interpersonelle Traumata ein. Typ-I-Traumata entstehen durch einmalige oder zeitlich begrenzte Ereignisse. Dabei wird zwischen akzidentellen Ursachen, wie beispielsweise einem Unfall und interpersonellen Ursachen, wie einem sexuellen Übergriff oder körperlicher Gewalt unterschieden. Bei Typ-II-Traumata handelt es sich um langanhaltende, sich wiederholende Erfahrungen. Akzidentielle Auslöser können etwa andauernde Naturkatastrophen sein, interpersonelle Ursachen wären beispielsweise wiederholte sexuelle und körperliche Misshandlungen, Geiselaft oder Folter (S. 972). Nachfolgend werden verschiedenen Arten von Traumata erläutert, wobei der Fokus auf den am häufigsten bei Kindern auftretenden Formen liegt.

Schone et al. (1997) sprechen von einer **Vernachlässigung**, wenn «(...) über längere Zeit bestimmte Versorgungsleistungen materieller, emotionaler und kognitiver Art ausbleiben (...)» (S. 19). Kinder werden durch unzureichend Pflege, einem Mangel an Ernährung oder gesundheitlicher Fürsorge sowie durch fehlenden Schutz vor Gefahren körperlich vernachlässigt. Durch mangelnde Aufmerksamkeit und unzureichende Förderung von Fähigkeiten oder Entwicklungsimpulsen, können Kinder auch emotional vernachlässigt werden. Die Signale der Kinder bleiben von den Bindungspersonen unbeachtet und sie erhalten nur selten körperliche oder emotionale Zuwendung (Weiss, 2021, S. 37). Insbesondere bei jüngeren Kindern kann es aufgrund mangelhafter Interaktion, Gefühlsbeziehung und Stimulation zu erheblichen Beeinträchtigungen und Rückständen in der kognitiven und sozialemotionalen Entwicklung des Kindes kommen (Weiss, 2021, S. 38).

Bei **Misshandlungen** wird zwischen der physischen und psychischen Form unterschieden. Herrmann (2006) erläutert: «Bei emotionaler Misshandlung ist eine aktiv feindselige, entwürdigende, einschüchternde und verbal schädigende Interaktion ein durchgehendes Muster der Eltern-Kind-Beziehung» (S. 88). Demnach wird die seelische Misshandlung durch die Beziehung definiert. Die körperliche Misshandlung ist durch eine überstimulierende und verletzende Beziehung geprägt. Gründe dafür sind oftmals körperliche und seelische Willens- oder Bedürfnisäusserungen von Kindern, auf die von Bezugspersonen mit körperlicher Misshandlung reagiert wird (Weiss, 2021, S. 39–40).

Unter **sexuellem Missbrauch** wird eine Handlung zwischen einer Person und einem unterlegenen Kind, mit oder ohne Körperkontakt, verstanden. Es besteht eine Abhängigkeitsbeziehung, wobei das Kind durch sexuelle Handlungen zur Befriedigung der Machtbedürfnisse benutzt wird. Oftmals wird dieser schleichend in die Beziehung eingeführt. Dabei versucht die missbrauchende Person dem Kind glaubhaft zu machen, dass die Handlungen schön und in Ordnung sind und es darüber zu schweigen hat (Garbe, 2015, S. 43–44).

Bindungsabbrüche können aus unterschiedlichen Gründen geschehen. Enge Bindungspersonen können etwa versterben, sich scheiden lassen oder aufgrund von eigenen traumatischen Erfahrungen nicht in der Lage sein, das Kind zu versorgen. Kommt es während der Entwicklung des Kindes vermehrt zu Bindungsabbrüchen und damit zu einer nicht ausreichenden Bindungssituation, gelingt der Aufbau eines Grundvertrauens nicht (Garbe, 2015, S. 47). Weiss (2021) ergänzt dazu, dass Trennungen zur Lebenserfahrung gehören, bei Kindern jedoch gilt: je jünger sie sind und je schwerer die Trennung ist, desto eher kann diese zu einem Trauma führen (S. 48).

Kinder die mit **Krieg, Flucht und Migration** konfrontiert werden, haben häufig extreme Traumata. Oftmals stammen sie aus Kriegs- und Krisengebieten und mussten den Krieg, die Trennung der Familie, den Tod naher Angehöriger und eine lebensbedrohliche Flucht erleben. Hinzukommen belastende Rahmenbedingungen während der Migration und im Aufnahmeland (Weiss, 2021, S. 56). Ausserdem mussten diese Kinder oft unter stark traumatisierenden Lebensbedingungen aufwachsen, bevor sie flüchten konnten, was zu komplexen Traumatisierungen führt (Garbe, 2015, S. 49).

Garbe (2015) bezeichnet traumatische Erfahrungen von Kindern als **Entwicklungs-traumatisierungen**, da diese oft über einen längeren Zeitraum und während einer Phase geschehen, in der bedeutende Entwicklungsschritte stattfinden. Diese prägen das weitere Leben eines Kindes stark. Zudem erfolgen solche Traumatisierungen oftmals durch Bindungspersonen, von denen ein Kind abhängig ist (S. 22). Somit lassen sich viele Traumata im Kindesalter als Entwicklungs- und Bindungstraumatisierungen einordnen, da die Entwicklung und Bindungserfahrungen des Kindes negativ beeinflusst werden.

3.2 Trauma und Gehirn

Um zu verstehen wie es konkret zur Entwicklung eines Traumas kommt, werden im Folgenden zuerst die Funktionen des Gehirns erklärt. Daraufhin wird erörtert, welche Prozesse bei traumatischen Ereignissen im Gehirn ablaufen und welche Auswirkungen sich daraus ergeben.

3.2.1 Funktionen Gehirn

Der **Hirnstamm** ist für die Regulation der grundlegenden Funktionen, die zum Überleben dienen, zuständig. Dazu gehört beispielsweise die Atmung, der Herzschlag, der Stoffwechsel oder die Mobilisierung aller notwendigen Körperfunktionen. Das **Kleinhirn** übernimmt die Koordination von Bewegungen. Es ist zudem eng mit dem Gleichgewichtssinn verknüpft und ermöglicht so Bewegung, zielgerichtete Steuerung im Raum sowie die Haltung (Hantke & Görge, 2023, S. 39). Das **limbische System** ist hauptsächlich für die Wahrnehmung von Gefühlen zuständig und ist mit anderen Teilen des Gehirns verbunden. Somit wirkt es bei der Regelung von Affekten und ist bei der Aktivierung und Ausschüttung von Stresshormonen beteiligt. Die Amygdala, welche für die Erkennung von Gefahren bedeutsam ist, gehört zum limbischen System (Garbe, 2015, S. 72–73).

Im Detail geschieht folgender Ablauf im Gehirn: Eine Information trifft im **Thalamus** ein und wird von dort an die **Amygdala** weitergeleitet. Diese nimmt eine Bewertung der Information vor und überprüft jeden Reiz auf die Gefährlichkeit für das Überleben des Menschen. Wenn die Situation bedrohlich erscheint, schlägt sie Alarm und der Hirnstamm wird in die Notfallreaktion umgeschaltet. Falls nicht, gelangt die Information über den **Hippocampus**, in die Grosshirnrinde. Der Hippocampus ist Teil des limbischen Systems und dafür verantwortlich, alle Informationen oder Reize zwischenspeichern und diese für die Weiterverarbeitung und langfristige Speicherung an andere Hirnareale weiterzuleiten (Hantke & Görge, 2023, S. 40). Die **Grosshirnrinde** ist Teil des Grosshirns und zuständig für Bewusstsein, Sinneswahrnehmung, Bewegungsentscheidung, Sprache und Handlungsalternativen, wobei sie auf die Versorgung von andere Gehirnareale angewiesen ist (Hantke & Görge, 2023, S. 41).

3.2.2 Neurobiologische Reaktionen bei Trauma

Hantke und Görge (2023) führen aus, dass bei Bedrohungen oder Gefahr die Amygdala Alarm schlägt und den Notfallmechanismus des Hirnstammes aktiviert. Dabei kommt es zu unterschiedlichen hormonellen Veränderungen, was wiederum dazu führt, dass sich Energie in den grossen Muskeln sammelt, um eine Flucht- oder Kampfreaktion auszulösen. Alle nicht überlebensnotwendigen Körperfunktionen, einschliesslich der Grosshirnrinde, werden heruntergefahren (S. 69).

Der Hirnstamm steuert den Herzschlag, die Atmung und die muskuläre Spannung. Der Mensch ist nun auf **Kampf oder Flucht** eingestellt. Der Hippocampus kann dabei nur Informationen aufnehmen, diese aber nicht weitergeben. Somit sammeln sich schnell viele Reize, die nicht geordnet werden können (Hantke & Görge, 2023, S. 70). Wenn Flucht oder Kampf nicht möglich oder nicht erfolgreich sind, steigt die Spannung immer weiter an und der Körper wendet die letztmöglichen Überlebensstrategien an. Beim **Freeze-Zustand** werden alle Funktionen heruntergefahren und es kommt zu einem Zustand der Unbeweglichkeit. Das Geschehen wird oftmals noch wahrgenommen, aber die Muskulatur kann nicht mehr bewusst gesteuert werden, denn der Körper ist erstarrt und die Muskeln steif. Eine andere Art der Immobilisierung ist der **Totstellreflex**. In diesem Zustand wird die Körperspannung abgeschaltet und Herzschlag sowie Blutdruck sind sehr schwach. Der Körper ist nicht mehr fühlbar, das Bewusstsein entfremdet sich und es wird kein Schmerz empfunden (Hantke & Görge, 2023, S. 71–72).

Bei einem traumatischen Ereignis findet zudem ein **Fragmentierungsprozess** im Gehirn statt, indem dieses zersplittert und Teile davon weggedrängt werden, damit die Situation nicht zusammenhängend erlebt und erinnert werden kann (Huber, 2020, S. 59). Es wird also vom Körper und Gehirn fragmentiert abgespeichert. Diese Reaktion ist sinnvoll, denn sie dient als Selbstschutz (Huber, 2020, S. 68).

3.2.3 Auswirkungen auf Gehirn

Bei traumatisierenden Erlebnissen erfolgt die Speicherung des Geschehenen demnach mit kleineren oder grösseren Brüchen, bestehend aus Einzelbildern und kurzen Wahrnehmungssequenzen. Diese Auswirkungen auf das Gedächtnis machen es schwer, im Nachhinein das Erlebte wieder zusammensetzen (Huber, 2020, S. 65).

Traumatisierungen in der frühen Kindheit wirken sich besonders tiefgreifen auf die weitere Entwicklung aus, insbesondere wenn diese über einen längeren Zeitraum geschehen. Denn die Phase der Kindheit ist durch basale Entwicklungsschritte gekennzeichnet, die bewältigt werden müssen, wobei das Gehirn noch nicht gefestigt ist (Garbe, 2015, S. 32). Es bilden sich Netzwerke von Nervenzellen, die beeinflussen wie im weiteren Leben Beziehungen gestaltet, die Umwelt wahrgenommen oder mit Herausforderungen umgegangen wird (Bauer, 2010, S. 177). Huber (2020) ergänzt dazu, dass das Amygdala-System ansatzweise bereits ab der Geburt zur Verfügung steht. Der Hippocampus hingegen entwickelt sich ab dem zweiten Lebensjahr und ist erst ab einem Alter von etwa zehn vollständig funktionstüchtig. Das bedeutet, Kinder speichern Stress überwiegend auf dem Amygdala-Niveau, da sich der Hippocampus und damit die Fähigkeit in Stresssituationen auf Gelerntes zurückzugreifen, erst später entwickelt (S. 66–67).

Wächst ein Kind unter traumatisierenden Bedingungen auf, entwickelt es die Fähigkeit, diese zu überleben. Dementsprechend entwickelt es Bewältigungsstrategien, die wenn sie funktionieren, wiederholt und neuronal abgespeichert werden (Garbe, 2015, S. 107).

3.3 Entwicklung und Trauma

Traumata haben nicht nur Auswirkungen auf das Gehirn, sondern auch auf die Entwicklung. Deshalb wird nachfolgend die kindliche Entwicklung umschrieben und der Einfluss von Traumatisierungen darauf erläutert. Zudem werden Faktoren für die Bewältigung von traumatischen Ereignissen aufgeführt.

3.3.1 Kindliche Entwicklung

Die kindliche Entwicklung lässt sich in drei Phasen unterteilen. Die Phase der **frühen Entwicklung** erstreckt sich laut Garbe (2015) vom ersten bis zum dritten Lebensjahr. In den ersten Monaten finden insbesondere Regulierungsvorgänge statt, wie das Üben von Schlaf- und Wachzuständen oder die Regulierung von Erregung und Entspannung. Durch die Begleitung von Bindungspersonen werden Bindungs- und Beziehungsmuster eingeübt und gefestigt. Im affektiven Austausch erlernt ein Kleinkind seine Befindlichkeit wahrzunehmen, sich in andere Menschen hineinzufühlen sowie Gesichtsausdrücke zu interpretieren und darauf zu reagieren, was zur Bindungsentwicklung beiträgt (S. 86). Da noch keine Sprache zur Verfügung steht, werden Spannungen durch sensomotorische Muster wie Schreien oder Strampeln verarbeitet. Durch die Autonomiephase entwickelt ein Kleinkind seine Affektregulation fortlaufend weiter, sucht jedoch immer wieder den Kontakt zur Bindungsperson, um mit deren Hilfe zu lernen, die eigenen Fähigkeiten anzunehmen und in das Selbst zu integrieren (Garbe, 2015, S. 88).

Somit baut ein Säugling in den ersten zwölf Monaten Bindungsbeziehungen zu seinen Bezugspersonen auf. Dabei hängt die Entwicklung des Kindes massgeblich davon ab, ob es sich bei Belastungen auf die Unterstützung der Bezugsperson verlassen kann (Hédervàri-Heller, 2014, S. 58). Aufgrund der Qualität der Bindungsbeziehungen lassen sich verschiedene Bindungsmuster unterscheiden (siehe Tabelle 2). Anhand der Anpassungsstrategien und Bindungsverhalten der Kinder kann zwischen sicher, unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent oder desorganisiert differenziert werden (Ainsworth et al., 1978; Main & Solomon, 1986; zit. in Hédervàri-Heller, 2014, S. 61).

sicher	unsicher-vermeidend	unsicher-ambivalent	desorganisiert
Zeigen offenes Bindungsverhalten	Zeigen kein offenes Bindungsverhalten	Zeigen widersprüchliches Bindungsverhalten	Zeigen kein organisiertes Bindungsverhalten
Suchen Nähe und Kontakt zu Bindungsperson	vermeiden aktiv Kontakt und Nähe zu Bindungsperson	Suchen einerseits Nähe und Kontakt zu Bindungsperson, reagieren andererseits mit Zurückweisung darauf	Keine eindeutigen Verhaltensstrategien
Drücken Gefühle und Emotionen offen aus	Wirken autonom, unterdrücken Gefühle		Brechen Versuche Nähe und Kontakt herzustellen ab, zeigen Stereotypen, erstarren
Haben Erfahrung gemacht, sich auf Unterstützung der Bindungsperson verlassen zu können	Haben gelernt mit Belastungen alleine umzugehen, zeigen Vermeidungsverhalten gegenüber Bindungsperson als Abwehrstrategie, um eventueller Zurückweisung zu entgehen	Verhalten sich wütend/ ärgerlich oder passiv Haben ambivalente Signale von Bindungsperson erhalten	Haben Bindungsperson als Quelle von Angst und Verunsicherung erlebt

Tabelle 2: Typen von Bindungsmustern (eigene Darstellung auf Basis von Hédervári-Heller, 2014, S. 61-62)

Im Alter von vier bis sechs Jahren befindet sich ein Kind in der Phase der **Vorschulentwicklung**, in welcher vermehrt kognitive Entwicklungsschritte stattfinden. Das Kind erweitert die Reichweite seiner Auseinandersetzung mit der Welt und stützt sich dabei auf die sicheren Bindungserfahrungen. Über das Spielen versuchen sie die Welt für sich zu erklären und Erfahrungen zu internalisieren. Ebenso wird das Wertesystem und die Gewissensbildung entwickelt, indem ein Kind sich an den Werten der Bezugsperson orientiert und sich daran anpasst, was ihm vorgelebt wird (Garbe, 2015, S. 90–91).

Die **Latenzphase** erstreckt sich vom sechsten Lebensjahr bis zum Beginn der Pubertät. Durch den Eintritt in die Schule wird einerseits das Lernen, andererseits Freunde oder Hobbys zu finden eine wichtige Aufgabe. Dies beeinflusst die weitere Entwicklung, denn es kommen neue Bezugspersonen hinzu, womit das Bild des Kindes von sich und von anderen weiter ausdifferenziert wird. So entwickelt sich der Selbstwert und das Bindungssystem des Kindes weiter (Garbe, 2015, S. 93).

3.3.2 Einfluss Trauma auf Entwicklung

Laut Scherwath und Friedrich (2016) machen Kinder in den ersten Lebensjahren grundlegende Erfahrungen und verinnerlichen die daraus resultierenden Verhaltensmuster (S. 34). Kommt es in dieser Phase zu traumatischen Erlebnissen, kann sich die kognitive, emotionale, motorische und soziale Entwicklung nur bruchstückhaft oder notdürftig entfalten (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 35–36).

Alter und Entwicklungsstand sind entscheidend für die Verarbeitung eines traumatischen Ereignisses. Je jünger ein Kind dabei ist, desto mehr ist es gefährdet. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass bei Kindern die Fähigkeiten zur Realitätsprüfung und Antizipation noch nicht vollständig entwickelt sind. Es bestehen noch keine Strukturen, um das Trauma zu verarbeiten. Das Ich eines Kindes, welches sich durch die Interaktionen mit seinen Bezugspersonen bildet, ist noch unvollständig. Daher ist die Qualität der Interaktionen von entscheidender Bedeutung (Diepold, 1997, S. 77).

Bei Entwicklungstraumatisierungen kann sich deshalb nur beschränkt ein gefestigtes Selbst entwickeln, da es negativen Interaktionen durch die Bindungsperson ausgesetzt ist. Kinder können noch nicht verstehen oder einordnen, was und warum etwas passiert. Insbesondere wenn sich Bindungspersonen traumatisierend verhalten, fällt neben dem Erleben von traumatischen Erfahrungen auch das Bindungssystem zusammen (Garbe, 2015, S. 97). Die Bindungspersonen stellen eine Bedrohung für sie dar und lösen Angst und Panik aus. Bei solchen Bindungstraumatisierungen können Kinder oft das Flucht- oder Verteidigungssystem nicht aktivieren, da sie in einer Abhängigkeit zu der Bezugsperson stehen, was zur Entwicklung von Bindungsstörungen führen kann (Brisch, 2023, S. 141). Die bedrohlichen Erfahrungen können nicht in das Selbst integriert werden und es beginnt der Fragmentierungsprozess um zu überleben (Garbe, 2015, S. 97).

3.3.3 Faktoren zur Bewältigung

Bei der Bewältigung von traumatischen Erfahrungen ist das Zusammenwirken von unterschiedlichen Faktoren ausschlaggebend. Weiss (2021) macht die Wahrscheinlichkeit von den Schutzfaktoren abhängig, welche die Möglichkeit einer Anpassung an die traumatisierende Umgebung erhöhen und eine Bewältigung begünstigen. Auch die Mittlerfaktoren, welche die Umstände um das Geschehen darstellen, haben einen Einfluss (S. 59).

Zu den **Schutzfaktoren** nach Egle et al. (1997) gehören eine dauerhafte, gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson, eine Grossfamilie, kompensatorische Elternbeziehungen oder die Entlastung der Mutter, insbesondere wenn diese alleinerziehend ist, sowie ein gutes Ersatzmilieu bei einem frühen Mutterverlust. Ausserdem erwähnen sie als protektive Faktoren eine überdurchschnittliche Intelligenz, ein robustes und aktives Temperament des Kindes sowie ein sicheres Bindungsverhalten. Ergänzen lassen sich noch soziale Förderung, beispielsweise in Jugendgruppen oder der Schule und eine oder mehrere verlässliche erwachsene Bezugspersonen. Abschliessend halten sie eine geringere Gesamtbelastung als Schutzfaktor fest (S. 693).

Weiss (2021) identifiziert zudem **Mittlerfaktoren**, wie die psychische Ausgangslage vor einer Traumatisierung, das Alter des Kindes, die Qualität der Beziehungen, die Chronizität und Schwere der Misshandlung, die Beziehung zu den Täter:innen oder die physische Konstitution. Weiter zählt sie den kulturellen Hintergrund, das emotionale Klima in der Familie sowie Sekundarschädigungen als Umstände auf, welche die Bewältigung beeinflussen (S. 61).

Ein niedriger sozioökonomischer Status, eine schlechte Schulbildung der Eltern, mütterliche Arbeitstätigkeit im ersten Lebensjahr, Kontakte mit Einrichtungen der sozialen Kontrolle oder Kriminalität und Dissozialität der Eltern können als **Risikofaktoren** gelten. Als weitere lassen sich eine grosse Familie auf wenig Wohnraum, eine chronische Disharmonie oder Beziehungspathologie in der Familie, ein unsicheres Bindungsverhalten nach dem ersten Lebensjahr, psychische Störungen oder schwere körperliche Erkrankungen der Eltern oder der Verlust der Mutter ausmachen. Es zählen aber auch alleinerziehende Mütter, ein autoritäres väterliches Verhalten, häufig wechselnde frühe Beziehungen, Missbrauch oder negative Kontakte zu Gleichaltrigen dazu. Zusammengefasst erschwert eine hohe Gesamtbelastung die Bewältigung von Traumatisierungen (Egle et al., 1997, S. 693). Folglich hängt die Bewältigung davon ab, wie viele Schutzfaktoren bestehen, welche Umstände bei der Traumatisierung herrschen und wie vielen Risikofaktoren das Kind ausgesetzt ist.

3.4 Auswirkungen von Traumata

Aufgrund der Traumatisierungen können kurzfristige Symptome oder langfristige Folgen auftreten, die nachfolgend dargestellt werden. Im Rahmen der Arbeit kann nicht auf alle eingegangen werden, weshalb lediglich eine Auswahl erfolgt.

3.4.1 Kurzfristige Symptome

Im Allgemeinen sind Symptome bei Kindern sehr verschieden, unspezifisch oder diffus (Hantke & Görge, 2023, S. 103). Ein Grossteil davon sind Bruchstücke von Erlebtem, die sich in die bewusste Wahrnehmung drängen, weil sie nicht verarbeitet werden konnte. Die Symptome sind stark abhängig vom Geschehenen, sie stellen ein Abbild der Entwicklungsstufe zum Zeitpunkt der Traumatisierung dar und beinhalten Teile von Beziehungserfahrungen. Sie lassen sich als Versuch der Gegenregulation definieren (Hantke & Görge, 2023, S. 98–99).

Es kann eine **akute Belastungsreaktion** auftreten, die innerhalb von einigen Minuten nach dem belastenden Ereignis erscheint, üblicherweise aber innerhalb von kurzer Zeit wieder verschwindet. Es ist möglich, dass eine Amnesie für die Episode besteht. Üblicherweise zeigen Betroffene eine Betäubung, die durch Einengung des Bewusstseins, eingeschränkte Aufmerksamkeit, Desorientierung sowie eingeschränkte Reizverarbeitung deutlich wird. Darauf kann sich ein Zurückziehen zeigen oder es entsteht ein Unruhezustand, Überaktivität oder eine Fluchtreaktion (Dilling et al., 2015, S. 206).

Es kann auch eine **Anpassungsstörung** entstehen, die sich durch sozialen Rückzug, Trauer, Grübeln, Unsicherheit oder Sorge äussert. Insbesondere bei Kindern wird diese Diagnose häufig gestellt. Oft ist sie nur vorübergehend, da es durch Unterstützung oder von selbst möglich ist diese zu bewältigen (Huber, 2020, S. 90).

Weitere Symptome sind **Körpererinnerungen** an traumatisierende Ereignisse, wobei zwischen solchen aus der Überspannung und der Unterspannung unterschieden wird. Körpererinnerungen der Überspannung sind mit hoher Erregung oder Anspannung verknüpft. Insbesondere bei frühen Traumatisierungen sind vor allem muskuläre, bewegungsorientierte Vorgänge präsent. Es zeigen sich Symptome wie Schlafstörungen, Reizbarkeit, Aggressivität oder Angst. Es können aber auch Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, Einkoten oder Einnässen, Verspannungen sowie Kopf- oder Rückenschmerzen oder ähnliche Beschwerden auftreten. Körpererinnerungen der Unterspannung sind während dem Freeze-Zustand entstanden. So können sich Symptome wie Lähmungserscheinungen oder Bewegungsstörungen, Depressionen, Antriebslosigkeit, Rückzug oder Ohnmachtsanfälle zeigen (Hantke & Görge, 2023, S. 99–100).

Auch andere Eindrücke aus der Traumatisierungssituation können sich im Nachhinein ungewollt ins Erleben zurückdrängen und den damaligen emotionalen Zustand wieder hervorrufen. Dabei können Symptome wie Erinnerungsstörungen, Empfindungslosigkeit, Schmerzunempfindlichkeit, Verzerrung in der Wahrnehmung von Zeit und Raum, Konzentrationsstörungen oder Flashbacks auftreten (Hantke & Görge, 2023, S. 102).

3.4.2 Langfristige Folgen

Die langfristigen Folgen hängen mitunter von der Art der Traumatisierung ab. So zeigen sich laut Weiss (2021) misshandelte Kinder sehr anpassungsfähig, da sie gelernt haben, möglichen Gefahren auszuweichen, nicht aufzufallen oder etwas falsch zu machen. Wird der Anpassungsdruck jedoch zu hoch, zeigen sie häufig aggressives Verhalten (S. 40-41).

Sexueller Missbrauch hingegen führt zur Schädigung des Körperschemas und der emotionalen, kognitiven sowie sozialen Entwicklung und der psychischen Identität. Oftmals zeigen sich bei Betroffenen auch dissoziative Störungen (Weiss, 2021, S. 46–47). Bei Vernachlässigungen berichtet Garbe (2015) von tiefgreifenden Auswirkungen auf die gesamte Entwicklung des Kindes (S. 46). Es bestehen demnach langfristige Auswirkungen auf die Identitätsbildung, das Körperschema und die Entwicklung. Es zeigen sich auch bezüglich der Bindungsfähigkeit schwerwiegende Folgen. Gelingt es einem Kind nicht, eine sichere Bindung zu seiner Bezugsperson aufzubauen, führt dies zur Entwicklung eines unsicher-vermeidenden Bindungsstiles (Garbe, 2015, S. 47). Machen Kinder in den ersten Lebensjahren über eine längere Zeit traumatische Erfahrungen durch die Bezugspersonen, so entwickeln sie einen desorganisierten Bindungsstil oder eine **Bindungsstörung** (Brisch, 1999; zit. in Brisch, 2012, S. 108). Bei solchen Kindern lässt sich weder ein Bindungsverhalten noch eine Bevorzugung von Bindungspersonen ausmachen (Brisch, 2012, S. 109).

Langfristige Folgen von Traumatisierungen können sich auch in klinisch diagnostizierbaren Störungen zeigen. Einleitend wurde jedoch die Herausforderung beschrieben, dass solche Diagnosen bei Kindern oftmals keine Anwendung finden, weshalb nur kurz auf die Merkmale der **posttraumatischen Belastungsstörung** eingegangen wird (siehe Tabelle 3).

Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern:

- Wiedererleben in Bezug auf Trauma (Erinnerungen, Träume, dissoziative Reaktionen, psychische Belastung oder körperliche Reaktion bei Konfrontation mit Hinweisreizen)
- Anhaltende Vermeidung von Reizen (Aktivitäten, Orte, Gegenstände, Personen, Gespräche, zwischenmenschliche Situationen) die mit Trauma verbunden sind oder negative kognitive oder affektive Veränderungen (negative emotionale Zustände, vermindertes Interesse und Teilnahme, soziales Rückzugsverhalten, verminderter Ausdruck positiver Emotionen) im Zusammenhang mit dem Trauma
- Veränderung des Erregungsniveaus und der Reaktivität im Zusammenhang mit dem Trauma (Reizbarkeit, Wutausbrüche, übermässige Wachsamkeit, übertriebene Schreckreaktionen, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen)
- Störungsbild dauert länger als einen Monat
- Verursacht bedeutende Leiden oder Beeinträchtigungen in Beziehungen

Tabelle 3: Posttraumatische Belastungsstörung (eigene Darstellung auf Basis von Falkai et al., 2018, S. 371-373)

Bei **komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen** kommen drei Symptome hinzu, die über mehrere Wochen und in unterschiedlichen Lebensbereichen auftreten müssen. Einerseits können sich tiefgreifende Schwierigkeiten in der Regulation von Gefühls- und Körperzuständen äussern. Andererseits treten intensive Gefühle von Scham, Schuld, Wertlosigkeit und Versagen in Bezug auf das traumatisierende Ereignis auf und es lässt sich eine Bindungsstörung feststellen (Huber, 2020, S. 92).

3.5 Ansätze Traumapädagogik

Bausum et al. (2023) beschreiben die Traumapädagogik als junge, offene Fachrichtung, die versucht bereits bestehende und neue pädagogische Konzepte konstruktiv zu verbinden, indem sie Wissen aus Psychotraumatologie, Pädagogik, Bindungstheorie und Psychoanalyse miteinbezieht (S. 313-314). Damit Fachpersonen einen Einblick erhalten, wie sie mit traumatisierten Kindern umgehen können, erfolgt eine Vorstellung von drei ausgewählten Ansätzen der Traumapädagogik.

3.5.1 Pädagogik des sicheren Ortes

Kühn (2006) entwickelte mit der Pädagogik des sicheren Ortes einen Ansatz, der die Rahmenbedingungen und Möglichkeit für einen professionellen Umgang mit traumatisierten Kindern schafft (S. 5). Ziel ist es, bei Kindern wieder Vertrauen in sich selbst und andere sowie in ihre Wachstums- und Entwicklungsmöglichkeiten herzustellen. Damit Vertrauen entstehen kann, benötigen Kinder insbesondere Sicherheit (Kühn, 2006, S. 9).

Kühn (2023) setzt dabei auf eine mehrgleisige Vorgehensweise. Zum einen soll in den stationären Einrichtungen ein «**sicherer Ort**» für die Kinder entstehen. Durch die Traumatisierung haben sie einen Verlust in der Sicherheit ihrer äusseren Welt erfahren und die Wahrnehmung des inneren Sicherheitsgefühls wurde zerstört. Um diese Erfahrung zu bewältigen, benötigt es für einen «inneren sicheren Ort» zunächst einen «äusseren sicheren Ort». Dazu müssen verlässliche, einschätzbare und bewältigbare Lebensraum- sowie Alltagsbedingungen entstehen (S. 35). Zudem bedarf es einer räumlichen Sicherheit für den Schutz vor weiterer Selbst- und Fremdgefährdung. Es erfordert aber auch eine Orientierung an den Bedürfnissen des Kindes, die es durch das Verhalten zum Ausdruck bringt (Basedow, 2023, S. 304). Um dies zu gewährleisten, benötigt es bei der *Aufnahme* eines Kindes in die stationäre Einrichtung standardisierte Verfahren, welche die Zuständigkeiten regeln sowie eine Beteiligung der Leitung und des Teams. Der erste Tag muss möglichst deeskalierend gestaltet werden, da die Aufnahmesituation an sich schon eine grosse Herausforderung für das Kind darstellt (Kühn, 2006, S. 9). Ebenfalls ist die Erstellung einer umfassenden *Diagnostik* zentral. Sie ist jedoch nur hilfreich, wenn damit neue Entwicklungsmöglichkeiten bestimmt werden und es dem Kind hilft sich zu verstehen. Der Auftrag der Fachpersonen besteht darin, die Sinnhaftigkeit der Verhaltensweisen zu erfassen und diese als Bewältigungsstrategien zu begreifen, um dem Kind Verhaltensalternativen aufzeigen zu können (Kühn, 2006, S. 10–11).

Zwischen Kind und Pädagog:in soll ein **«emotional-orientierter Dialog»** stattfinden. Traumatisierte Kinder haben eigene sinnhafte Kommunikationswege erworben und handeln nach ihren individuellen Überlebensstrategien. Sie benötigen eine behutsame Unterstützung, um den Umgang mit Emotionen und Selbstwahrnehmung zu lernen. Nur so können Kinder Selbstkontrolle und -wirksamkeit wieder herstellen (Kühn, 2023, S. 35). Zu Beginn der Zusammenarbeit benötigt es eine Vertrauensbasis, die sich durch einen solchen Dialog herstellen lässt. Das Dialogangebot der Fachpersonen muss dazu eindeutig und transparent sein sowie die Position des Kindes miteinbeziehen. Dialog lässt sich nicht erzwingen, es braucht mal mehr und mal weniger Zeit (Kühn, 2006, S. 14). Zudem ist die Ermöglichung von *Partizipation* auf mehreren Handlungsebenen wichtig. Dadurch können Kinder ihre individuellen und sozialen Kompetenzen entwickeln, was wiederum Schutz und Sicherheit vermittelt. Eine Kultur der Partizipation umfasst Beteiligungsmöglichkeiten zwischen Kindern und Fachpersonen, im Gruppenleben und der Einrichtung (Kühn, 2006, S. 17).

Zudem müssen die stationären Einrichtungen **«geschützte Handlungsräume»** für die Sozialpädagog:innen schaffen, da die Arbeit mit traumatisierten Kindern oftmals sehr belastend ist. Das pädagogische Feld soll für alle Beteiligten sicher gestaltet sein. Deshalb sind Einrichtungen gefordert, eine angemessene Unterstützung und sichere Rahmenbedingungen für die Bewältigung der komplexen Aufgabe zur Verfügung zu stellen (Kühn, 2023, S. 36). Dabei nimmt der *Schutz der Mitarbeitenden* eine zentrale Bedeutung ein. Die Fachpersonen sollen sich vor übermässigen Belastungen schützen, indem sie sich selbst in einem «sicheren Raum» fühlen. Dies erfordert einerseits Selbstreflexion der Fachpersonen und es benötigt unterstützende Mittel, die eine Sensibilität für die eigene Befindlichkeit schaffen (Kühn, 2006, S. 19). Zudem sind klare institutionelle Strukturen unerlässlich, damit den Kindern und Fachpersonen Sicherheit geboten werden kann. Qualitäts- und Handlungsstandards dienen dabei als Orientierungshilfe, erleichtern die Arbeit und wirken präventiv. Die gemeinsame Erstellung eines Leitbildes sorgt zudem für Transparenz im Umgang miteinander (Kühn, 2006, S. 20).

3.5.2 Selbstbemächtigung

Weiss (2023) zielt mit ihrem Ansatz der Selbstbemächtigung auf die Befreiung von Abhängigkeit und Ohnmacht ab. Traumatisierte Kinder verlieren das Gefühl für sich selbst und verstehen ihre Verhaltensweisen und Gefühle nicht. Ihre Lebensleistungen müssen gewürdigt und ihre Ressourcen genannt werden, damit sie sich selbst bemächtigen können (S. 148). Weiss (2021) wählt explizit den Begriff «Selbstbemächtigung» statt «Ermächtigung», da sie die Rückeroberung des Selbst betonen möchte (S. 138).

Für die Kinder müssen Räume geschaffen werden, die ermöglichen den früheren, unbewussten Sinn hinter den Verhaltensweisen zu identifizieren. Die Bewusstheit darüber ist grundlegend, damit alternative und selbststärkende Verhaltensweisen entwickelt werden können (Weiss, 2021, S. 141). **Verstehen** findet auf drei Ebenen statt. Einerseits sollen die Verhaltensweisen der Kinder von den Fachpersonen als normale Reaktion auf extreme Lebensbelastungen anerkannt werden (Weiss, 2021, S. 169) Zudem sollen die Kinder im Verstehen unterstützt werden. Indem Fachpersonen fragen «Du tust das, weil?», können sie dies als Reaktion auf früher und somit als normales Verhalten auf eine aussergewöhnliche Situation verstehen. Es geht aber auch darum, ein gemeinsames Verstehen und somit ein Bündnis zwischen Fachperson und Kind herzustellen. Wenn Fachpersonen spiegeln, Definitionsangebote mache oder altersgerecht Fachwissen bereitstellen, kann das Selbst-Verstehen und die Selbstakzeptanz des Kindes gefördert werden (Weiss, 2021, S. 142).

Traumatisierte Kinder können ebenfalls keine adäquate **Selbstwahrnehmung** entwickeln. Deshalb ist es notwendig, sie bei der Differenzierung und Festigung der Wahrnehmung zu begleiten. Sie sollen lernen die Gefühle, den Körper, die Sinne, die Energie oder den Stress selbstreflexiv wahrzunehmen und so nach und nach eine Selbstkontrolle herzustellen (Weiss, 2021, S. 148).

Die **Selbstregulation** beginnt damit, dass Fachpersonen den Kindern die Bedeutung ihrer Körperempfindungen erklären. Jedoch lassen sich die Traumakonditionierungen nicht allein durch das Verstehen beheben. Vielmehr sind Erfahrungen notwendig, in denen die Kinder subjektive Kontrolle erleben. Dazu brauchen sie einen sicheren inneren Ort, der es ihnen ermöglicht, sich selbst zu beruhigen, an sich zu glauben und sich zu regulieren. Zudem ist es wichtig, dass Kinder die Hinweisreize identifizieren, welche die traumabedingten Verhaltensweisen auslösen (Weiss, 2021, S. 150–152). Die Fachpersonen sollen bei der Entwicklung dieser Fähigkeiten unterstützen. Einige Kinder können die Selbstregulation durch Erfahrungen selbst lernen, andere benötigen dafür eine externe Regulation (Weiss, 2021, S. 154). Durch die zunehmende Regulation und Kontrolle kann Stabilität erreicht werden. Wenn Kinder erleben, dass sie für sich selber sorgen und ihre Umwelt beeinflussen können, dann kann **Selbstwirksamkeit** entstehen. Das Erleben von Sinnhaftigkeit und Handlungsfähigkeit fördert die Entwicklung des Kindes und steigert das Wohlbefinden (Weiss, 2021, S. 155).

Durch **Transparenz** kann zusätzlich die Überschaubarkeit und Sicherheit erhöht und durch **Partizipation** die Erfahrung von Ohnmacht und Willkür korrigiert werden. Wenn Kindern Partizipation im Alltag und der Hilfeplanung ermöglicht wird, kann die Selbstwirksamkeit gestärkt werden. Dazu müssen sie ihr Leben als steuerbar erfahren und für sich und andere Verantwortung übernehmen können. Auch eine Information über und die Gewährung von Rechten ist wichtig, da ihnen diese in der Kindheit oft nicht zugestanden wurden (Weiss, 2021, S. 156–158).

Traumatisierte Kinder werden demnach durch verstehen in der Entwicklung ihres Selbst unterstützt und die Erfahrung von Selbstkontrolle trägt wesentlich zur Persönlichkeits- und Autonomieentwicklung bei. Verstehen, Selbstwahrnehmung, Selbstregulation und Selbstwirksamkeit verhelfen zu einem Gefühl und Wissen für sich und den Platz in der Welt (Weiss, 2021, S. 178).

3.5.3 Bindungsorientierte Traumapädagogik

Die bindungsorientierte Traumapädagogik stellt ein weiterer Ansatz dar. Bei traumatisierten Kindern lassen sich häufig schwere Bindungsverletzungen und -traumata finden. Dadurch besteht ein Verlust von Sicherheit auf der Bindungsebene, wodurch die Entwicklung erschwert wird. Aus diesem Grund muss die Entwicklung einer **sicheren Bindung** das Ziel jeder professionellen pädagogischen Arbeit sein. Da bei einem Kind das Bindungs- und Explorationssystem eng miteinander verknüpft ist, benötigt es ein beruhigtes Bindungssystem, damit sie sich entfalten und die Welt zu erkunden können. Somit ist die pädagogische Beziehung in den Fokus zu rücken (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 87–88).

Insbesondere früh traumatisierten Kindern weisen einen erhöhten Bedarf an **Präsenz** auf. Diese kann durch Anwesenheit und Erreichbarkeit sowie durch erhöhte Aufmerksamkeit und Zuwendung der Bezugspersonen erfolgen. In der pädagogischen Arbeit geht es demnach darum, durch verlässliche und faktische Präsenz die Bindung zum Kind zu gestalten und durch zuverlässige Antworten das Sicherheitsbedürfnis zu stillen. Insbesondere die Präsenz in Stresssituationen ermöglicht es, ein Fundament für Vertrauen herzustellen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 92–93).

Eine angemessene Unterstützung bei der **Stressregulation** ist wichtig, da traumatisierte Kinder Stress als massive Schutzlosigkeit und Bedrohung empfinden. Um überhaupt einen Zugang zu Verstehens-, Lern- oder Einsichtsprozessen zu erlangen, benötigt es zuerst das Gefühl von Sicherheit. Deshalb sind Fachperson gefordert, unabhängig von der Art und Weise oder dem Hintergrund der Stressreaktion, die Verantwortung für die Beruhigung zu übernehmen. Dies setzt voraus, dass sie selbst über eine hohe Fähigkeit in der Stressregulation verfügen, da sich dies beruhigend auf das Kind auswirken kann. Dann soll herausgefunden werden, welche Angebote, Worte oder Aktivitäten das Kind unterstützen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 96). Stresssituationen aktivieren das Bindungssystem und erfordern somit eine Intensivierung der Präsenz. Ob sich neue Bindungsmuster und eine sichere Bindung entwickeln, hängt oft von Feinheiten im Bindungsgeschehen zwischen Kind und Fachperson ab (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 93).

Die **Feinfühligkeit** beeinflusst die Bindungsentwicklung und -qualität. Dazu müssen Fachpersonen Aufmerksamkeit gegenüber dem Kind zeigen, die Signale wahrnehmen und korrekt interpretieren sowie angemessen und schnell darauf reagieren. Durch solche feinfühlig Interaktionen lassen sich sichere Bindungen aufbauen und traumatische Bindungserfahrungen überwinden (Brisch, 2009; zit. in Scherwath & Friedrich, 2016, S. 90). Denn für bindungstraumatisierte Kinder ergibt sich in Beziehungen oft ein Spannungsfeld zwischen Ablehnung und Bedürftigkeit. Deshalb ist es notwendig, dass Sozialpädagog:innen bezüglich solcher Verhaltensweisen die Feinfühligkeit erhöhen. Dazu müssen die Bedürfnisse, Nöte, Gefühle oder Absichten hinter den Signalen erkannt werden. Es erfordert von Fachpersonen deshalb gute Übersetzungsfähigkeiten, um das jeweilige Verhalten als Bindungsreaktion oder Schutzmechanismus erfassen zu können (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 91).

Ob die Reaktion der Fachperson dem Signal des Kindes entspricht, hängt von der Empathie und Mitschwingungsfähigkeit ab. Sozialpädagog:innen müssen die Verhaltensweisen verstehen und alters- sowie entwicklungsangemessen auf die Bedürfnisse antworten. Abhängig vom Entwicklungsalter und Bindungsstadium des Kindes, bedarf es einer mehr oder weniger prompten Reaktion, damit wieder Sicherheit und Vertrauen hergestellt werden kann (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 91–92). Eine feinfühlig Beantwortung der Signale zeigt sich auch über Sprache, Blickkontakt und eine zugewandte Körperhaltung (Brisch, 2009; zit. in Scherwath & Friedrich, 2016, S. 92). Ein wichtiger Aspekt stellt diesbezüglich die **Resonanz** dar. Dies bezeichnet die Fähigkeit der Fachperson, die inneren Prozesse, Vorgänge, Gefühle und Erlebnisse des Kindes sowie das Handeln und die Intentionen verbal auszudrücken. Damit kann das innere System des Kindes beruhigt, das Bindungserleben gefestigt und die Persönlichkeit stabilisiert werden. Ziel ist es, dass die Fachpersonen das Kind darin unterstützen, Worte für die Sprachlosigkeit zu finden und Empathie für die ungeordneten Gefühle herzustellen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 94).

Gerade für Säuglinge und Kleinkinder ist auch **Nähe**, Trost und Körperkontakt unerlässlich, insbesondere dann, wenn die verbale Resonanz nicht ausreicht. Für die Vermittlung von Trost und Sicherheit werden in der frühkindlichen Entwicklung oft Berührungen verwendet, denn es braucht teilweise mehr als nur die verbale Äusserung «Ich bin da». Gerade bei körperlicher Nähe müssen die Fachpersonen jedoch die Signale des Kindes feinfühlig interpretieren und vorsichtig vorgehen. Demnach sollen die Bindungsangebote individuell an die Bedürfnissen und Ressourcen des Kindes angepasst werden (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 97). Fachpersonen sollen zu verlässlichen Bindungspersonen und zu einem «sicheren Hafen» für die Kinder werden. Sichere Bindungen ermöglichen eine autonome Entwicklung, weil die emotionale Sicherheit wiederhergestellt wird (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 99).

3.6 Zwischenfazit

In diesem Kapitel sind die Grundlagen zu Traumata bei Kindern dargestellt worden. Es konnte aufgezeigt werden, dass Kinder aufgrund von Traumatisierungen mit unterschiedlichen Auswirkungen konfrontiert werden und verschiedene Symptome ausbilden. Sie weisen unterschiedliche Bedürfnisse auf, wodurch Sozialpädagog:innen mit komplexen Situationen konfrontiert werden. Deshalb sind drei Ansätze der Traumapädagogik vorgestellt worden, welche jeweils unterschiedliche Schwerpunkte aufweisen. Bei der Pädagogik des sicheren Ortes geht es darum, für alle Beteiligten Sicherheit herzustellen. Hingegen zielt der Ansatz der Selbstbemächtigung darauf ab, die Kinder im Verstehen, der Selbstwahrnehmung und -regulation zu fördern und sie dadurch zu bemächtigen. Bei der bindungsorientierten Traumapädagogik steht schliesslich der Aufbau einer sicheren und stabilen Bindung zwischen Fachperson und Kind im Fokus.

Es kann festgehalten werden, dass viele unterschiedliche Ansätze in der Traumapädagogik existieren. Diese sind mehr oder weniger umfassend und richten ihren Fokus auf jeweils unterschiedliche Elemente. Es wurde aber auch deutlich, dass die komplexen Traumatisierungen von Kindern einen besonderen Handlungsbedarf von Fachpersonen erfordern, wenn diese in stationären Einrichtungen untergebracht sind. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die bestehenden Ansätze nicht allen Bedürfnissen von traumatisierten Kindern gerecht werden, sondern Versuche darstellen, sie auf jeweils unterschiedlichen Ebenen zu unterstützen.

Da bereits aufgezeigt werden konnte, dass traumatisierte Kinder herausfordernde Verhaltensweisen entwickeln können, bedarf es auch ein Wissen dazu. Deshalb werden im nachfolgenden Kapitel die allgemeinen Grundlagen zu herausfordernden Verhaltensweisen von Kindern erarbeitet.

4 Herausfordernde Verhaltensweisen

Zunächst erfolgt eine Definition von herausfordernden Verhaltensweisen sowie die Darstellung von unterschiedlichen Formen. Daraufgehend werden zwei theoretische Ansätze zur Erklärung herangezogen, verschiedene Ursachen von herausfordernden Verhaltensweisen in der Kindheit erläutert und die Auswirkungen dargelegt. Abschliessend werden drei pädagogische Ansätze vorgestellt, die für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen nützlich sein können. Die Inhalte werden auf einer theoretischen Ebene mit der gegenwärtigen Literatur erarbeitet.

4.1 Einführung herausfordernde Verhaltensweisen

In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff «herausfordernde Verhaltensweisen» verwendet, welcher sich immer mehr in der aktuellen Literatur verbreitet. Andere verwendete Bezeichnungen sind Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensstörungen oder Problemverhalten. Wenn Verhaltensweisen als herausfordern, auffällig, störend oder problematisch wahrgenommen oder bewertet werden, wird deutlich, dass dies andere an ihre Grenzen bringt (Calabrese, 2021, S. 165).

4.1.1 Definition herausfordernde Verhaltensweisen

Um eine Definition vorzunehmen, wird der Begriff aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet. So lassen sich herausfordernde Verhaltensweisen im Kontext von sozialen Zuschreibungen betrachten. Ob eine Verhaltensweise als herausfordernd eingeschätzt wird, hängt demnach stark von Normen ab und dem was als normabweichend oder sozial unerwünscht eingestuft wird. Somit werden aus einer Aussenperspektive Verhaltensweisen die nicht den Norm- und Wertevorstellungen entsprechen, als herausfordernd definiert (Theunissen, 2021, S. 52). Die Einteilung in normgerecht und -abweichend ist jedoch sehr wertend und es bestehen keine situativen Kriterien, für die Bestimmung von Verhaltensweisen nach diesem Schema. Zudem bestimmen dadurch andere, wann diese als herausfordernd gilt und welche Massnahmen es erfordert. Dies kann dazu führen, dass pädagogische Interventionen lediglich auf die Änderung der Verhaltensweise abzielen (Theunissen, 2021, S. 53).

Büschi und Calabrese (2019) charakterisieren Verhaltensweisen als «herausfordernd», weil sie Ausdruck von erlebter Herausforderung des Kindes sind und zugleich die soziale Umwelt herausfordern. Sie sind als Ergebnis von ungünstigen Wechselwirkungen zwischen Person und Umwelt zu verstehen und implizieren immer eine doppelte Herausforderung. Der Begriff stützt sich auf die Vorstellung, dass herausfordernde Verhaltensweisen nicht als individuelle Eigenschaft eines Kindes zu sehen sind, sondern multifaktoriell bedingt werden (S. 7).

In der Sozialpädagogik werden herausfordernde Verhaltensweisen auch als Bewältigungsverhalten erklärt. Es wird angenommen, dass in diesen Botschaften, respektive Bewältigungssignale enthalten sind, welche auf eine kritische Lebenskonstellation hindeuten. Herausfordernde Verhaltensweisen werden genutzt, um eine situative oder biografische Handlungsfähigkeit herzustellen, wenn entsprechende Mittel zur Bewältigung der Situation nicht oder nicht mehr zur Verfügung stehen (Böhnisch & Schröer, 2015, S. 120). Von herausfordernden Verhaltensweisen kann gesprochen werden, wenn sich diese über einen längeren Zeitraum von mehr als sechs Monaten zeigen und wiederholt, also etwa einmal in der Woche, beobachtbar sind. Es muss also in einer bestimmten Häufigkeit und Intensität auftreten (Wüllenweber, 2009; zit. in Calabrese, 2021, S. 165-166).

4.1.2 Formen herausfordernder Verhaltensweisen

Es lässt sich zwischen unterschiedlichen Formen differenzieren. Laut Calabrese (2021) zählen zu den **externalisierenden** Verhaltensweisen beispielsweise Fremdverletzungen, sexualisiertes Verhalten, Aggressionen oder Sachbeschädigungen. Sie sind für andere gut erkennbar und werden als besonders herausfordernd wahrgenommen, denn sie erfordern eine unmittelbare Intervention (S. 165). Fachpersonen sind häufig direkt in solche Verhaltensweisen involviert, was bei wiederholtem Erleben zu Belastungen führen kann (Büschi & Calabrese, 2019, S. 7). *Fremdverletzende Verhaltensweisen* zeigen sich insbesondere durch tätliche Angriffe auf andere Personen, welche dabei verletzt werden können. Diese äussern sich durch Schlagen, Treten, Beissen oder Ähnlichem, wobei das Ausmass und die Häufigkeit stark variieren. Die fremdverletzenden Verhaltensweisen können durchaus zielgerichtet sein, die bewusste Schädigung steht jedoch nicht im Mittelpunkt (Calabrese, 2017, S. 24). Unter die *sachbeschädigenden Verhaltensweisen* fallen Beschädigungen oder Zerstörungen von Objekten. Beispielsweise Kleider zerreißen, Möbel zertrümmern oder Türen einschlagen, wobei auch hier der Sachschaden nicht unbedingt absichtlich verursacht wird (Calabrese, 2017, S. 25).

Internalisierende Verhaltensweisen sind auf die eigene Person gerichtet. Dazu gehören zum Beispiel Antriebslosigkeit, Passivität oder Rückzug. Sie werden von anderen weniger wahrgenommen und teilweise nicht herausfordernden Verhaltensweisen zugeschrieben. Dennoch sollten sie zwingend als solche erkannt werden, da sie ebenfalls Handeln erfordern (Calabrese, 2021, S. 165). Sie lassen sich auch als defensive, vermeidende oder kontrollierende Verhaltensweisen bezeichnen. Es kann zwischen depressiven und ängstlichen Symptomen unterschieden werden, wobei sich Depressivität hauptsächlich in Traurigkeit, Antriebslosigkeit sowie dem Verlust von Interesse äussert. Ängstlichkeit dagegen kann sich in unterschiedlichen Formen zeigen (Castello et al., 2022, S. 384).

Die **selbstverletzenden** Verhaltensweisen lassen sich zwischen den internalisierenden und externalisierenden einordnen. Dabei handelt es sich um Schmerz- und Gewaltausübung, die gegen den eigenen Körper gerichtet ist und zu physischen Verletzungen führen kann. Beispiele dafür sind Ritzen, Kratzen, Beissen oder Kopfschlagen. Oftmals werden sie angewendet, um Wahrnehmungsdefizite auszugleichen (Calabrese, 2017, S. 25).

4.2 Theorien zur Erklärung

Anhand der Definition sowie den unterschiedlichen Formen ist deutlich geworden, was unter herausfordernden Verhaltensweisen verstanden wird. Nachfolgend wird nun anhand von zwei Theorien versucht, diese genauer zu erklären.

4.2.1 Systemökologische Sichtweise

Aus sozioökologischer Perspektive beeinflusst die Lebenswelt eines Menschen dessen Entwicklung und umgekehrt. Damit lassen sich Abweichungen zwischen den Systemen, kritische Lebenswelten oder pädagogische Intentionen mitunter als Ursache für herausfordernde Verhaltensweisen ausmachen (Theunissen, 2021, S. 69). Die systemökologische Sichtweise geht jedoch davon aus, dass die Suche nach linearen Ursachen für herausfordernde Verhaltensweisen wenig sinnvoll ist, weil diese durch multifaktorielle und zusammenhängende Bedingungen entstehen. Stattdessen sollte ein verstehender Zugang gewählt werden, welcher nach der **Funktionalität** der Verhaltensweise in einem spezifischen Kontext fragt (Calabrese, 2017, S. 34).

Herausfordernde Verhaltensweisen können als begrenzte Ausdrucks- und Handlungsmöglichkeiten angesehen werden, die Problemlösungsversuche darstellen und subjektiv sinnvoll sind (Theunissen, 2021, S. 66). Sie können nicht ausschliesslich einer Person zugeschrieben werden, sondern sind immer auch Ausdruck einer Störung des Verhältnisses zwischen Person und Umwelt, welche das Kind durch spezifische Verhaltensweisen versucht zu bewältigen. Die Frage nach dem subjektiven Sinn des Verhaltens ist deshalb in den Fokus zu rücken (Theunissen, 2021, S. 65). Es wird angenommen, dass eine kritische Situation zuerst als Bedrohung oder Herausforderung bewertet wird. Darauf folgt eine sekundäre Bewertung, indem die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten in Bezug auf die Situation überprüft werden. Erst darauf folgt das Bewältigungsverhalten, mit dem ein inneres Gleichgewicht wieder hergestellt werden soll. Die Bewältigungsmuster können sich aufgrund von Risiko- und Schutzfaktoren immer wieder anpassen (Theunissen, 2021, S. 67).

Eine systemökologische Denkweise lässt sich zusammenfassend durch unterschiedliche Merkmale charakterisieren (siehe Tabelle 4).

- (1) Beobachtungen und Zuschreibungen werden nicht ausschliesslich auf Personen bezogen, sondern im dynamischen Beziehungs- und Situationskontext gesehen
- (2) die Funktionalität der herausfordernden Verhaltensweise wird ergründet
- (3) nicht die Ursachen per se sind wichtig, sondern die aufrechterhaltenden Bedingungen und Zusammenhänge müssen beleuchtet werden

Tabelle 4: Merkmale systemökologische Denkweise (eigene Darstellung auf Basis von Elbing, 2003, S. 176)

4.2.2 Konzept des guten Grundes

Das Denkmodell des «Konzept des guten Grundes» basiert auf der Grundannahme, dass Verhaltensweisen von Menschen üblicherweise nicht destruktiv motiviert sind, sondern für sie sinnvoll. Es wird angenommen, dass Kinder sich immer aus ihren **Bedürfnissen** heraus verhalten, weshalb herausfordernde Verhaltensweisen nicht als Störung, sondern als Bedürfnis betrachtet werden sollen. Insbesondere traumatisierte Kinder mussten Verletzungen und die Nichterfüllung ihrer Grundbedürfnisse erleben. Deshalb stellt sich die Frage, welche Bedürfnisse in den Symptomen zum Ausdruck kommen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 67). Weiter wird angenommen, dass hinter jedem Verhalten eine positive Absicht steckt. Diese erfordert einen Perspektivenwechsel, der sich von der Unterstellung von feindseligen, berechnenden Absichten entfernt. Die inneren Ziele sollen beachtet werden, weshalb sich die Frage stellt, was ein Kind mit dem Verhalten zu erreichen versucht. Der Zugang über die positiven Absichten ermöglicht es Fachpersonen zudem, Handlungsalternativen aufzuzeigen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 68).

Denn die Symptome und Reaktionen auf Traumatisierungen werden von Fachpersonen häufig als herausfordernd erlebt. Oftmals wird nicht erkannt, dass die Verhaltensweise für das Kind eine angemessene Reaktion auf eine ausserordentliche Situation darstellt und als Bewältigungsstrategie dient. Es ist also bedeutend, dass Sozialpädagog:innen die Verhaltensweisen als Überlebensstrategien anerkennen. So kann das Kind dabei unterstützt werden, sich selbst besser zu verstehen. Von den Fachpersonen soll zudem vermittelt werden, dass es auf das Geschehene keine richtigen oder falschen Reaktionen gibt (König, 2020, S. 161).

4.3 Ursachen

Laut Lösel und Weiss (2015) bestehen Risikofaktoren in unterschiedlichen Bereichen. Jedoch lässt sich nur durch eine Kumulation von mehreren Faktoren und deren Wechselwirkung, die Entwicklung von herausfordernden Verhaltensweisen erklären (S. 714). Nachfolgend wird auf mehreren Ebenen erklärt, welche Faktoren mitunter die Entwicklung von herausfordernden Verhaltensweisen beeinflussen.

4.3.1 Individuelle Faktoren

Werden die individuellen Faktoren genauer beleuchtet, lassen sich verschiedene Ursachen identifizieren. Zu nennen sind einerseits die genetischen Erbanlagen und Persönlichkeitseigenschaften eines Kindes. Es können aber auch Verzögerungen in der Entwicklung, Behinderungen oder Geburtsschäden, langwierige Krankheiten in der Kindheit oder eine Fehlernährung dazu führen, dass ein Kind solche Verhaltensweisen entwickelt. Auch ein Mangel an Antriebskraft, Hyperaktivität, erhöhte Reizbarkeit, Überempfindlichkeit oder eine geringe Frustrationstoleranz können das Auftreten beeinflussen (Textor, 2006). Weitere Eigenschaften eines Kindes wie Impulsivität, kognitive Fähigkeiten oder die Art und Weise der sozialen Informationsverarbeitung lassen sich als mögliche Risikofaktoren für herausfordernde Verhaltensweisen identifiziert (Lösel & Weiss, 2015, S. 714).

Zudem erlernen Kinder häufig herausfordernde Verhaltensweisen in der Familie. Entweder ahmen sie Familienmitglieder unbewusst nach oder versuchen durch Verhaltensweisen die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen, wenn dies durch sozial akzeptiertes Verhalten nicht gelingt (Textor, 2006).

4.3.2 Entwicklungsbedingte Faktoren

Die Familie stellt den zentralen Ort für die Entwicklung von Kindern dar, weshalb ihr eine besondere Bedeutung bezüglich der Verhaltensentwicklung zukommt (Lösel & Weiss, 2015, S. 716). Es lassen sich im Kontext der Familie verschiedene Einflussfaktoren identifizieren, wie etwa die Bindung des Kindes zu seinen Bezugspersonen, das Erziehungsverhalten oder die Art und Weise der Eltern-Kind-Interaktionen. Zudem können auch innerfamiliäre Konflikte, Vernachlässigung, psychische Störungen bei den Eltern oder der sozioökonomische Status als Risikofaktoren gelten (Lösel & Weiss, 2015, S. 714).

Insbesondere Eltern haben einen starken Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes. Wenn sie ihrer erzieherischen Funktion nicht nachkommen, die Signale des Kindes ignorieren oder abweisen, hat dies erhebliche Folgen da es nicht die optimalen Entwicklungsbedingungen erhält. Wird es vernachlässigt fühlt es sich abgelehnt, wird es verwöhnt kann es kein Selbstvertrauen entwickeln, wird es überbehütet kann es nicht autonom sein. Auch die Erziehungsstile haben Auswirkungen (Textor, 2006).

So kann ein Kind durch eine autoritäre Erziehung in seiner Entfaltung gehindert werden, bei einer antiautoritären Erziehung keine Selbstkontrolle entwickeln oder durch inkonsistente Erziehung orientierungslos sein. Auch Ehekonflikte stellen ein Risiko dar, da Kinder häufig Schuldgefühle entwickeln oder unbewusst versuchen, die Eltern durch herausfordernde Verhaltensweisen von den Konflikten abzulenken (Textor, 2006).

4.3.3 Weitere Faktoren

Auch die Beziehungen zu Gleichaltrigen haben einen Einfluss. Wenn Kinder keine Freunde haben oder keine Beachtung in einer Gruppe finden, reagieren sie mit Rückzug und entwickeln ein negatives Selbstbild. Es kann aber auch sein, dass sie versuchen, mit herausfordernden Verhaltensweisen die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Die Wahrscheinlichkeit für solche Verhaltensweisen erhöht sich zudem, wenn Kinder aufgrund von bestimmten Merkmalen ausgeschlossen oder provoziert werden (Textor, 2006). Abwertende Zuschreibungen des Umfeldes können sich negativ auf das Kind auswirken, wenn der Kontakt aufgrund dessen durch mangelndes Einfühlungsvermögen, fehlende Achtung sowie Distanz geprägt wird (Theunissen, 2021, S. 65).

Auch in anderen Lebensbereichen können Kinder durch unklare Regeln oder ausbleibende Konsequenzen verunsichert werden. Aufgrund dessen können sie mit herausfordernden Verhaltensweisen reagieren, um Grenzen zu testen. Auch Über- oder Unterforderung kann bei Kindern zur Entwicklung solcher Verhaltensweisen führen (Textor, 2006). Neben den individuellen und entwicklungsbedingten Faktoren können auch im sozialen Umfeld Faktoren in der Peergruppe, der Schule oder den Medien bestehen, die eine Entwicklung begünstigen.

4.3.4 Trauma

Gemäss Scherwath und Friedrich (2016) lassen sich Affekt- und Impulsdurchbrüche von Kindern als normale Reaktion auf ein Trauma verstehen, die oftmals durch Stressentwicklungen oder Schlüsselreize verursacht werden. Die Reize bringen unwillkürlich alte Erinnerungen, Affekte oder Gefühle so hervor, als würde die traumatische Situation noch einmal stattfinden und das traumatische Erleben wird aktiviert (S. 152-153).

Kinder entwickeln in extremen Notsituationen Überlebensstrategien und verfeinern diese zu Bewältigungsstrategien. Wenn die Anwendung von diesen als erfolgreich erlebt wird, werden sie immer wieder verwendet und somit stabiler. Dies führt auch dazu, dass die Bewältigungsstrategien schneller aktiviert und auch nach der Traumatisierung bereits bei geringen Belastungen benutzt werden. So werden sie von traumatisierten Kindern bereits beim Auftreten eines unangenehmen Reizes eingesetzt, der an das Trauma erinnert. Von aussen werden diese Verhaltensweisen als unverhältnismässig und herausfordernd erlebt (Garbe, 2015, S. 110–111). Abschliessend ist zu berücksichtigen, dass die genannten Faktoren nicht zwangsläufig kausale Faktoren darstellen, sondern lediglich mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von herausfordernden Verhaltensweisen einhergehen (Lösel & Weiss, 2015, S. 714).

4.4 Auswirkungen

Die vielschichtigen Ursachen für herausfordernde Verhaltensweisen in der Kindheit können auch unterschiedliche Auswirkungen auf das Kind und sein Umfeld haben. Nachfolgend werden deshalb einige Folgen von herausfordernden Verhaltensweisen aufgezeigt.

4.4.1 Kindsbezogen

Aus den herausfordernden Verhaltensweisen resultieren unmittelbar physische und psychische Belastungen für ein Kind. Die Reaktionen des Umfeldes wirken sich negativ auf die Befindlichkeit des Kindes aus, wobei das Wohlbefinden wiederum die Persönlichkeitsentwicklung und die Bewältigung von Lebenssituationen beeinflusst (Calabrese, 2017, S. 42). Herausfordernden Verhaltensweisen wird oft auch mit restriktiven Interventionen entgegengewirkt. Diese haben einen negativen Einfluss auf die Entfaltung und Entwicklung sowie die Lebensqualität eines Kindes (Calabrese, 2021, S. 166).

Reaktionen des Umfeldes können als positive Verstärker fungieren. Dies führt dazu, dass die Auftretenswahrscheinlichkeit erhöht wird, sich die herausfordernden Verhaltensweisen festigen und in mehreren Lebensbereichen auftreten. Insbesondere dort, wo diese durch andere Zuwendung und Aufmerksamkeit erhalten. Herausfordernde Verhaltensweisen können aber auch zunehmen, wenn negative Verhaltenserwartungen an das Kind bestehen und dies in eine selbsterfüllende Prophezeiung mündet. Das bedeutet, dass ein Kind die Erwartungen, die ihm zugeschrieben werden, bewusst oder unbewusst erfüllt. Kinder verstärken die Verhaltensweisen aber auch, wenn sie von anderen Ablehnung erfahren (Textor, 2006).

Gerade in stationären Einrichtungen stellen Kinder mit herausfordernden Verhaltensweisen oftmals eine Herausforderung für die Sozialpädagog:innen dar. Aufgrund dessen engagieren sie sich meist weniger für eine enge und positive Beziehung zu diesen Kindern. Folglich sind die Beziehungen auch mehr von Widerstand, Konflikten und Negativität geprägt (Vogel, 2019, S. 33).

Durch Ausbrüche, Unberechenbarkeit oder Gereiztheit von traumatisierten Kindern kann es zudem zu Missverständnissen oder negativen Reaktionen kommen. Üblicherweise folgen Konsequenzen wie stärkere Reglementierungen, Begrenzungen oder Abwertungen, diese führen jedoch beim Kind nur zur Förderung des Stresssystems und des Übererregungszustandes (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 25).

4.4.2 Umweltbezogen

Auch für die Umwelt des Kindes entstehen negative Auswirkungen. Im Kontext von stationären Einrichtungen führen extreme Verhaltensweisen zu einem finanziellen und personellen Mehraufwand, da Fachpersonen entsprechend geschult werden müssen. Zudem erfordert es präventive Massnahmen, was eine Anpassung der Betreuungs- und Begleitaufgaben bedarf (Calabrese, 2021, S. 166).

Auch bei Sozialpädagog:innen kann die wiederholte Konfrontation mit herausfordernden Verhaltensweisen zu einer hohen Belastung führen, was sich negativ auf die Gesundheit auswirken kann (Hurrelmann, 2006, S. 108). Durch die Verhaltensweisen können sowohl körperliche Verletzung als auch psychische Belastungen entstehen. Fachpersonen können Gefühle wie Angst, Wut, Unsicherheit oder Beklemmung gegenüber Kindern entwickeln. Über die Zeit kann es zu erhöhtem Stressempfinden, Arbeitsunzufriedenheit oder einem Burnout kommen. Der Ausfall von Mitarbeitenden wirkt sich dann wiederum hinderlich auf das Team und die Institution sowie die Begleitung der Kinder aus (Calabrese, 2017, S. 43). Die Fachpersonen werden aber auch als ganze Person herausgefordert, weil tiefsitzende Affekte aus früheren Lebenszusammenhängen hervorgerufen werden können und damit die Gefahr von unbewussten Reaktionen entsteht (Fatke, 2022, S. 93).

4.5 Ansätze

Nachdem die Grundlagen zu herausfordernden Verhaltensweisen erarbeitet wurden, wird nun der Fokus darauf gelegt, wie Fachpersonen damit umgehen können. Gemäss Büschi und Calabrese (2019) sind Fachpersonen gefordert, Bedingungen anzupassen, Strukturen zu verändern und Angebote zu modifizieren, um Kindern Lern- und Bildungsprozesse zu ermöglichen (S. 7). Im Folgenden erfolgt eine Vorstellung von drei ausgewählten Ansätzen für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen. Es bestehen jedoch noch viele weitere gängige Ansätze, die in der Praxis angewendet werden.

4.5.1 Neue Autorität

Das Konzept der Neuen Autorität hat sich zu einer handlungsleitenden Vorgehensweise für eine gelingende Beziehungsgestaltung zwischen Fachperson und Kind entwickelt. Es stammt von Haim Omer, wurde jedoch durch andere verwandte Konzepte und Ideen ergänzt (Körner et al., 2019, S. 16). Körner und Lemme (2011) verstehen das Konzept der «Neuen Autorität» als eine **Haltung** von Fachpersonen, die im Umgang mit dem Kind und seinem Netzwerk angewendet werden kann (S. 205). Die Kernaussage lautet «Wir geben dir nicht nach, und wir geben dich auch nicht auf!». Das Hauptziel liegt in der Unterstützung von Fachpersonen, damit sie «präsent» bleiben (Körner et al., 2019, S. 16). Die Haltung ist durch **Präsenz** geprägt, was sich als Bereitschaft, im Leben des Kindes und seines Umfeldes eine entscheidende Rolle spielen zu wollen, definieren lässt. Fachpersonen sollen unterstützend und wirksam in das Leben des Kindes involviert sein. Dies schafft die Voraussetzung, auch in kritischen Situationen nicht aufzugeben und die Stabilität der Beziehung aufrechtzuerhalten (Körner et al., 2019, S. 24).

Körner et al. (2019) vertreten eine **systemische Perspektive**, nach der sich menschliches Verhalten nur im Kontext, in dem es auftritt verstehen lässt. Demnach stehen die Bedürfnisse und Gefühle eines Kindes fortlaufend in einer Wechselwirkung und Abhängigkeit mit den anderen am Kontext beteiligten Menschen. Es wird zwischen der Verhaltensweise und dem Kind differenziert, wodurch Fachpersonen mit Widerstand auf die Verhaltensweise reagieren und gleichzeitig dem Kind zugewandte Beziehungsangebote machen können. Dadurch wird eine direkte Intervention in den Hintergrund gestellt und die Anpassung des Verhaltens der Fachperson rückt in den Fokus. Wenn sich dadurch der Kontext ändert, kann sich folglich auch die herausfordernde Verhaltensweise des Kindes ändern. Demnach können Fachpersonen förderliche Bedingungen schaffen, indem sie sich auf die eigene Position fokussieren und klare nachvollziehbare Vorgehensweisen wählen. Es braucht unabhängig von den Verhaltensweisen Beziehungsangebote, damit tragfähige Beziehungen entstehen und Eskalationen vermieden werden können (S. 19 - 20).

Das Konzept der Neuen Autorität baut auf sechs unterschiedlichen **Handlungsebenen** auf, wobei die erste Haltungen, Werte und Entscheidungen darstellt. Neue Autorität ist eine Haltung auf der Grundlage von Präsenz, aus welcher sich individuell die notwendigen Handlungen entwickeln (Körner & Lemme, 2011, S. 210). Auf der zweiten Handlungsebene sollen Fachpersonen durch Reflexion und Überdenken von eigenen Handlungen Selbstkontrolle entwickeln. Dadurch kann sich ein Kind beruhigen und eine Deeskalation der Situation erfolgen. Um die involvierten Personen zu schützen, wird die Klärung aufgeschoben (Körner et al., 2019, S. 34). Die dritte Ebene stellt Transparenz und Öffentlichkeit dar. Eine transparente Absprache innerhalb des Hilfesystems wirkt sich positiv auf die Entwicklung des Kindes aus, wenn die Schutz- und Persönlichkeitsrechte der Beteiligten miteinbezogen werden (Körner et al., 2019, S. 35). Auf der Ebene Unterstützung, Netzwerke und Bündnisse sind ein gutes Miteinander und klare Absprachen innerhalb eines Teams und mit den Eltern nötig, damit Bündnisse eine Unterstützung sind (Körner et al., 2019, S. 37–38). Bei Protest und Widerstand soll das Ziel von Fachpersonen sein, gegenüber herausfordernden Verhaltensweisen einen klaren Widerstand auszudrücken und gleichzeitig den Kindern ein Angebot für Kooperation und Verbesserung zu machen (Körner et al., 2019, S. 38). Die letzte Handlungsebene sind Gesten der Beziehung, in Form von Zuwendung und Wiedergutmachung, wenn Schaden entstanden ist. Wertvorstellungen gegen Gewalt sind zu fördern und das Kind wieder in die Gemeinschaft aufzunehmen (Körner et al., 2019, S. 41–42).

Ebenso fließt in das Konzept die **Wachsame Sorge** mit ein. Fachpersonen sollen zwischen drei Graden von Aufmerksamkeit dynamisch wechseln, damit sie schon bevor sich Schwierigkeiten entwickeln wachsam vorgehen und eine Eskalation verhindern können (Körner et al., 2019, S. 27). Die offene Aufmerksamkeit meint eine grundsätzliche Wachsamkeit der Fachperson gegenüber dem Kind. Die fokussierte Aufmerksamkeit wird insbesondere bei aufkommenden Schwierigkeiten, Entwicklungen oder Veränderungen angewendet, indem ein Kind versorgt wird und Massnahmen zur Veränderung der Situation beabsichtigt werden. Die dritte Stufe, Eingreifen mit dem Ziel Schutz, wird bei einer Verfestigung von herausfordernden Verhaltensweisen eingesetzt. Dabei übernimmt die Fachperson die Verantwortung und ergreift eine Massnahme, indem sie ihr Verhalten bezüglich der kritischen Situation anpasst. Diese werden ergänzend zu den Massnahmen der zweiten Stufe eingesetzt (Körner et al., 2019, S. 28–29). Anstelle von Distanzierungslösungen wird bei herausfordernden Verhaltensweisen die Qualität der Präsenz intensiviert. Das heisst, dass Fachpersonen aus den bisher aufrechterhaltenden Eskalationsprozessen aussteigen und je nach Notwendigkeit mehr Schweigen, klare Angebote oder deutlichen Widerstand gegenüber der Verhaltensweise einsetzen (Körner et al., 2019, S. 32).

4.5.2 Systemische Pädagogik

Laut Palmowski (2007) stösst die systemische Arbeitsweise auch im pädagogischen Bereich zunehmend auf Interesse. Die systemische Pädagogik beinhaltet die Entwicklung einer Haltung, die sich auf systemische und konstruktivistische Sichtweisen stützt (S. 9-10). Demzufolge ereignet sich alles was passiert in einem Zusammenhang oder **Kontext**, woraus sich auch die Bedeutung für das Geschehen ergibt (Palmowski, 2007, S. 39). Es existieren viele verschiedene Kontexte, die jeweils aus impliziten sowie expliziten Spielregeln und Verhaltensskripten für die Personen bestehen (Palmowski, 2007, S. 74). Demzufolge lässt sich eine Verhaltensweise durch den jeweiligen Kontext oder durch die Spielregeln, welche das Verhalten steuern, erklären (Palmowski, 2007, S. 68). Herausfordernde Verhaltensweisen werden demnach in einem Kontext gezeigt, in dem sie als nicht passend wahrgenommen werden. Es wird davon ausgegangen, dass diese Verhaltensweisen in anderen Kontexten entstanden sind und sich gefestigt haben, da sie sich als funktional erwiesen haben. Deshalb wurden sie für andere, ähnliche Situationen generalisiert (Palmowski, 2007, S. 40–41).

Für das pädagogische Handeln ergeben sich **Handlungsmöglichkeiten**, welche auf die Veränderung des Kontextes oder der Spielregeln abzielen. Wenn ein Kontext so verändert wird, dass die Verhaltensweise nicht mehr funktional ist, wird diese aufgegeben. Oder wenn eine alternative Verhaltensweise eine höhere Funktionalität einnimmt, wird diese übernommen. Ebenso bewirkt die Anpassung eines Verhaltens eine Änderung im System. Die Veränderung der Spielregeln kann nur gelingen, wenn sie dialogisch und auf einer symmetrischen Kommunikation aufbaut (Palmowski, 2007, S. 134–135). Wenn fortlaufend eine Versprachlichung der Spielregeln für den Umgang miteinander erfolgt, kann auch eine gemeinsame Aushandlung und Veränderung erfolgen. Somit ist der Ausgangspunkt für das pädagogische Handeln nicht bei der Person, sondern beim Beziehungsgefüge zwischen den Beteiligten (Palmowski, 2007, S. 77). Die Personen sind sowohl Reagierende, indem sie sich an den aktuellen Spielregeln orientieren, als auch Agierende, indem diese jederzeit thematisiert und verändert werden können (Palmowski, 2007, S. 67).

Mit Fokus auf die **Beziehungsmuster** rückt die Weiterentwicklung der Handlungsmöglichkeiten von Fachpersonen in den Mittelpunkt. Fachpersonen benötigen eine erhöhte Beziehungskompetenz, um professionelle Beziehungen zu gestalten. Demnach sollen sie in der Lage sein, ihr eigenes Handeln zu reflektieren, mögliche Alternativen dafür zu entwickeln sowie eine systemische Haltung einzunehmen. Dazu müssen Fachpersonen die Funktionalität der Verhaltensweisen von Kindern im Kontext ergründen (Palmowski, 2007, S. 131–132). Zudem sollen relevante Themen in den Dialog getragen werden, da die gemeinsame Arbeit an Lösungen zu unterschiedlichen Meinungen, Perspektiven und Vorschlägen führt und auf der Beziehungsebene eine gegenseitige Wertschätzung entstehen (Palmowski, 2007, S. 137).

Die einfachste Möglichkeit zur Beschreibung der Zusammenhänge zwischen einer spezifischen Verhaltensweise und kontextuellen Variablen stellt der **Regelkreis** dar. Häufig bleibt bei der Erklärung von kindlichen herausfordernden Verhaltensweisen das Verhalten der Fachpersonen unberücksichtigt. Es werden daraufhin linear-kausale Erklärungen gebildet und die Lösung scheint aus kindlicher und pädagogischer Perspektive daraus zu bestehen, dass sich die jeweils andere Person ändern muss. Nur wenn beide erkennen, dass sie sich in einem Regelkreis befinden, können sie dialogisch erarbeiten, wie sie den Kontext oder die Spielregeln verändern (Palmowski, 2007, S. 139–141).

4.5.3 Banking Time

Das Konzept «Banking Time» wurde von Robert Pianta entwickelt. Es beruht auf der Annahme, dass Kinder mit herausfordernden Verhaltensweisen oftmals nur wenig positive Bindungserfahrungen machen konnten. Demzufolge lassen sie sich als unsicher gebundene Kinder einordnen, weshalb sie ein hohes Mass an Sicherheit und Verlässlichkeit in Beziehungen benötigen (Vogel, 2019, S. 34).

Ziel ist es, eine positive, stärkende und **sichere Beziehung** zwischen Fachperson und Kind aufzubauen. Durch die herausfordernden Verhaltensweisen von Kindern wird die Beziehung ständig auf die Probe gestellt. Deshalb soll ein Raum geschaffen werden, indem positive Beziehungserfahrungen sowie die Erfahrung von Sicherheit und Verlässlichkeit entstehen können (Vogel, 2019, S. 34–35). Dazu wird festgelegt, dass die Bezugsperson über acht bis zwölf Wochen, etwa zwei bis drei Mal in der Woche zu klar festgelegten Zeitfenstern, Sequenzen von 10-15 Minuten nur mit dem Kind verbringen soll. Dabei wird die Interaktion vom Kind gesteuert und es bestimmt die Aktivität. Die Fachperson richtet die volle Aufmerksamkeit auf das Kind. Sie lenkt das Geschehen dabei nicht, sondern begleitet es durch Zuhören, Zuschauen sowie Antworten und zeigt Akzeptanz, Feinfühligkeit sowie Verständnis. Dadurch investiert die Fachperson in Beziehungskapital, welches in herausfordernden Situationen im Alltag als Ressource für einen förderlichen Umgang mit Konflikten dient (Vogel, 2019, S. 34).

Die Aktivitäten und Materialien sollen altersgerecht sein und dem Kind Wahlmöglichkeiten bieten. Kleine, übersichtliche Räumlichkeiten sind von Vorteil, da so der direkte Kontakt zur Fachperson erleichtert wird. Die Sequenzen sollten nicht gestört oder unterbrochen werden, da die ungeteilte Aufmerksamkeit und die gemeinsame Aktivität eine Vertrautheit schaffen können. Sie sind sowohl für das Kind hilfreich, da es etwas von sich zeigen kann ohne dies deutlich auszudrücken, aber auch die Fachperson kann ihre Einstellung gegenüber dem Kind ändern, wenn sie es aus einem anderen Blickwinkel wahrnimmt (Vogel, 2019, S. 36). Die Fachpersonen sollen während den Sequenzen unterschiedliche Techniken anwenden, die jeweils eine Beziehungsbotschaft vermitteln. Welche Beziehungsbotschaft für das Kind bedeutend ist, gilt es individuell herauszufinden (Vogel, 2019, S. 38).

Bei der Technik **«Verlässliche und regelmässige Umsetzung der Banking Time»** wird die Botschaft «Ich bin verlässlich» ausgedrückt (Vogel, 2019, S. 38). Dazu ist es nötig, die Banking-Time-Sequenzen weder als Belohnung noch als Strafe einzusetzen. Die Zeiten sollen unabhängig vom Verhalten des Kindes, für eine längere Zeit im Alltag verbindlich festgelegt und durchgeführt werden (Vogel, 2019, S. 34–35).

Die Technik **«Das Tun des Kindes beobachten und beschreiben sowie vermutete Gefühle labeln»** vermittelt die Botschaft «Ich interessiere mich für dich». Wenn die Fachperson das Kind beim Spielen beobachtet, kann sie es besser verstehen und lesen lernen. Voraussetzung dafür ist eine annehmende Haltung und die Abgrenzung von emotionalen Verstrickungen. Die Fachperson kann situativ angepasst verbalisieren, was das Kind tut oder die vermuteten Gefühle beschreiben. Dies kann dem Kind helfen, seine Gefühle kennenzulernen und in Worte zu fassen (Vogel, 2019, S. 37–38).

«Gefühle des Kindes treffend labeln und auf Hilfesignale reagieren» vermittelt die Beziehungsbotschaft «Ich verstehe deine Signale». Dafür ist eine besondere Feinfühligkeit der Fachperson notwendig, wobei sie die Reaktion des Kindes auf ihre Aussage berücksichtigen und diese gegebenenfalls anpassen muss. Wenn ein Kind etwa die Interpretation der Fachperson bestreitet, muss sie zurückhaltender sein und diese besser als Frage ausformulieren (Vogel, 2019, S. 37–38).

Es lässt sich auch die Technik **«Fehler sind ok, annehmende Haltung zeigen sowie positive und negative Gefühle können ausgedrückt werden»** anwenden, um die Botschaft «Bei mir bist du sicher» zu signalisieren. Wenn ein Kind zum Beispiel frustriert ist und etwas umherwirft, sollte die Fachperson das Verhalten mit beschreibenden Worten spiegeln und die vermuteten Gefühle benennen. Dabei sollte eine zugewandte Haltung bewahrt werden (Vogel, 2019, S. 38–39).

«Die Sequenz auch bei unerwünschtem Verhalten fortsetzen» ist eine Technik, welche die Botschaft «Ich akzeptiere dich so, wie du bist» sendet. Wird während der Sequenz beispielsweise etwas absichtlich durch das Kind zerstört, soll es von der Fachperson lediglich darauf hingewiesen werden, dies zu unterlassen. Dabei sollen keine Konsequenzen ausgesprochen werden (Vogel, 2019, S. 38–39).

Die letzte Technik **«Mit dem Kind in Kontakt bleiben und mit einer beruhigenden Stimme sprechen, wenn das Kind Wut äussert und signalisieren, dass die Sequenzen unabhängig vom Verhalten des Kindes stattfinden»** soll die Botschaft «Ich bin da, auch wenn es schwierig wird» vermitteln. Wenn ein Kind wütend wird, kann die Fachperson das Verhalten sowie die vermutete Emotion mit ruhiger Stimme verbalisieren (Vogel, 2019, S. 38–39). Nur wenn unabhängig von den Verhaltensweisen des Kindes die Sequenz durchgeführt wird, kann Vertrauen entstehen und ein positiver Effekt auf die Entwicklung und das Verhalten erzielt werden (Vogel, 2019, S. 35).

4.6 Zwischenfazit

Im vierten Kapitel ist ein Basiswissen zu herausfordernden Verhaltensweisen bei Kindern ausgearbeitet worden, wodurch das Ausmass und die Auswirkungen von diesen deutlich wurden. In Bezug auf das pädagogische Handeln wurden deshalb drei Ansätze für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen bei Kindern erläutert. Das Konzept der Neuen Autorität zielt darauf ab, dass Fachpersonen durch Präsenz eine tragfähige Beziehung aufbauen und so Eskalationen verhindern können. Bei der systemischen Pädagogik geht es darum, durch die Veränderung des Kontextes und der Beziehungsmuster innerhalb des Systems, die herausfordernden Verhaltensweisen von Kindern zu reduzieren. Hingegen bezweckt der Ansatz der Banking Time positive Beziehungserfahrungen zu ermöglichen, wodurch ein Beziehungskapital als Ressource entsteht.

Es lässt sich schlussfolgern, dass auch bei diesen Ansätzen unterschiedliche Herangehensweisen und Schwerpunkte bestehen, was wiederum auf die vielen Bedürfnisse der Kinder hinweist. Mit den Ansätzen wird deshalb auf verschiedenen Ebenen versucht, die herausfordernden Verhaltensweisen zu reduzieren. Aber auch hier bestehen in der Literatur viele weitere, mehr oder weniger umfassende Ansätze, die den Fokus unterschiedlich ausrichten.

Die Verknüpfung der Inhalte des dritten und vierten Kapitels verdeutlichen, dass ein Kind aufgrund von Traumatisierungen herausfordernde Verhaltensweisen entwickeln kann. Ebenso lässt sich bei den herausfordernden Verhaltensweisen ableiten, dass eine mögliche Ursache dafür Traumatisierungen in der Kindheit darstellen. Wie einleitend dargelegt wurde ist festzustellen, dass Kinder in stationären Einrichtungen häufig ein oder mehrere traumatisierende Ereignisse durchleben mussten und dafür keine adäquaten Bewältigungsstrategien entwickeln konnten. Daraus lässt sich die Schlussfolgerung ableiten, dass bei Kindern in stationären Einrichtungen die herausfordernden Verhaltensweisen oftmals auf Traumata zurückzuführen sind. Um der Hauptzielsetzung der Arbeit näher zu kommen, werden im nachfolgenden Kapitel die sechs vorgestellten Ansätze miteinander verknüpft.

5 Verbindung vorgestellter Ansätze

Das vorliegende Kapitel hat zum Ziel, Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Ansätzen der Traumapädagogik und herausfordernden Verhaltensweisen zu ermitteln. Zudem soll dargelegt werden, wo Sozialpädagog:innen im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen von traumatisierten Kindern Wissenslücken aufweisen. Dies dient der Ableitung von Schlussfolgerungen sowie der Bestimmung von wesentlichen Elementen.

5.1 Verbindung

Es lassen sich zwischen den vorgestellten Ansätzen mehrere Gemeinsamkeiten bestimmen. Ein wesentlicher Aspekt stellt die Herstellung von **Sicherheit und Beziehung** dar. So erwähnt beispielsweise Kühn (2023) bei der Pädagogik des sicheren Ortes, dass es einen sicheren Ort benötigt, damit Kinder ihre traumatischen Erfahrungen bewältigen können (S. 35). Auch Scherwath und Friedrich (2016) führen bei der bindungsorientierten Traumapädagogik aus, dass die Beziehung in den Fokus zu rücken ist, da Kinder eine Basis von Vertrauen und Sicherheit benötigen (S. 88). Beim Ansatz der Neuen Autorität beschreiben Körner et al. (2019), dass Fachpersonen durch tragfähige Beziehungen Eskalationen eher vermeiden, indem sie das eigene Verhalten und somit den Kontext ändern (S. 20).

Verbinden lässt sich auch, dass die **individuellen Bedürfnisse** in den Fokus genommen und die herausfordernden Verhaltensweisen als Bewältigungsstrategien verstanden werden. Basedow (2023) greift auf, dass bei der Pädagogik des sicheren Ortes eine Orientierung an den Bedürfnissen hinter den Verhaltensweisen erfolgen muss (S. 304). In der systemischen Pädagogik wird angenommen, dass sich Verhaltensweisen festigen und generalisieren, wenn sie in einem spezifischen Kontext als funktional erlebt wurden (Palmowski, 2007, S. 41). Bei Banking Time wird ebenfalls versucht, die individuellen Gefühle und die dahinterliegenden Bedürfnisse ausfindig zu machen und damit einen positiven Effekt auf die Verhaltensweisen zu erzielen (Vogel, 2019, S. 35).

Es lässt sich zudem die zentrale **Rolle der Fachperson** herausheben. Bei der Selbstbemächtigung nehmen die Fachpersonen eine unterstützende Rolle im Entwicklungsprozess des Selbst eines Kindes ein (Weiss, 2021, S. 178). Scherwath und Friedrich (2016) führen in der bindungsorientierten Traumapädagogik aus, dass die Entstehung von neuen sicheren Bindungsmustern wesentlich von den Feinheiten im Bindungsgeschehen abhängen, was eine besondere Feinfühligkeit und Präsenz voraussetzt (S. 93). Auch bei der Neuen Autorität wird aufgezeigt, dass die Qualität und Quantität der Präsenz bei herausfordernden Verhaltensweisen intensiviert werden muss, was die Rolle der Fachperson stark in den Fokus rückt (Körner et al., 2019, S. 32).

Trotz den dargelegten Verbindungen, verfolgen die Ansätze häufig **unterschiedliche Ziele** und setzen andere Schwerpunkte. Bei der *Pädagogik des sicheren Ortes* geht es primär um die Schaffung eines sicheren Ortes und die Herstellung von Vertrauen. Bei der *Selbstbemächtigung* steht die Förderung der Autonomie und der Selbstregulation des Kindes im Fokus. Die *bindungsorientierte Traumapädagogik* hat das Ziel eine sichere Bindung aufzubauen, um den Kindern dadurch Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten. Hingegen richtet sich das Konzept der *Neuen Autorität* auf die Intensivierung von Präsenz in herausfordernden Situationen. Die *systemische Pädagogik* beabsichtigt die Veränderung von Kontexten und Spielregeln, indem an den Beziehungen zwischen den Beteiligten angesetzt wird. Wiederum wird mit den Sequenzen der *Banking Time* bezweckt, ein Beziehungskapital als Ressource aufzubauen.

Daraus lässt sich ableiten, dass die Ansätze teilweise auf die gleichen Aspekte fokussieren, wie etwa den Aufbau einer stabilen Beziehung oder die Bedeutung der Fachpersonen. Jedoch zeigt der Umfang an unterschiedlichen Ausrichtungen auf, dass Kinder mit herausfordernden Verhaltensweisen sowie Traumatisierungen komplexe Bedürfnisse entwickeln, welche von stationären Einrichtungen und Sozialpädagog:innen eine mehrdimensionale Herangehensweise erfordern.

5.2 Wissenslücke

Es konnte festgestellt werden, dass viele Kinder, die sich in stationären Einrichtungen befinden, herausfordernde Verhaltensweisen aufgrund von Traumatisierungen entwickeln. Besteht jedoch genügend Wissen in den Einrichtungen und bei den Fachpersonen diesbezüglich?

Kühn (2011) hat erläutert, dass Fachpersonen über unzureichendes Wissen zu traumatisierten Kindern verfügen und entsprechend Kompetenzen häufig anderen Fachbereichen zuschreiben (S. 1). Somit wird der Kontext des Traumas nur unzureichend miteinbezogen. Dem ist entgegenzusetzen, dass sich die Traumapädagogik seit dem als richtungsweisend für den Umgang mit traumatisierten Kindern etabliert hat und zudem eine Sensibilisierung bezüglich der psychischen Belastungen von Kindern in stationären Einrichtungen erreicht wurde (Schmid et al., 2017, S. 6–7). Grundsätzlich besteht demnach ausreichend Fachwissen, jedoch bestehen in vielen Einrichtungen immer noch keine Konzepte, welche den Sozialpädagog:innen eine Handlungssicherheit bieten. Zudem werden unzureichende finanzielle sowie personelle Ressourcen von Fachpersonen als grosse Belastung erlebt (Weiss, 2021, S. 280–281). Eine grosse Herausforderung stellt daneben die signifikante Zunahme an psychischen Auffälligkeiten und Verhaltenssymptomen bei Kindern in stationären Einrichtungen dar.

Scherwath und Friedrich (2016) führen dazu aus, dass die Gründe für die Unterbringung von Kindern in stationären Einrichtungen vielfältig sind und mit unterschiedlichen Verhaltensweisen zusammenhängen. Teilweise verschiebt sich der Fokus der Fachpersonen stärker auf die Symptome als auf deren Ursachen und es entstehen Hilfepläne, die insbesondere den Abbau der herausfordernden Verhaltensweisen beabsichtigen. Dies kann in der Praxis leicht zum Scheitern führen (S. 64). Auch Garbe (2015) stellt fest, dass im Verlauf der Betreuung häufig die herausfordernden Verhaltensweisen in den Mittelpunkt des professionellen Handelns rücken, womit die frühen Traumatisierungen in den Hintergrund geraten. Problematisch ist, dass eine Stabilisierung und damit einhergehend ein Rückgang der Verhaltensweisen nur gelingt, wenn die Symptome als Folgen von frühen Traumatisierungen verstanden werden (S. 38).

5.3 Zwischenfazit

Bei der Verbindung der Ansätze konnten wesentliche Merkmale ausgearbeitet werden, die für einen umfassenden Ansatz bedeutend sind. Es lässt sich feststellen, dass sowohl umfassende als auch spezifische Konzepte existieren. Daher ist es erforderlich, neben den Gemeinsamkeiten der Ansätze auch die unterschiedlichen Schwerpunkte gleichermaßen zu berücksichtigen. Des Weiteren lässt sich erkennen, dass die Ansätze der Traumapädagogik vermehrt auf die Ursache, das heisst das Trauma abzielen, während die herausfordernden Verhaltensweisen nur wenig miteinbezogen werden. Die Ansätze der herausfordernden Verhaltensweisen fokussieren hingegen deutlich auf diese, wobei den Ursachen, wie etwa einem Trauma, nur wenig Beachtung geschenkt wird.

Bezüglich der Praxis lässt sich schlussfolgern, dass trotz einer gewissen Etablierung und Sensibilisierung für die Thematik, herausfordernde Verhaltensweisen von Kindern oftmals in den Fokus des Handelns rücken, statt als Symptome von frühen Traumatisierungen verstanden zu werden. Darüber hinaus wurde deutlich, dass nicht ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen und in Einrichtungen handlungsleitende Konzepte fehlen. Dies lässt vermuten, dass die Fülle an Konzepten sowie deren spezifischen Ausrichtungen für Einrichtungen eine Herausforderung darstellen. Während der Literaturrecherche konnten auch keine Ansätze ausfindig gemacht werden, welche eine ganzheitliche Herangehensweise für herausfordernde Verhaltensweisen aufgrund von Traumatisierungen bei Kindern bieten. Somit besteht diesbezüglich sowohl in der Praxis als auch in der Literatur eine Wissenslücke. Diese Überlegungen führen zur Hauptzielsetzung, im folgenden Kapitel einen ganzheitlichen Ansatz zu erarbeiten, welcher den Aspekt des Traumas ebenso berücksichtigt wie die herausfordernden Verhaltensweisen der Kinder.

6 Ansatz für herausfordernde Verhaltensweisen aufgrund von Traumatisierungen bei Kindern

Daher ist ein Ansatz erforderlich, der den komplexen Bedürfnissen der Kinder gerecht werden kann. Es wird im Folgenden deshalb der Versuch unternommen, einen ganzheitlichen Ansatz auszuarbeiten, der Sozialpädagog:innen in stationären Einrichtungen Handlungssicherheit vermittelt. Dazu werden verschiedene Elemente aus den sechs vorgestellten Ansätzen einbezogen. Diese werden durch weitere Aspekte aus der Literatur ergänzt, um sowohl die Traumatisierungen als auch die herausfordernden Verhaltensweisen der Kinder zu berücksichtigen.

6.1 Rahmenbedingungen

Zunächst werden die Rahmenbedingungen auf institutioneller Ebene, im Hinblick auf die Fachpersonen sowie auf das Umfeld erörtert. Es erfordert eine solide Grundlage, damit Kinder in stationären Einrichtungen ihre Bewältigungschancen erhöhen und sich optimal entwickeln können. Ebenso müssen Fachpersonen über adäquate Handlungsmöglichkeiten verfügen.

6.1.1 Institution

Es wurde thematisiert, dass fehlende Konzepte in Einrichtungen eine grosse Herausforderung darstellen. Für die Vermittlung von Sicherheit benötigt es klare, bedürfnisgerechte **Strukturen** und Abläufe. Wenn gute Handlungs- und Qualitätsstandards gesetzt werden, dienen diese als Orientierungshilfe. Ein identitätsstiftendes Merkmal stellt diesbezüglich die gemeinsame Erstellung eines verbindlichen Leitbildes dar, welches für alle Akteure Transparenz schafft (Kühn, 2006, S. 20). Es muss zudem sichergestellt werden, dass durch ein Organisationsentwicklungsprozess interne Abläufe und Strukturen fortlaufend geprüft und weiterentwickelt werden, damit eine Qualitätsentwicklung stattfinden kann. Dazu benötigt es Beteiligungsstrukturen, die Transparenz hinsichtlich Macht-, Hierarchie- und Entscheidungsstrukturen schafft sowie die Etablierung einer wertschätzenden Kommunikationsstruktur. Des Weiteren werden klare Verfahren in Bezug auf die Aufnahme, den Umgang mit Grenzverletzungen und Gewalt oder für das Krisenmanagement benötigt. Ausserdem müssen Informations- und Dokumentationsprozesse sichergestellt werden und traumapädagogische Standards für den Alltag etabliert sein. Für eine Qualitätssicherung benötigt es Rückmeldeprozesse, eine Kultur der Fehlerfreundlichkeit und Evaluationsverfahren (Arbeitsgruppe Traumapädagogische Standards in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe, 2013, S. 98–99).

Ein geschützter Entwicklungsraum für Kinder setzt einen geschützten Handlungsraum für Fachpersonen voraus. Deshalb ist eine unterstützende **Leitungsebene** in der Verantwortung, die geforderten Rahmenbedingungen zu gewährleisten (Kühn, 2023, S. 36). Deshalb liegt ihre Aufgabe bei der Personalentwicklung und -förderung darin, den Fachpersonen Sicherheit, Selbstreflexion und Stabilisierung zu ermöglichen. Darunter fällt auch, dass eine jeweils individuelle Entwicklungs- und Perspektivenplanung erfolgt. Es sollen Fortbildungen ermöglicht und ein anschliessender Wissenstransfer ins Team sichergestellt werden. Zudem ist es förderlich, wenn interne und externe Kooperationen unterstützt und neue Erfahrungsräume für Fachpersonen geschaffen werden. Ausserdem sind regelmässige Supervisionen mit externen Fachpersonen unerlässlich (Arbeitsgruppe Traumapädagogische Standards in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe, 2013, S. 99).

Die unzureichenden Ressourcen stellen für die Sozialpädagog:innen in der Praxis eine enorme Belastung dar. Um den **Schutz** und die Sicherheit der Kinder und Fachpersonen gewährleisten zu können, müssen spezifische Voraussetzungen erfüllt werden. Ein wichtiger Bezugspunkt stellt dabei die Berücksichtigung und Verwirklichung der Kinderrechte im institutionellen Alltag dar. Die Einrichtung soll aber auch optimale Räumlichkeiten zur Verfügung stellen und eine angemessene Gruppengrösse und -struktur einhalten. Unerlässlich ist auch qualifiziertes Personal sowie die Sicherstellung eines hohen Personalschlüssels (Arbeitsgruppe Traumapädagogische Standards in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe, 2013, S. 98–101). Die Gewährleistung guter Rahmenbedingungen erfordert die Bereitstellung von ausreichend personellen, finanziellen und fachspezifischen Ressourcen.

6.1.2 Fachpersonen

Sozialpädagog:innen sehen sich immer wieder mit komplexen und herausfordernden Situationen konfrontiert. Damit sie diesen begegnen können, müssen sie sich **Sachkompetenzen** aneignen. Durch komplementäres Wissen zu Traumatisierungen können herausfordernde Situationen adäquat bewältigt und potenzielle Gefahren reduziert werden. Dazu ist Grundwissen in der Psychotraumatologie erforderlich. Dies umfasst die Risiken, Chancen und unterstützenden Faktoren in Bezug auf die Entwicklung sowie die Folgen, zu denen die herausfordernden Verhaltensweisen zählen. Zudem ist ein Basiswissen zur Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung, Bindung und Beziehung sowie der eigene Psychohygiene erforderlich (Weiss, 2021, S. 287). Damit Fachpersonen ihre psychische Unversehrtheit sicherstellen können, bedarf es einer erhöhten Selbstaufmerksamkeit. Selbstsorge und Stressabbau lässt sich durch Entspannungs- und Freizeitmöglichkeiten oder professionelle Netzwerke realisieren (Weiss, 2021, S. 293–294).

Eine weitere unverzichtbare Grundlage stellt die Fähigkeit zur **Selbstreflexion** von Fachpersonen dar. Das bedeutet, dass biografische, institutionelle und gesellschaftliche Einflüsse in Bezug auf das pädagogische Handeln bewusst gemacht werden müssen. Damit sich subjektive Wahrnehmungen und emotionale Verzerrungen reduzieren lassen, muss zuerst Klarheit über die eigene Lebens- und Lerngeschichte sowie Normen bestehen (Weiss, 2021, S. 289). Fachpersonen benötigen zudem ein besonderes Verständnis für Beziehungsdynamiken sowie Gegenübertragungsgefühle, welche Kinder in ihnen auslösen. Damit sie handlungsfähig bleiben, ist ein guter Umgang mit den emotionalen Reaktionen auf die Verhaltensweisen der Kindern notwendig (Schmid et al., 2017, S. 33–34).

Damit es nicht zu vorzeitigen und unplanmässigen Abbrüchen der Hilfen kommt, ist eine gute **Zusammenarbeit** im Team notwendig. Eine förderliche Teamkultur umfasst ein vertrauensvolles Miteinander, offene und direkte Kommunikation und Transparenz. Damit ein Team handlungsfähig ist, benötigt es sowohl Fachwissen, Handlungskompetenzen und Vertrauen als auch Zeit im Team, Möglichkeiten zur Reflexion durch Supervisionen oder andere Gefässe und fachliche Weiterbildungen. Die gemeinsame Reflexion kann insbesondere dazu beitragen, Spaltungen und Schuldzuweisungen innerhalb des Teams zu überwinden und die Handlungsfähigkeit der einzelnen Fachpersonen zu gewährleisten (Weiss, 2021, S. 301).

6.1.3 Umfeld

Aufgrund der Gefährdung des Kindeswohls in der **Herkunftsfamilie** ist eine besondere Aufmerksamkeit bezüglich der Arbeit mit dem Familiensystem geboten. Dennoch kann die Arbeit an positiven Veränderungen mit der Familie für die Kinder eine wertvolle Unterstützung darstellen, weshalb eine Auseinandersetzung und Bezüge zu dieser bedeutend sind (Baierl, 2014, S. 84). Sofern eine Rückkehr möglich ist, stellt der Einbezug der Familie eine wichtige Grundlage dar. Dies erfordert eine beständige Elternarbeit, damit ein nachhaltig förderliches Erziehungsklima entstehen kann, was nicht immer möglich ist (Rätz et al., 2014, S. 174). Insbesondere bei einer Traumatisierung durch Familienangehörige ist die Schaffung eines Rahmens notwendig, der das Kindeswohl priorisiert (Baierl, 2014, S. 85).

Damit im **sozialen Umfeld** geschützte Kontaktmöglichkeiten für die Kinder entstehen, benötigt es Regelungen und Rahmenbedingungen mit Schulen, Therapien, Vereinen oder anderen Gruppen (Baierl, 2014, S. 77). Da Pädagogik immer auch in einem Gruppenkontext stattfindet, spielen ebenso die anderen Kinder eine entscheidende Rolle. Oftmals haben auch andere Kinder der Gruppe traumatische Erfahrungen gemacht (Bausum, 2023, S. 174). Damit sich Kinder in einer Gruppe sicher fühlen, müssen klare Strukturen, Regeln, Konsequenzen und Arbeitsweisen bestehen. Die Herstellung von Transparenz ist dabei ein notwendiger Prozess, welcher immer wieder aufzugreifen ist (Bausum, 2023, S. 179–180).

6.2 Ansatz

Neben der Erfüllung der vorgestellten Rahmenbedingungen, benötigt es einen umfassenden Ansatz, damit Kinder in ihrer Entwicklung von Sozialpädagog:innen unterstützt und begleitet werden können. Deshalb werden nachfolgend die wichtigsten Elemente beschrieben, die darin enthalten sein sollen.

6.2.1 Sicherheit und Stabilität

Ein «sicherer Ort» stellt die Grundlage des Ansatzes dar. Wenn Kinder in einem unberechenbaren Umfeld aufwachsen, sind sie ständig angespannt und suchen ihre Umwelt nach Gefahrenmomenten ab. Dem muss Sicherheit und Stabilität entgegengesetzt werden, damit es den Kindern gelingt, ihre bis dahin nützlichen Überlebensstrategien abzulegen und sich auf neue Beziehungen und Erfahrungen einzulassen (Schmid et al., 2017, S. 31).

Die Schaffung eines sicheren Ortes in den Räumlichkeiten erfordert die Bereitstellung von Rückzugsmöglichkeiten sowie die Umsetzung einer geborgenheitsvermittelnden Raumgestaltung (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 80–81). Es benötigt zuerst einen äusseren sicheren Ort mit verlässlichen, einschätzbaren und bewältigbaren Lebensraum- und Alltagbedingungen (Kühn, 2023, S. 35). Dies setzt eine klare Struktur voraus, die sich durch verbindliche Regeln, transparente Dienstpläne, verlässliche Tages- oder Wochenpläne oder Ritualisierungen des Alltages erreichen lässt. Ausserdem muss der Stress möglichst reduziert werden, indem sich die Anforderungen an den jeweiligen Ressourcen des Kindes orientieren, individuelle Lösungen gesucht werden und gemeinsame Absprachen stattfinden. Regeln sollen nicht als Machtinstrument eingesetzt werden, sondern die Möglichkeit für soziales Lernen bieten (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 76–78).

Kinder sollen aber auch einen inneren sicheren Ort herstellen. Unter innerer Sicherheit wird das Gefühl verstanden, sich in seinem Körper und seiner Umgebung sicher zu fühlen, wozu es einer Gewissheit bedarf, keiner Bedrohung ausgesetzt zu sein (Garbe, 2015, S. 197). In Bezug auf jegliche Formen von Gewalt benötigt es einen Dialog mit den Kindern, um Hintergründe und Folgen davon aufzuzeigen und eine klare Position dagegen einzunehmen. Das Ziel ist es, Sicherheit für alle zu schaffen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 82). Zudem müssen Fachpersonen die individuellen situativen Bedürfnisse erkennen und entsprechend darauf reagieren. Sie müssen sich den Kindern unabhängig von den Verhaltensweisen als «sicheren Hafen» zur Verfügung stellen (Basedow, 2023, S. 305). Die Erhöhung des Sicherheitsbedürfnisses der Kinder führt zu einer Stabilisierung.

6.2.2 Verstehender Zugang

Da die Fachpersonen im Alltag mit den komplexen Störungsbildern der Kinder konfrontiert sind, müssen sie herausfordernde Verhaltensweisen verstehen und einordnen können. Dabei ist das Denkmodell des «**Konzeptes des guten Grundes**» hilfreich. Fachpersonen sollen verstehen, dass Verhaltensweisen aus dem inneren System heraus Sinn ergeben, dahinter eine positive Absicht steckt und sich Kinder immer aus ihren Bedürfnissen heraus verhalten. Insbesondere bei traumatisierten Kindern ist es bedeutsam, anhand der gezeigten Verhaltensweisen herauszufinden, welche besonderen Bedürfnisse biografisch oder aktuell nicht versorgt werden. Der Fokus muss demnach darauf liegen, was ein Kind mit einer Verhaltensweise zu erzielen versucht. Dann können Fachpersonen dabei unterstützen, verlässliche Alternativen und neue Muster zu finden (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 67–68). Des Weiteren ermöglicht dieser Zugang die Erschliessung von Zusammenhängen zwischen den traumatischen Ereignissen und den gegenwärtigen Verhaltensweisen. Dies ermöglicht es dem Kind, seine Verhaltensweisen verstehen und akzeptieren zu können, während Fachpersonen dadurch die zu versorgenden Bedürfnisse identifizieren können (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 70).

6.2.3 Bindung und Beziehung

Bei vielen traumatisierten Kinder mit herausfordernden Verhaltensweisen zeigen sich unsichere Bindungsstile, Bindungsstörungen oder sogar Bindungstraumata. Aus diesem Grund kommt es laut Weiss (2021) oft zu **Übertragungen** von alten Beziehungserfahrungen auf die Fachpersonen (S. 204). Dies erfordert von Sozialpädagog:innen, dass sie Übertragungen und deren Inhalte wahrnehmen und einen Moment innehalten, um die eigenen Gegenreaktionen und Empfindungen zu erkennen. Das Ziel besteht darin, Gegenreaktionen zu vermeiden und stattdessen mit dem Kind in Beziehung zu bleiben. Es kann Sicherheit herstellen, wenn Fachpersonen die Bedürfnisse der Kinder sehen, indem sie die Übertragung spiegeln und dadurch ein Verständnis für die Gefühle und Verhaltensweisen entsteht. Danach müssen gemeinsam die Bedürfnisse geklärt und nach alternativen Handlungsmöglichkeiten gesucht werden (Weiss, 2021, S. 207–208). Korrigierende Bindungsangebote benötigen eine Vorgehensweise, die sich den Bedürfnissen des Kindes anpasst.

Für den Aufbau einer Beziehung ist **Präsenz** bedeutend. Dies lässt sich durch Anwesenheit und Erreichbarkeit der Fachpersonen sowie durch eine erhöhte Aufmerksamkeit, Achtsamkeit und Zuwendung dem Kind gegenüber erreichen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 92–93). Damit eine Vertrauensbasis entsteht, bedarf es einer Intensivierung von Präsenz bei herausfordernden Verhaltensweisen (Körner et al., 2019, S. 32). Daraufhin muss feinfühlig nach unterstützenden Angeboten, Worten oder Aktivitäten gesucht werden (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 96).

Um die **Verlässlichkeit** in der Beziehung zu erhöhen, ist die Zuteilung einer Bezugsperson sinnvoll, da somit mehr Klarheit und Sicherheit entsteht. Regelmässige Einzelkontakte stärken die Fähigkeiten des Kindes und berücksichtigen die Bindungsbedürfnisse. Wenn die Bedürfnisse des Kindes während der gemeinsamen Zeit im Vordergrund stehen, können sie korrigierende Erfahrungen machen (Lang, 2013, S. 201). Ebenso bedeutend ist es, Unabhängigkeits- sowie Distanzbedürfnisse von Kindern zu respektieren. Trotz Ablehnung sollen sich Fachpersonen verlässlich zeigen und ihre Beziehungsbemühungen und Verhaltensweisen den Kindern erklären (Lang, 2013, S. 203). Um die Beziehung zu stärken können regelmässige und verlässliche Sequenzen geplant werden, in welchen die Interessen des Kindes im Mittelpunkt stehen und positive Beziehungserfahrungen entstehen können. Dabei wird die Aktivität sowie die Interaktion vom Kind gesteuert. Die Bezugsperson begleitet es lediglich durch zuhören, zuschauen und antworten (Vogel, 2019, S. 34–35). Währenddessen können situativ unterschiedliche Techniken von den Sozialpädagog:innen angewendet werden, die jeweils eine andere Beziehungsbotschaft vermittelt (siehe Tabelle 5). Welche Technik einzusetzen ist, hängt individuell vom Geschehen und dem Kind ab (Vogel, 2019, S. 38). Damit investieren Fachpersonen in Beziehungskapital, welches in herausfordernden Situationen im Alltag als Ressource dient (Vogel, 2019, S. 34).

Technik	Beziehungsbotschaft
Tun beobachten/beschreiben, vermutete Gefühle labeln	Ich interessiere mich für dich
Gefühle treffend labeln, auf Hilfesignale reagieren	Ich verstehe deine Signale
Fehler sind ok, annehmende Haltung zeigen, positive und negative Gefühle können ausgedrückt werden	Bei mir bist du sicher
Verlässliche und regelmässige Umsetzung	Ich bin verlässlich
Sequenz auch bei unerwünschtem Verhalten fortsetzen	Ich akzeptiere dich so wie du bist
Bei Wut in Kontakt bleiben, mit beruhigender Stimme sprechen, signalisieren Sequenz findet unabhängig von Verhalten statt	Ich bin da auch wenn es schwierig wird

Tabelle 5: Banking-Time-Techniken und Beziehungsbotschaften (leicht modifiziert nach Vogel, 2019, S. 38)

Daneben benötigt es für die Entwicklung einer sicheren Bindung eine besondere **Feinfühligkeit** der Sozialpädagog:innen. Kinder befinden sich hinsichtlich Beziehungen häufig im Spannungsfeld von Ablehnung und Bedürftigkeit. Deshalb ist es erforderlich mit Feinfühligkeit zu reagieren, indem Signale von Kindern wahrgenommen und die dahinterliegenden Bedürfnisse, Absichten oder Gefühle erkannt werden. Zudem bedarf es einer angemessenen, schnellen und feinfühligem Reaktion darauf (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 91–92). Die inneren Prozesse und Gefühle sollen von Fachpersonen verstanden und durch eine mitfühlende Sprache verbalisiert werden (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 94).

Insbesondere für kleine Kinder sind **Nähe**, Trost sowie Körperkontakt unerlässlich. Sie benötigen Berührungen und Nähe für die Vermittlung von Sicherheit. Jedoch sind ein sehr feinfühliges Vorgehen und eine vorsichtige Interpretation der kindlichen Signale erforderlich. Die Bindungsangebote müssen individuell an die Bedürfnisse und Ressourcen des Kindes angepasst werden (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 97). Demnach ist es notwendig, dass Kinder von Fachpersonen unterstützt werden, um sich aus den Abhängigkeiten und Sichtweisen ihrer Welt, die aus selbst- und fremdschädigenden Verhaltensmustern bestehen, zu befreien und sich wieder selbst zu bemächtigen (Weiss, 2013, S. 146).

6.2.4 Selbstregulation

In traumatischen Lebenssituationen verlieren Kinder das Gefühl für ihren Körper und sie spüren ihre Gefühle nicht. Damit dies wieder gelingt, benötigen sie Unterstützung in der Körper- und Sinneswahrnehmung (Weiss, 2013, S. 151). Dazu benötigt es in einem ersten Schritt, dass sich Kinder selbst **verstehen**. Die Sozialpädagog:innen können dazu das Kind spiegeln, verschiedene Definitionsangebote machen oder sie durch die altersgerechte Vermittlung von Fachwissen unterstützen (Weiss, 2021, S. 142). Ein Kind kann auch durch die Verbalisierung von Emotionen im Prozess des Verstehens unterstützt werden (Vogel, 2019, S. 39).

Bevor die Selbstregulation gefördert werden kann, benötigt es die Wahrnehmung von **Körperempfindungen**. Zustände der Überregung, Dissoziation oder Erstarren deuten sich in körperlichen Empfindungen und Handlungsimpulsen an. Indem mit den Kindern gemeinsam ein Wortschatz für die Basisgefühle und die dazugehörigen körperlichen Empfindungen entwickelt wird, können sie diese für erklären. Mit Hilfsmitteln wie Stressbarometern kann Kindern ermöglicht werden, ihre Stimuli und Trigger zu identifizieren. Für Situationen, in welchen die Selbstregulation nicht funktioniert, ist es hilfreich **Notfallstrategien** bereit zu haben. Darunter fallen Atemübungen, Bewegungsstrategien oder Übungen, um sich im Hier und Jetzt zu behalten. Es soll den Kindern eine Sammlung solcher Strategien zur Verfügung stehen, aus welchen sie die für sich machbaren auswählen können (Weiss, 2013, S. 151–153). Ziel ist es, Sicherheit für alle zu schaffen, indem Kinder darin unterstützt werden, Strategien und Alternativen für den Umgang mit Gewaltimpulsen sowie Verhalten in Stress- und Konfliktsituationen zu erarbeiten (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 82).

6.2.5 Empowerment

Die pädagogische Arbeit muss mit und an den **Ressourcen** eines Kindes erfolgen, damit ihre Entwicklung gefördert werden kann. Die Stärken des Kindes sind dazu in den Fokus zu nehmen, damit diese zu einem festen Bestandteil ihrer Selbstkonstruktion werden und sich positive Selbstbilder entwickeln. Die Ressourcen sollen gemeinsam aufgedeckt, aktiviert, aufgebaut und gefestigt werden. Dazu müssen Alltagssituationen und Handlungskonzepte so gestaltet werden, dass Ressourcen sich entfalten, positive Erlebnisse stattfinden und Erfahrungen von Selbstwirksamkeit entstehen können (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 101–102). Des Weiteren ist es erforderlich, den Kindern Erfahrungen zu bieten, die mit Gefühlen von Stolz, Freude, Glück und Zufriedenheit einhergehen. Dadurch werden ihnen positive Erlebnisse mit sich selbst ermöglicht und das Selbstbewusstsein gestärkt (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 117).

Zudem ist die Erarbeitung von «**positiven Anker**n» hilfreich. Darunter werden Ressourcen verstanden, die dazu verhelfen schnell in einen positiven Zustand zu gelangen. Dies erhöht die Selbstbemächtigung, da die Kinder Einfluss auf ihre Gefühle und Empfindungen nehmen können und zur eigenen Stabilisierung beitragen. Dies können entweder angenehme Momente oder Reize sein, die einen Zustand aktivieren oder auch positiv assoziierte Dinge, wie eine CD mit Musik, ein Kraftstein, ein Foto oder die Lieblingssüßigkeit (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 110–111).

Auch eine dem Entwicklungsstand angepasste **Partizipation** in Bezug auf die Alltagsgestaltung und die Hilfeplanung ist wesentlich, um die Erfahrung von Hilflosigkeit und Ohnmacht zu korrigieren. Damit Kinder Selbstbestimmung erfahren können, müssen Prozesse so gestaltet sein, dass sie informiert sind und sich Möglichkeiten der Mitbestimmung ergeben. Dies erfordert Klarheit und Begründungen bei Strukturen, Entscheidungen sowie Handlungsweisen des Helfersystems. Damit kann eine Überschaubarkeit und ein Gefühl von Kontrollierbarkeit entstehen. Die partizipativen Gelegenheiten müssen entsprechend den Bedürfnissen und bezüglich der Gesamtsituation abgewogen werden (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 116). Sofern die Möglichkeit besteht, sollten pädagogische Interventionen und Rahmensetzungen nur mit einem informierten Einverständnis der Kinder erfolgen oder es bedarf einer Erklärung der Abläufe und Hintergründe (Baierl, 2014, S. 78).

6.2.6 Systemische Zusammenarbeit

Um erneute Traumatisierungen zu vermeiden, benötigt es Abklärungen und Regelungen über Kontakte, Informationswege und Rahmenbedingungen für die Arbeit mit der Familie und der sozialen Umwelt. Die Kinder benötigen zudem Unterstützung beim Knüpfen, Steuern, Halten, Ausbauen und Beenden von sozialen Kontakten (Baierl, 2014, S. 77).

Damit Kinder ihre Vergangenheit besser bewältigen können, ist eine Auseinandersetzung und der Umgang mit der eigenen Lebensgeschichte essenziell. Nur durch eine gute Zusammenarbeit, welche die Interessen des Kindes fokussiert, kann das **Herkunftssystem** sich lösungsorientiert entwickeln. Ziel ist es, die Eltern zu stärken und in die Arbeit miteinzubeziehen, damit sie den Kontakt und die Verantwortung für das Kind aufrechterhalten (De Hair, 2013, S. 218–220). Oftmals haben Eltern nach der Aufnahme des Kindes in die stationäre Einrichtung mit Themen wie Kompetenzverlust, Schuld, Verletzung oder Scham zu kämpfen. Dies rechtzeitig zu erkennen und zu benennen ist wichtig (De Hair, 2013, S. 223). Es ist deshalb von Bedeutung, möglichst schnell eine für das Kind sinnvolle Umgangsregelung mit dem Herkunftssystem anzustreben (De Hair, 2013, S. 226). Wenn Kinder lernen, sich abzugrenzen, sich auszudrücken, die Beziehungen zu ihrem Herkunftssystem neu zu bewerten und den Kontakt aufrechtzuerhalten, können sie mit der Zeit eine neue Haltung gegenüber der Familie entwickeln. Dazu braucht es aber auch Eltern, die bereit sind ihre alten Verhaltensmuster zu reflektieren, neue Impulse anzunehmen und dem Kind Autonomie zu gewähren (De Hair, 2013, S. 239).

Daneben kann die Arbeit in **Gruppen** unterstützen. Das Wissen darum, dass auch andere gleiches oder ähnliches erlebt haben, führt zu einer grossen Entlastung und reduziert Gefühle von Scham und Isolation. Dadurch erhöhen Kinder die Bereitschaft, sich mit den eigenen Auswirkungen des Traumas auseinanderzusetzen und Rückmeldungen der Gruppe zu integrieren. Zudem können sie in der Gruppe die Erfahrung von Toleranz, Anteilnahme und Empathie machen und dies auch gegenüber anderen zeigen. Ausserdem können sie voneinander Kompetenzen im Umgang mit den Symptomen des Traumas erfahren und übernehmen. Dies bietet ihnen die Möglichkeit, wieder Vertrauen, Sicherheit, Zuversicht und Selbstwirksamkeit zu erleben (Bausum, 2023, S. 180).

Schlussendlich beeinflusst das **Beziehungsnetz** bestehend aus unterschiedlichen Orten und Personen, ob neue Beziehungen einen positiven Effekt erzielen. Nur wenn ein tragfähiges Beziehungsnetz entsteht, kann dies die Fehler einer einzelnen Person ausgleichen (Weiss, 2021, S. 133–134).

6.2.7 Multidisziplinäre Zusammenarbeit

Damit es aufgrund der komplexen Herausforderungen nicht zu einem Abbruch der Hilfe oder einer Abschiebung von Kompetenzen an andere Professionen kommt, bedarf es einer **multidisziplinären** Zusammenarbeit. Grabars et al. (2013) erläutern, dass die unterschiedlichen Systeme verschiedene Aufträge, Interessen, Vorbehalte und Herangehensweisen verfolgen und dennoch zusammenarbeiten sollen. Für das Gelingen von Hilfeprozessen ist es entscheidend, dass eine Kooperation innerhalb des Helfersystems entsteht (S. 268). Dies erfordert ein Bewusstsein über die Grenzen und Möglichkeiten der jeweiligen Professionen, eine hohe Transparenz und Verlässlichkeit innerhalb des Netzes sowie offene Kommunikation (Lange & Schweers, 2018, S. 44). Dabei ist nicht immer alles inhaltlich zu synchronisieren, jedoch ist ein koordiniertes Vorgehen, der Einbezug von allen involvierten Stellen sowie eine transparente Zusammenarbeit mit der Familie unerlässlich (Grabars et al., 2013, S. 277).

Die Kinder benötigen eine gute Vernetzung der interdisziplinären Hilfen, die eine multisystemische Sichtweise ermöglicht. Somit ist auch die Sozialpädagogik gefordert, im interdisziplinären Austausch den unverständlichen Anteil des Traumas aus ihrer Sicht offenzulegen (Kühn, 2011, S. 4). Insbesondere traumatisierte Kinder, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, benötigen umfassende Beziehungsnetzwerke. Diese lassen sich nicht erzwingen und benötigen Zeit sowie Ressourcen von finanzieller, struktureller und personeller Natur (Weiss, 2021, S. 309).

7 Schlussfolgerungen

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sowohl Traumatisierungen als auch herausfordernde Verhaltensweisen komplexe Themengebiete darstellen. Zu beiden Aspekten lassen sich unzählige Ausführungen in der gegenwärtigen Literatur finden, weshalb es sich als sinnvoll erwiesen hat, die entsprechenden Eingrenzungen vorzunehmen.

Aus der Arbeit lassen sich verschiedene Schlussfolgerungen ziehen. Es wurde ersichtlich, dass viele Kinder in stationären Einrichtungen komplexe Bedürfnisse aufweisen, da sie in ihrem Leben traumatischen Ereignissen ausgesetzt waren, woraus sich unter anderem herausfordernde Verhaltensweisen entwickeln können. Dies stellt hohe Anforderungen an die Sozialpädagog:innen, wobei bestehende Bedingungen in der Praxis, wie etwa fehlende Konzepte in Einrichtungen oder mangelnde Ressourcen, erschwerend hinzukommen. Zudem konnte kein ganzheitlicher Ansatz ausfindig gemacht werden, welcher beide Aspekte gleichwertig berücksichtigt. Damit Fachpersonen den komplexen Bedürfnissen adäquat begegnen können, benötigen Kinder, die herausfordernde Verhaltensweisen aufgrund von Traumatisierungen aufweisen, eine Verknüpfung der Ansätze und des Wissens in beiden Themengebieten.

Aufgrund dessen wurde im sechsten Kapitel ein ganzheitlicher Ansatz ausgearbeitet, welcher dies berücksichtigen soll. Allerdings erhebt der Ansatz keinen Anspruch auf Vollständigkeit und verlangt auch nicht in der Praxis so umgesetzt zu werden. Es wurde lediglich versucht, die aus Sicht der Autorin wesentlichsten Rahmenbedingungen und Elemente in prägnanter Form darzustellen. Zudem sollte die Bandbreite an notwendigen Faktoren für die Begleitung und Unterstützung der Kinder in dieser Arbeit aufgezeigt werden. Es ist zu berücksichtigen, dass jedes Kind seine eigene Lebensgeschichte hat, aus der spezifische Bedürfnisse entstehen. Daher ist das Handeln der Fachpersonen individuell anzupassen.

7.1 Beantwortung Fragestellungen

Nachfolgend werden die in der Einleitung vorgestellten Fragestellungen noch einmal aufgenommen und prägnant mit den Erkenntnissen der Arbeit beantwortet.

Welche Ansätze bietet die Traumapädagogik den Sozialpädagog:innen für den Umgang mit traumatisierten Kindern?

Im dritten Kapitel wurden die Grundlagen zu Traumatisierungen bei Kindern ausgearbeitet, um Fachpersonen eine Übersicht zu ermöglichen. Anschliessend wurde auf eine Auswahl von drei verschiedenen Ansätzen eingegangen, um Fachpersonen einen vertieften Einblick in Konzepte der Traumapädagogik zu gewähren und wichtige Grundelemente aufzuzeigen. Kühn (2006) entwickelte die Pädagogik des sicheren Ortes, die bezweckt einen sicheren Rahmen für den professionellen Umgang mit traumatisierten Kindern zu schaffen (S. 5). Ziel ist es Zuversicht und Vertrauen in den Kindern zu wecken (Kühn, 2006, S. 9). Zudem soll ein sicheres und vorhersehbares Umfeld für alle Beteiligten entstehen. Ein weiterer Ansatz ist die Selbstbemächtigung. Weiss (2021) vertritt die Ansicht, dass Kinder zuerst im selbst verstehen und dann in der Selbstwahrnehmung unterstützt werden müssen, damit sich dann gemeinsam eine förderliche Selbstregulation für das Kind entwickeln lässt (S. 140). Die bindungsorientierte Traumapädagogik setzt den Fokus auf den Aufbau von sicheren Bindungen. Insbesondere durch die Intensivierung von Präsenz und Feinfühligkeit in Stresssituationen lässt sich eine Vertrauensbasis zwischen Kind und Fachperson herstellen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 93).

Für die Beantwortung der Fragestellung ist es wichtig hervorzuheben, dass in den letzten Jahren viele unterschiedliche Konzepte in der Traumapädagogik entstanden sind, welche bereits bestehende sowie auch neue pädagogische Konzepte konstruktiv miteinander verbinden (Bausum et al., 2023, S. 315). In der Traumapädagogik lassen sich demnach unterschiedliche Ansätze finden, die jeweils andere Schwerpunkte setzen und auf verschiedenen Ebenen versuchen, den komplexen Bedürfnissen von traumatisierten Kindern gerecht zu werden.

Welche Ansätze bieten sich Sozialpädagog:innen bei herausfordernden Verhaltensweisen von Kindern?

Bezüglich dieser Frage wurde im vierten Kapitel der aktuelle Stand der Literatur zu den Grundlagen von herausfordernden Verhaltensweisen dargelegt. Um Fachpersonen einen Einblick in den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen zu ermöglichen, wurden auch hier drei Ansätze näher beleuchtet.

Der Ansatz der Neuen Autorität fokussiert nach Körner et al. (2019) darauf, dass Sozialpädagog:innen tragfähige Beziehungen entwickeln, wenn sie sich auf die eigene Position konzentrieren, klare Vorgehensweisen wählen und Beziehungsangebote machen (S. 20). Ziel ist es, dass Fachpersonen präsent bleiben und sich nicht in die Eskalationsprozesse verwickeln lassen. Bei der systemischen Pädagogik stellt laut Palmowski (2007) das Beziehungsgefüge zwischen den Personen, den Ausgangspunkt für das pädagogische Handeln dar. Wenn es Fachpersonen gelingt, eine Verhaltensweise im jeweiligen Kontext als funktional zu identifizieren, kann eine gemeinsame Aushandlung sowie Veränderung erarbeitet werden (S. 77). Banking Time setzt den Fokus auf den Aufbau einer positiven und sicheren Bindung. Gemäss Vogel (2019) lässt sich durch regelmässige, verlässliche Sequenzen ein Beziehungskapital aufbauen (S. 34). Dadurch kann dem Kind gezeigt werden, dass unabhängig von den herausfordernden Verhaltensweisen das Interesse der Fachperson dem Kind gilt und die Beziehung für sie wichtig ist (Vogel, 2019, S. 38)

Auch hier lassen sich unterschiedliche Herangehensweisen ausmachen, die über verschiedene Zugänge erfolgen. Den vorgestellten Ansätzen ist gemeinsam, dass sie versuchen, die herausfordernden Verhaltensweisen zu reduzieren, der Fokus aber nicht auf den dafür verantwortlichen Ursachen liegt.

Inwiefern bestehen Wissenslücken bei den Sozialpädagog:innen im Umgang mit traumatisierten Kindern, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen?

Im fünften Kapitel der Arbeit wurden die vorgestellten Ansätze verglichen und Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgearbeitet, um wesentliche Elemente zu bestimmen. Zudem wurde die bestehende Wissenslücke bei Fachpersonen dargelegt. Eine grosse Schwierigkeit besteht darin, dass herausfordernde Verhaltensweisen häufig in den Fokus der Fachpersonen rücken und die Ursachen in den Hintergrund geraten (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 64). Fehlende traumapädagogische Konzepte in den stationären Einrichtungen führen bei Fachpersonen zudem zu Handlungsunsicherheit (Weiss, 2021, S. 280). Eine Stabilisierung und ein damit einhergehender Rückgang der herausfordernden Verhaltensweisen kann aber nur gelingen, wenn die Symptome als Folge von Traumatisierungen verstanden werden (Garbe, 2015, S. 38).

Daraus lässt sich schliessen, dass in stationären Einrichtungen oft ganzheitliche Lösungen fehlen, was auf eine Herausforderung bei der Auswahl an Konzepten sowie deren spezifischen Ausrichtungen zurückzuführen ist. Trotz umfassender Recherche konnte kein ganzheitlicher Ansatz gefunden werden, der die herausfordernden Verhaltensweisen von Kindern ebenso berücksichtigt wie die zugrundeliegenden Traumata. Es besteht sowohl in der Praxis als auch der Literatur eine Wissenslücke.

Was beinhaltet ein ganzheitlicher Ansatz, welchen Sozialpädagog:innen bei Kindern mit herausfordernden Verhaltensweisen aufgrund von Traumatisierungen in stationären Einrichtungen anwenden können?

Schliesslich wurde im sechsten Kapitel der Versuch unternommen, einen ganzheitlichen Ansatz für Kinder mit herausfordernden Verhaltensweisen aufgrund von Traumatisierungen auszuarbeiten. Zusammengefasst sind klare Rahmenbedingungen auf der Ebene der Institution, der Fachpersonen sowie des Umfeldes notwendig. Diese sind eine wesentliche Voraussetzung, damit ein pädagogischer Ansatz überhaupt umgesetzt werden kann. Der Ansatz muss breit abgestützt sein sowie unterschiedliche Aspekte umfassen. Zuerst muss Sicherheit und Stabilität für die Kinder in stationären Einrichtungen hergestellt werden. Ausserdem ist es wichtig, dass Fachpersonen einen verstehenden Zugang zu den herausfordernden Verhaltensweisen entwickeln. Zudem sind Bindung und Beziehung von Bedeutung, da ein Grossteil der Kinder unsichere Bindungsstile oder sogar Bindungsstörungen aufweist. Deshalb bedarf es einer Erkennung von Übertragungen, einer Erhöhung von Präsenz, einer Schaffung von Verlässlichkeit sowie einer besonderen Feinfühligkeit der Fachpersonen. Des Weiteren benötigen Kinder eine Unterstützung bei der Selbstregulation und der Entwicklung von Strategien diesbezüglich. Auch Empowerment ist wesentlich, denn die Ressourcen der Kinder müssen gestärkt werden und sie müssen partizipativ miteinbezogen werden. Eine systemische Zusammenarbeit soll ausserdem bei der Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte unterstützen und einen lösungsorientierten Umgang mit dem Herkunftssystem anstreben. Abschliessend weist die multidisziplinäre Zusammenarbeit darauf hin, dass eine Kooperation im Helfersystems erforderlich ist.

Ein ganzheitlicher Ansatz beinhaltet demnach Elemente, welche die herausfordernden Verhaltensweisen ebenso berücksichtigen wie die zugrundeliegenden Traumatisierungen der Kinder. Es ist jedoch anzumerken, dass die komplexen Bedürfnisse der Kinder eine jeweils individuell angepasste Herangehensweise erfordern und der Ansatz keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

7.2 Fazit berufliche Praxis

Nachfolgend soll aufgezeigt werden, welche Bedeutung die Erkenntnisse dieser Arbeit für die berufliche Praxis von Sozialpädagog:innen in stationären Einrichtungen haben. Dazu wird der Berufskodex der Sozialen Arbeit beigezogen, um entsprechende Schlussfolgerungen abzuleiten.

Bei den Grundsätzen des Berufskodex setzt sich die Soziale Arbeit zum Ziel, Menschen zu begleiten, zu betreuen oder zu schützen. Ebenso verpflichtet sie sich, die Menschen in ihrer Entwicklung zu fördern, diese zu sichern oder zu stabilisieren (AvenirSocial, 2010, S. 7). Jedoch weisen viele Kinder in stationären Einrichtungen komplexe Störungsbilder auf, die eine grosse Herausforderung für die Fachpersonen darstellen. Die herausfordernden Verhaltensweisen geraten in den Fokus und die Traumatisierungen in den Hintergrund. Es lässt sich jedoch nur eine Stabilisierung und somit ein Rückgang der herausfordernden Verhaltensweisen erreichen, wenn diese als Folgen von Traumatisierungen verstanden und die komplexen Bedürfnisse der Kinder wahrgenommen werden. Dazu benötigt es einen ganzheitlichen Ansatz, welcher darauf abzielt Sicherheit und Stabilität für die Kinder herzustellen und sie damit zu schützen. Zudem muss ein Verstehender Zugang gewählt werden, damit der gute Grund hinter den Verhaltensweisen erfasst werden kann. Es benötigt auch einen Aufbau und die Aufrechterhaltung von sicheren Beziehungen, damit eine Begleitung und Betreuung der Kinder überhaupt erst möglich werden. Es bedarf aber auch eine Stärkung der Ressourcen sowie die Ermöglichung von Partizipation, um Selbstwirksamkeit zu ermöglichen. Zudem sollen sie Strategien für die Selbstregulation entwickeln, damit sie sich stabilisieren können. Auch der Bezug zur eigenen Lebensgeschichte und die Arbeit mit dem Familiensystem sind bedeutend, damit sie ihre Vergangenheit bewältigen können. Wenn Sozialpädagog:innen diesem Ziel in der beruflichen Praxis gerecht werden wollen, erfordert dies eine Aneignung von Wissen und Kompetenzen sowie die Umsetzung eines Ansatzes, der die Herausforderungen der Kinder berücksichtigt. Nur wenn Fachpersonen feinfühlig auf die Bedürfnisse der Kinder eingehen und korrigierende Erfahrungen ermöglichen, können die Kinder angemessen unterstützt und in ihrer Entwicklung gefördert werden.

Eine weitere Handlungsmaxime, welche im Berufskodex der Sozialen Arbeit verankert ist, stellt die interdisziplinäre Kooperation bei der Lösung von komplexen Problemen dar. Die Wechselwirkungen einer Situation sollen demnach möglichst umfassend sowie transdisziplinär analysiert, bewertet und bearbeitet werden. Dabei sollen die Fachpersonen der Sozialen Arbeit ihren fachspezifischen Standpunkt in der interprofessionellen Kooperation vertreten, damit im gemeinsamen Diskurs eine optimale Lösung entwickelt werden kann (AvenirSocial, 2010, S. 15).

Die komplexen Problemlagen der Kinder führen bei Fachpersonen zu grossen Herausforderungen. Dies kann einerseits dazu führen, dass die Verantwortung an andere Professionen abgeschoben wird und damit die pädagogischen Möglichkeiten entwertet werden. Andererseits kann es zum Abbruch von Hilfen führen. Damit optimale Lösungen für die Herausforderungen der Kinder gefunden werden können, benötigt es eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, wobei die unterschiedlichen Disziplinen ihr jeweils eigenes Fachwissen einbringen sollen. Nur wenn ein externes Sicherheitsnetz und eine förderliche Kooperation entsteht, können die Kinder angemessen unterstützt werden. Damit dies gelingen kann benötigt es zudem eine Gewährleistung von Rahmenbedingungen durch die Einrichtung.

Die Belastungen für Fachpersonen sind äusserst hoch. Es konnte aufgezeigt werden, dass bis heute in vielen Einrichtungen noch nicht genügend Konzepte verankert sind, die den Fachpersonen bei dieser komplexen Aufgabe Handlungssicherheit vermitteln können. Auch das Wissen sowie die Qualifizierungen der Fachpersonen sind oftmals noch unzureichend. Im Berufskodex von AvenirSocial (2010) bestehen jedoch Handlungsmaximen in Bezug auf die eigene Person. Diese führen aus, dass die Fachpersonen falls notwendig selbst Beratung sowie Hilfe in Anspruch nehmen sollen. Auch die Nutzung von regelmässiger Intervision, Supervision, Coaching und Fortbildung sind von grosser Bedeutung (S. 13). Wenn dies in der Praxis umgesetzt werden will, bedarf es deshalb Rahmenbedingungen, welche die Sozialpädagog:innen schützen. Dabei muss die Leitungsebene die Fachpersonen unterstützen, indem sie die entsprechenden Gefässe und die dafür notwendigen Ressourcen zur Verfügung stellt. Andererseits benötigt es Grundlagen und Standards, welche eine Resignation oder das Ausbrennen von Fachpersonen verhindern. Es kann nur selbstbemächtigten professionellen Fachpersonen gelingen, die Kinder angemessen zu begleiten und zu unterstützen (Weiss, 2021, S. 285).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die gewonnen Erkenntnisse wertvolle Anregungen für die berufliche Praxis geben. Es kann hervorgehoben werden, dass die Problemlagen von Kindern mit herausfordernden Verhaltensweisen aufgrund von Traumatisierungen als komplex zu bezeichnen sind. Die vorliegende Bachelorarbeit beabsichtigte deshalb, auf aktuelle Herausforderungen und Wissenslücken hinzuweisen sowie Anhaltspunkte für einen ganzheitlichen Ansatz auszuarbeiten, um die Kinder adäquat zu unterstützen.

7.3 Ausblick

«Kinder besitzen erstaunliche Kräfte, sich zu entwickeln. Sie brauchen Verbündete, die sie stärken, Verbündete, die sie schützen, und Verbündete, die sie auf ihrem Weg in eine selbstbestimmte Zukunft begleiten» (Weiss, 2021, S. 103).

Wenn Sozialpädagog:innen Verbündete sein wollen, muss sich in der beruflichen Praxis etwas ändern. Im pädagogischen Alltag zeichnet sich ab, dass sich durch die ständigen Wandlungsprozesse und die gesellschaftliche Komplexität die Anforderungen an die Sozialpädagogik erhöht haben. Die Ausbildung wird zurzeit als unzureichend bewertet, da Grundlagenkenntnisse und spezialisiertes Fachwissen fehlen. Um dem entgegenzuwirken, nutzen viele Fachpersonen kosten- und zeitintensive Weiterbildungen, damit sich nachträglich qualifizieren können (Weiss, 2021, S. 297–298). Die Aus- und Weiterbildungsinstitute sind gefordert, Basiswissen über Traumata und deren Folgen zu integrieren, da sich die Auseinandersetzung damit noch nicht ausreichend verbreitet hat (Weiss, 2021, S. 287).

Es fehlt zudem an spezifischen Forschungen zu Traumatisierungen und herausfordernden Verhaltensweisen von Kindern in stationären Einrichtungen. Im Allgemeinen, insbesondere aber für die Schweiz ist die Forschungslage sehr dünn. Es bestehen nur vereinzelt Studien, was es erschwert die Auswirkungen sowie die Dringlichkeit der Thematik zu verdeutlichen. Zudem lässt sich die Wirkung der verbreiteten Konzepte nicht überprüfen und diese sich demnach auch nicht weiterentwickeln.

Auch im Hinblick auf die Diagnosen besteht ein Handlungsbedarf. Sie stellen eine Möglichkeit der Distanzierung dar jedoch ist die Vergabe von Sekundär Diagnosen nicht zielführend, weshalb es einer Anpassung und Zusammenarbeit bedarf. Traumapädagogische Arbeit hat nicht die Absicht Traumatherapie zu ersetzen, aber es braucht eine gelingende Kooperation. Nur wenn auf Augenhöhe und mit dem gesamten System zusammengearbeitet wird, kann den Kindern eine korrigierende Erfahrungswelt ermöglicht werden (Bausum et al., 2023, S. 315).

Es benötigt Fachwissen und Selbstreflexion von den Fachpersonen, um die Kinder auf ihrem Weg zu begleiten. Im Bereich der Auswirkungen von belastenden Lebensumständen hat sich das Wissen schnell erhöht und es ist viel darüber bekannt, was helfen kann. Es notwendig, dass die stationären Einrichtungen zu einem protektiven Faktor werden (Weiss, 2021, S. 102). Es braucht ganzheitliche Konzepte in den stationären Einrichtungen, die Handlungssicherheit vermitteln und die Etablierung von Standards, welche der Komplexität der Problemlagen gerecht werden. Es benötigt eine Anpassung und Erweiterung der bestehenden Ansätze, welche sowohl die herausfordernden Verhaltensweisen als auch die Traumata der Kinder berücksichtigen.

8 Literaturverzeichnis

- Ainsworth, M., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.
- Altenthan, S., Betscher-Ott, S., Gotthardt, W., Hobmair, H., Höhle, R., Ott, W. & Pöll, R., Gerling, J. & De Monte, E. (2017). *Psychologie* (6. Aufl.). Bildungsverlag EINS.
- Arbeitsgruppe Traumapädagogische Standards in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe. (2013). Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Das Positionspapier der BAG Traumapädagogik. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. A. De Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss & M. Schmid (Hrsg.). *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 84–103). Beltz Juventa.
- AvenirSocial (Hrsg.). (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz: Ein Argumentarium für die Praxis*. https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/Web_SCR_Berufskodex_De_A5_db_221020.pdf
- Baierl, M. (2014). Traumaspezifische Bedarfe von Kindern und Jugendlichen. In S. B. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.). *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern: Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik* (S. 72–87). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Basedow, A. (2023). Die Pädagogik des Sicheren Ortes: Martin Kühn im Interview. *Unsere Jugend*, 75(7), 303–306. <https://doi.org/10.2378/uj2023.art41d>
- Bauer, J. (2010). *Das Gedächtnis des Körpers: Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern* (Erw. u. aktual. Neuausg.). Eichborn.
- Bausum, J. (2023). Ressourcen der Gruppe zur Selbstbemächtigung: „Ich bin und ich brauche euch“. In J. Bausum, L.-U. Besser, M. Kühn & W. Weiss (Hrsg.). *Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (4., korr. Aufl., S. 174–183). Beltz Juventa.

Bausum, J., Basedow, A. & Van Mil, H. (2023). FAQ Traumapädagogik: Ein Einblick in die Fachrichtung anhand häufig gestellter Fragen. *unsere jugend*, 75(7), 313–315.

<https://doi.org/10.2378/uj2023.art43d>

Böhnisch, L. & Schröer, W. (2015). Devianz als Bewältigungsverhalten. In B. Dollinger & N. Oelkers (Hrsg.). *Sozialpädagogische Perspektiven auf Devianz* (S. 120–135). Beltz Juventa.

Brisch, K. H. (1999). *Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Klett-Cotta.

Brisch, K. H. (2009). Bindungsstörungen und Trauma. In K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.). *Bindung, Angst und Aggression: Theorie, Therapie und Prävention* (S. 105–131). Klett-Cotta.

Brisch, K. H. (2012). Bindungsstörungen und Trauma: Grundlagen für eine gesunde Bindungsentwicklung. In K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.). *Bindung und Trauma: Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern* (4. Aufl., S. 105–135). Klett-Cotta.

Brisch, K. H. (2023). „Schütze mich, damit ich mich finde“: Bindungspädagogik und Neuerfahrung nach Traumata. In J. Bausum, L.-U. Besser, M. Kühn & W. Weiss (Hrsg.). *Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (4., korr. Aufl., S. 132–147). Beltz Juventa.

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. (2014). *Aktueller Stand der Kinder- und Jugendpolitik in der Schweiz: Bericht des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) zuhanden der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrates (WBK-N)*.

https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/kinder/studien/kinder-undjugendpolitik2014.pdf.download.pdf/bericht_aktuellerstandderkinder-undjugendpolitik2014.pdf

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (2024). *ICD-11 in Deutsch—Entwurfssfassung*.

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html

Büschi, E. & Calabrese, S. (2019). Zu diesem Buch. In E. Büschi & S. Calabrese (Hrsg.).

Herausfordernde Verhaltensweisen in der Sozialen Arbeit (S. 6–13). W. Kohlhammer.

- Calabrese, S. (2017). *Herausfordernde Verhaltensweisen—Herausfordernde Situationen: Ein Perspektivenwechsel: Eine qualitativ-videoanalytische Studie über die Gestaltung von Arbeitssituationen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen*. Julius Klinkhardt.
- Calabrese, S. (2021). „Man muss ihm Grenzen setzen!“ Grenzsetzungen von Mitarbeitenden gegenüber herausfordernden Verhaltensweisen von institutionell lebenden Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen: Erkenntnisse aus einer videoanalytischen Studie. In S. Calabrese & S. Huber (Hrsg.). *Grenzen und Strafen in Sozialer Arbeit und Sonderpädagogik* (1. Aufl., S. 165–177). W. Kohlhammer.
- Cassée, K. (2019). *Kompetenzorientierte Methodiken: Handlungsmodelle für „gute Praxis“ in der Jugendhilfe* (3., vollst. überarb. u. erw. Aufl.). Haupt Verlag.
- Castello, A., Brodersen, G. & Grabowski, F. (2022). Förderdiagnostische Zugänge bei internalisierenden Auffälligkeiten. In M. Gebhardt, D. Scheer & M. Schurig (Hrsg.). *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik: Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung* (S. 383–392). Universitätsbibliothek.
<https://doi.org/10.5283/epub.53149>
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. V., Pynoos, R., Wang, J. & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress, 22*(5), 399–408.
<https://doi.org/10.1002/jts.20444>
- De Hair, I. A. (2013). Die Arbeit mit dem Familiensystem im Rahmen der stationären Kinder- und Jugendhilfe. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. A. De Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss & M. Schmid (Hrsg.). *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 218–240). Beltz Juventa.
- Diepold, B. (1997). „Diese Wut hört niemals auf“: Zum Einfluss realer Traumatisierungen auf die Entwicklung von Kindern. *Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, 27*, 73–85.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) klinisch-diagnostische Leitlinien* (10. Aufl. unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2015). Hogrefe.

Duden. (o. J.). *Trauma*. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Trauma>

Egle, U. T., Hoffmann, S. & Steffens, M. (1997). Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren in Kindheit und Jugend als Prädisposition für psychische Störungen im Erwachsenenalter: Gegenwärtiger Stand der Forschung. *Nervenarzt*, 68(9), 683–695. <https://doi.org/10.1007/s001150050183>

Elbing, U. (2003). *Nichts passiert aus heiterem Himmel—Es sei denn, man kennt das Wetter nicht: Transaktionsanalyse, geistige Behinderung und sogenannte Verhaltensstörungen* (3., durchges. Aufl.). Verlag Modernes Lernen.

Falkai, P., Wittchen, H.-U., Döpfner, M., Gaebel, W., Maier, W., Rief, W., Sass, H. & Zaudig, M. (Hrsg.). (2018). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5®* (2., korr. Aufl.). Hogrefe.

Fatke, R. (2022). „Herausforderndes Verhalten“: Wer oder was fordert wen heraus—Und wie?: Kritische Diskussion eines mehrdeutigen Begriffs. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 91(2), 87–94. <https://doi.org/10.2378/vhn2022.art11d>

Fischer, G. & Riedesser, P. (2020). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (5., aktual. u. erw. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag. <https://doi.org/10.36198/9783838587691>

Garbe, E. (2015). *Das kindliche Entwicklungstrauma: Verstehen und bewältigen*. Klett Cotta.

Grabars, W., Hensel, T. & Löble, M. (2013). Interdisziplinäre Vernetzung. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. A. De Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss & M. Schmid (Hrsg.). *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 268–278). Beltz Juventa.

Günder, R. & Nowacki, K. (2020). *Praxis und Methoden der Heimerziehung: Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe* (6., überarb. u. erg. Aufl.). Lambertus.

Hantke, L. & Görge, H.-J. (2023). *Handbuch Traumakompetenz: Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik* (2., überarb. Aufl.). Junfermann Verlag.

Hédervári-Heller, É. (2014). Bindung und Bindungsstörungen. In M. Cierpka (Hrsg.). *Frühe Kindheit 0-3 Jahre: Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern* (2., korr. Aufl., S. 57–67). Springer.

- Herrmann, B. (2006). Vernachlässigung und emotionale Misshandlung von Kindern und Jugendlichen. *Deutsche Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V.*, 9(1), 88–107.
- Huber, M. (2020). *Trauma und die Folgen: Trauma und Traumabehandlung, Teil 1* (6., überarb. Aufl.). Junfermann Verlag.
- Hurrelmann, K. (2006). *Gesundheitssoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung* (6., völlig überarb. Aufl.). Juventa.
- König, L. (2020). *Trauma und Bindung in der Kindheit: Grundwissen für Fachkräfte der frühen Bildung*. W. Kohlhammer.
- Körner, B. & Lemme, M. (2011). Neue Autorität als Haltungs- und Handlungskonzept im eigenen professionellen Handeln. *systema*, 25(3), 205–217.
- Körner, B., Lemme, M., Ofner, S., Seefeldt, C., Von der Recke, T. & Thelen, H. (2019). Das Konzept der Neuen Autorität oder: „Stärke statt (Ohn-)Macht“. In B. Körner, M. Lemme, S. Ofner, T. Von der Recke, C. Seefeldt & H. Thelen (Hrsg.). *Neue Autorität—Das Handbuch. Konzeptionelle Grundlagen, aktuelle Arbeitsfelder und neue Anwendungsgebiete* (S. 16–44). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kühn, M. (2006). *Bausteine einer „Pädagogik des Sicheren Ortes“: Aspekte eines pädagogischen Umgangs mit (traumatisierten) Kindern in der Jugendhilfe aus der Praxis des SOS-Kinderdorfes Worpswede*. [Vortrag an Fachtagung (Akut)traumatisierte Kinder und Jugendliche in Pädagogik und Jugendhilfe, 17./18.02.2006 in Merseburg].
http://www.traumapaedagogik.de/index.php?article_id=12&clang=1&file=2006_bausteine_einer_paedagogik_des_sicheren_ortes.pdf
- Kühn, M. (2011). *Besondere Kinder brauchen besondere Ideen: Zur Notwendigkeit traumatologischen Wissens in der Pädagogik*. traumapädagogisches institut norddeutschland.
http://www.traumapaedagogik.de/index.php?article_id=12&clang=1&file=besondere_kinder_brauchen_besondere_ideen.pdf
- Kühn, M. (2023). „Macht Eure Welt endlich wieder zu meiner!“. Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In J. Bausum, L.-U. Besser, M. Kühn & W. Weiss (Hrsg.) *Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (4., korr. Aufl., S. 26–38). Beltz Juventa.

- Lang, T. (2013). Bindungspädagogik—Haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. A. De Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss & M. Schmid (Hrsg.). *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 187–217). Beltz Juventa.
- Lange, A. & Schweers, N. (2018). Delinquente Kinder und Jugendliche in der stationären Jugendhilfe: Herausforderung und Überforderung „...und wir halten dich aus!“ *unsere jugend*, 70(1), 39–46. <https://doi.org/10.2378/uj2018.art06d>
- Lösel, F. & Weiss, M. (2015). Sozialisation und Problemverhalten. In K. Hurrelmann, U. Bauer, M. Grundmann & S. Walper (Hrsg.). *Handbuch Sozialisationsforschung* (8., vollst. überarb. Aufl., S. 713–731). Beltz.
- Maercker, A. & Karl, A. (2011). Posttraumatische Belastungsstörung: Klassifikation und Diagnostik. In M. Perrez & U. Baumann (Hrsg.). *Lehrbuch Klinische Psychologie—Psychotherapie* (4., aktual. Aufl., S. 970–976). Hans Huber.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/ disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behavior. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Hrsg.). *Affective development in infancy* (S. 95–124). Ablex.
- Palmowski, W. (2007). *Nichts ist ohne Kontext: Systemische Pädagogik bei „Verhaltensauffälligkeiten“*. verlag modernes lernen.
- Rätz, R., Schröer, W. & Wolff, M. (2014). *Lehrbuch Kinder- und Jugendhilfe: Grundlagen, Handlungsfelder, Strukturen und Perspektiven* (2., überarb. Aufl.). Beltz Juventa.
- Richters, K. (2017). Traumapädagogik als Kernkompetenz in der stationären Erziehungshilfe: Professionelle Bindungs- und Beziehungsarbeit. *Unsere Jugend*, 69(3), 117–122. <https://doi.org/10.2378/uj2017.art18d>
- Scherwath, C. & Friedrich, S. (2016). *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung* (3., aktual. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.

Schmid, M., Erb, J., Fischer, S., Kind, N. & Fegert, J. M. (2017). *Abschlussbericht für den Fachausschuss für die Modellversuche und das Bundesamt für Justiz: Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse des Modellversuchs „Implementierung, Evaluation und Verstetigung von traumapädagogischen Konzepten in sozialpädagogischen Institutionen des stationären Massnahmenvollzuges“*.

<https://www.bj.admin.ch/dam/bj/de/data/sicherheit/smv/modellversuche/evaluationsberichte/traumapaedagogik-schlussber-d.pdf.download.pdf/traumapaedagogik-schlussber-d.pdf>

Schmid, M., Kölch, M., Fegert, J. M. & Schmeck, K. (2012). *Abschlussbericht für den Fachausschuss für die Modellversuche und das Bundesamt für Justiz: Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse des Modellversuchs Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen (MAZ)*.

<https://www.bj.admin.ch/dam/bj/de/data/sicherheit/smv/modellversuche/evaluationsberichte/maz-schlussbericht-d.pdf.download.pdf/maz-schlussbericht-d.pdf>

Schmid, M., Lang, B., Gahleitner, S. B., Weiss, W. & Kühn, M. (2010). Trauma—Ein psychosoziales Geschehen: Die Bedeutung traumapädagogischer Konzepte für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe. In S. B. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.). *Klinische Sozialarbeit: Gefährdete Kindheit—Risiko, Resilienz und Hilfen* (S. 238–249). Psychiatrie-Verlag.

Schnurr, S. (2012). Anhang 3: Grundleistungen der Kinder- und Jugendhilfe: Erstellt im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen als Beitrag zur Projektgruppe zur Beantwortung des Postulats Fehr (07.3725). In Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Hrsg.). *Gewalt und Vernachlässigung in der Familie: Notwendige Massnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und der staatlichen Sanktionierung: Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Fehr (07.3725) vom 5. Oktober 2007* (S. 66–94).

https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/kinder/berichte-vorstoesse/br-bericht-gewalt-vernachlaessigung-familie.pdf.download.pdf/bericht_postulatfehrgewaltundvernachlaessigunginderfamilie.pdf

Schöne, R., Gintzel, U., Jordan, E., Kaischeuer, M. & Münder, J. (1997). *Kinder in Not: Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit*. Votum.

Textor, M. R. (2006). *Verhaltensauffällige Kinder*. Das Kita-Handbuch.

<https://www.kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/kinder-mit-besonderen-beduerfnissen-integration-vernetzung/verhaltensauffaellige-kinder/1486/>

- Theunissen, G. (2021). *Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten: Basiswissen für Erziehung, Unterricht, Förderung und Therapie* (7., aktual. u. erw. Aufl.). Julius Klinkhardt.
- Vogel, D. (2019). Banking Time—Ein beziehungsorientierter Umgang mit auffälligem Verhalten. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 25(3), 33–40.
- Weiss, W. (2013). Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit—Ein traumapädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. A. De Hair, T. Wahle, W. Weiss & M. Schmid (Hrsg.). *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 145–156). Beltz Juventa.
- Weiss, W. (2021). *Philipp sucht sein Ich: Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen* (9., vollst. überarb. Aufl.). Beltz Juventa.
- Weiss, W. (2023). Selbstbemächtigung—Ein Kernstück der Traumapädagogik. In J. Bausum, L.-U. Besser, M. Kühn & W. Weiss (Hrsg.). *Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (4., korr. Aufl., S. 148–166). Beltz Juventa.
- Wüllenweber, E. (2009). *Krisen und Behinderung: Entwicklung einer praxisbezogenen Theorie und eines Handlungskonzeptes für Krisen von Menschen mit geistiger Behinderung*. Elbewerkstätten.