

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW in Olten
Hochschule für Soziale Arbeit HSA
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit

Bachelorarbeit zum Thema:

Traumapädagogik im stationären Kinder- und Jugendheim

Eine Literaturlarbeit über Konzepte der Traumapädagogik, welche in der stationären Kinder- und Jugendhilfe die Traumaarbeit und die professionelle Beziehungsqualität ermöglichen.

Zur Erlangung des Grades Bachelor of Arts

Vorgelegt von: Marigona Dushica

Matrikelnummer: 17-527-136

Eingereicht am: 06. Januar 2020

Eingereicht bei: Wilhelm Bach, MA

Abstract

Die Kinder und Jugendlichen kommen nicht selten mit traumatischen Erfahrungen in stationäre Kinder- und Jugendhilfen und haben meistens mit massiven Folgen der Traumatisierungen zu kämpfen. Die Interaktion und Kooperation mit den Fachkräften und Mitmenschen scheint für sie aus diesem Grund erschwert zu sein und die Einsamkeit und die Zurückgezogenheit wird dadurch gefördert. Wenn das Erlebnis für die Kinder und Jugendlichen tieferschütternd ist, stellen sie ihr bisheriges Leben in Frage, weil sie keine Sicherheit mehr in anderen Menschen finden und dementsprechend Bindungsschwierigkeiten aufzeigen. Die Bindung ist jedoch vor dem Hintergrund der Zusammenarbeit der Fachkräfte und der traumatisierten Kinder und Jugendlichen ein wichtiger Bestandteil, damit sie neue positive Bindungserfahrungen machen und in ihrer psychosozialen Entwicklung unterstützt werden können. Um diese Zielgruppe auf eine angemessene und professionelle Art begleiten zu können, bedarf es das Fachwissen der Fachkräfte im Hinblick auf die in dieser Arbeit erwähnten Thematiken und die Anwendung der Traumapädagogik mit den verschiedenen Konzepten, Standards und Handlungsweisungen.

Inhalt

I. Einleitung	6
1. Einführung	6
1.1 Herleitung und Fragestellung	7
1.2 Methodisches Vorgehen.....	9
1.3 Relevanz der Sozialen Arbeit	11
II. Hauptteil	12
2. Erziehungshilfen	12
2.2 Definition Erziehungshilfen	12
2.3 Stationäre Heimerziehung	13
3. Die Zielgruppe «Kinder und Jugendliche»	13
3.1 Begriffsdefinition der Zielgruppe «Kinder und Jugendliche»	13
4. Trauma	14
4.1 Definition von Trauma.....	15
4.2 Kinder und Jugendliche und Trauma.....	15
4.3 Risikofaktoren.....	16
4.4 Typen.....	16
4.4.1 Typ-I-Trauma.....	16
4.4.2 Typ-II-Trauma.....	17
4.5 Symptome und Auswirkungen von Trauma bei Kindern und Jugendlichen	17
4.6 Traumafolgestörungen.....	18
4.6.1 Akute Belastungsstörung	19
4.6.2 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).....	19
4.6.3 Anpassungsstörung.....	20
5. Bindungstheorie	20
5.1 Definition Bindungstheorie	20
5.2 Bindungsmuster	21
5.2.1 Sichere Bindung.....	22
5.2.2 Unsichere Bindung	23
5.2.3 Bindungsstörung.....	24
5.3 Eltern als verlässliche Basis	24
5.4 Aufbau von Beziehungen im professionellen Rahmen.....	25
6. Traumapädagogik	26
6.1 Definition	27

6.2	Traumapädagogik und ihre Bedeutsamkeit in der stationären Kinder- und Jugendhilfe	27
6.3	Traumapädagogische Konzepte	29
6.3.1	Konzept der Pädagogik des sicheren Ortes nach Kühn 2007.....	29
6.3.2	Konzept der Selbstermächtigung nach Weiss 2005 und 2009.....	32
6.3.3	Traumapädagogische Gruppenarbeit nach Bausum 2009	36
6.3.4	Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge als institutioneller Auftrag nach Lang 2009.....	37
6.3.5	Milieutherapeutisches Konzept nach Gahleitner 2011	38
6.3.6	Bindungsorientierte Pädagogik nach Birsch 2013.....	39
6.4	Traumapädagogische Standards.....	40
6.4.1	Grundhaltung.....	41
6.4.2	Selbstwirksamkeit/-bemächtigung der Kinder und Jugendlichen.....	43
6.4.3	Institutionelle Standards	46
6.4.4	Interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung	47
7.	Professioneller Umgang mit traumapädagogischen Konzepten und Standards	48
7.1	Anforderungen an professionelle Fachkräfte bzgl. der Verwendung von traumapädagogischen Konzepten und Standards.....	48
7.2	Potenzielle Belastungsfaktoren für die professionelle Fachkräfte	50
7.3	Die drei Grundkompetenzen für professionelles Handeln.....	51
7.3.1	Sachkompetenzen.....	51
7.3.2	Selbstreflexion.....	51
7.3.3	Selbstfürsorge	51
III.	Schlussteil	54
8.	Synthesekapitel.....	54
8.1	Zusammenfassung der Ergebnisse und Beantwortung der Fragestellung	54
8.4	Kritische Reflexion/Würdigung/persönliche Stellungnahme und Ausblick.....	60
9.	Literaturverzeichnis	62

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: „Die pädagogische Triade“	30
--	----

I. Einleitung

1. Einführung

Schmid et al. (vgl. 2012:128) dokumentieren im Abschlussbericht für den Fachausschuss der Modellversuche und das Bundesamt für Justiz, dass in stationären Erziehungshilfen der Schweiz über 80% der befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen von mindestens einem traumatischen Erlebnis in ihrem Leben berichten, während über ein Drittel von ihnen mehr als drei traumatische Erlebnisse erwähnt. In Bezug auf US-amerikanische und britische Forschungen über Heimkinder (Burns et al. 2004 und Meltzer et al. 2003) gehen Schmid et al. (vgl. 2007: 332) davon aus, dass über 60% der Kinder und Jugendlichen in Kinder- und Jugendhilfen traumatisiert sind. Solche traumatisierenden und stressbezogenen Alltagserfahrungen können für Kinder und Jugendliche erhebliche Langzeitfolgen für die psychische Gesundheit haben. Diese können sowohl zu chronischen somatischen Erkrankungen als auch psychischen Störungen, wie Depressionen und/oder Angststörungen sowie Störungen der Sozialkompetenz und zu Schwierigkeiten im lernerischen, schulischen und beruflichen Bereich führen (vgl. Purtscher-Penz 2015: 95). Zudem kann durch eine Traumatisierung die Bindung und somit die Beziehungsgestaltung der Betroffenen zerstört werden (vgl. Löffler-Stastka et al. 2014: 72). Dies zeigt sich darin, dass bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen tatsächlich tendenziell eine desorganisierte Bindung oder eine Bindungsstörung wahrzunehmen ist (Gahleitner/ Schleiffer 2010: 30). Die Bindung – wie im Kapitel 1.1 verdeutlicht wird – ist jedoch ein bedeutsamer Faktor für die Genesung vom Trauma und ebenfalls in der Beziehungsgestaltung zwischen Fachkräften und Kindern und Jugendlichen die Grundlage für eine spezifische pädagogische Arbeit (vgl. Küchenhoff 2009: 20). Somit wurde in den letzten Jahren der Bedarf an pädagogischer Arbeit in Kindern- und Jugendhilfen deutlich betont (vgl. Frey 2015: 12) und so entstand die Notwendigkeit des Fachwissens im Bereich der Traumaforschung und der Berücksichtigung sowie Anwendung der Konzepte und Standards in der traumpädagogischen Arbeit, damit die traumatisierten Kinder und Jugendlichen professionell unterstützt und begleitet werden können (vgl. Bundesgemeinschaft Traumpädagogik 2011: 4).

Nebst diesen Fakten wurde die Autorin durch die eigene berufliche Erfahrung motiviert, sich mit diesen Themen und Tatsachen zu beschäftigen. Nach einigen Berufsjahren als Dentalassistentin/Praxismanagerin EFZ entschied sich die Autorin dazu, eine neue Fachrichtung anzugehen. In einer neuen Tätigkeit als Praktikantin in einer heilpädagogischen Schule wurde sie zum ersten Mal mit dem Thema der Traumpädagogik konfrontiert. Mehrmals kam sie an ihre Grenzen, weil sie sich mit Kindern beschäftigte, die traumatische Erfahrungen erlitten hatten.

Das Gefühlschaos der traumatisierten Kinder konnte kaum effektiv reguliert werden, weil die Ressourcen im Unternehmen, wie das Personal, die Zeit, die Flexibilität und grösstenteils das Fachwissen in Traumapädagogik, fehlten. Dies wurde ihr, den anderen Fachkräften und den Kindern und Jugendlichen öfters zum Verhängnis, erschwerte öfters die gemeinsame Kooperation und belastete somit die Beziehung zwischen den Kindern, der Jugendlichen und den Fachkräften. Die Erfahrungen prägten sie, weshalb sie sich intensiv mit diesen herausfordernden Situationen, Emotionen und den daraus resultierten Handlungen, die in dieser Phase von allen Seiten erlebt wurden, beschäftigte. Vor diesem Hintergrund wurde der Autorin klar, dass es von besonderer Notwendigkeit ist, alle Parteien, vor allem die Fachkräfte einer solchen Organisation, in diesem Bereich zu fördern und die Dynamik von Traumapädagogik, Trauma und der Beziehungsgestaltung zu verdeutlichen, damit in solchen anspruchsvollen Situationen und Fällen die Fachkräfte den Kindern und Jugendlichen verständnisvoller begegnen und somit professionell handeln können. Am ausschlaggebendsten für die Autorin ist, dass die Beziehung zwischen den Fachkräften und der Kinder und Jugendlichen gefördert wird und die Kinder und Jugendliche in dieser Phase eine professionelle Begleitung und Unterstützung seitens der Fachkräfte erhalten können. Die Beziehungsgestaltung hat ihre individuelle Bedeutsamkeit, die im Weiteren verdeutlicht wird, und soll deshalb in den Fokus gesetzt werden, weil Kinder und Jugendliche durch eine positive Beziehungsgestaltung eine qualitativ gute Bindung erfahren und somit ein Bild davon konstruieren können, das sie dazu befähigt, spätere Beziehungen eingehen zu können (vgl. Bowlby 2015: 50f.).

1.1 Herleitung und Fragestellung

Ich glaube, dass der Kern jeder Traumatisierung in extremer Einsamkeit besteht. Im äussersten Verlassensein. Damit ist sie häufig, bei Gewalttrauma immer, auch eine Traumatisierung der Beziehungen und der Beziehungsfähigkeit. *Eine liebevolle Beziehung, die in mancher Hinsicht einfach „sicher“ ist, wird unerlässlich sein, um überhaupt von einem Trauma genesen zu können* [Hervorhebung durch die Verf.]. (Onno van der Hart 2006 zit. nach Huber 2006: 11)

Die Bindung ist ein spezifisch menschliches und schon seit der Geburt bis zum Tod anwesendes Grundelement und umfasst das Streben nach engen emotionalen Beziehungen (vgl. Bowlby 2008: 98). Eine Zerstörung dieser Bindung kann verschiedene Faktoren haben (weiter in Kapitel 5), zum Beispiel die Traumatisierung (vgl. Löffler-Stastka et al. 2014: 72). Wie aus diesem Zitat entnommen werden kann, wird der Grundgedanke, dass die Beziehung bzw. eine sichere Bindung für die Genesung des Traumas als unabdingbar sind, ausgeführt. Dies bedeutet, dass eine Bindung durch die Traumatisierung zerstört werden kann, aber auch eine sichere Bindung wiederum das Trauma heilen kann.

Kinder bauen bereits im ersten Lebensjahr das Urvertrauen und Urmisstrauen auf, welche für die weitere Entwicklung grundlegend bleiben, die sog. „basic trust“ (Flammer 2009: 96). Bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Urvertrauen und Urmisstrauen negativ geformt wurde, besteht durch die Traumapädagogik eine Chance, die Beziehungserfahrung positiv zu verändern, wie im weiteren Verlauf (vgl. Kapitel 6.3.6) beschrieben. Ein Bruch des Vertrauens und der Bindung kann bei Kindern und Jugendlichen zu schwerwiegenden Folgen¹ führen. Deshalb sollte es bedeutsam sein, dass die positiven Erfahrungen überwiegen, weil die eingeprägte Grundhaltung von Bindung und Beziehung durch das ganze Leben mitgetragen wird (vgl. Flammer 2009: 96). Dementsprechend ist die Fürsorge der Eltern oder der jeweiligen Bezugsperson eine wichtige Aufgabe, da diese Personen für die kindliche Persönlichkeitsentwicklung und für deren Verhalten pflichtig sind und das entstehende Bindungsmuster in der Kindheit sowie in den Reifungsjahren im Jugendalter leiten und kontrollieren (vgl. Bowlby 2008: 101). Werden die Aufgabe der Fürsorge den sozialpädagogischen Fachkräften eines stationären Kinder- und Jugendheimes übertragen, bedeutet dies, dass die Aufgabe der Erziehungshilfe hauptsächlich darin besteht, die entsprechenden Erziehungs- und Förderungsangebote anzubieten, damit die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen positiv verlaufen kann (vgl. Meyer 2015: 9) und sie somit eine stabile Bindung und einen Schutz erleben können (vgl. Frey 2015: 15). Entgegen dieser Auffassung sind aber bekanntermassen in stationären Erziehungshilfen bei Kindern und Jugendlichen Verhaltensweisen, wie Gewalt gegen andere, gegen sich selbst oder gegen Gegenstände, Aufreizungen, Zorn, Ausbrüche, selbstzerstörerische Handlungen etc., zu spüren, die die ErzieherInnen überfordern können. Werden die Betroffenen jedoch als verletzte Menschen und nicht als Täter oder Störenfriede betrachtet, ist das pädagogische Fachpersonal dazu aufgerufen, eine Arbeit zu leisten, die Empathie mit sich bringt und Verständnis zeigt (vgl. Meyer 2015: 9).

Die Kern- und Unterfragen dieser Bachelorarbeit sollen durch eine Literaturrecherche beantwortet werden können. Darüber hinaus verfolgt die vorliegende Arbeit, basierend auf den Fakten, die im Kapitel 1 und 1.1 dargestellt werden, das Ziel, das Fachwissen der sozialpädagogischen Fachkräfte hinsichtlich der Themen Beziehungsgestaltung, Traumapädagogik und Trauma durch das Lesen zu erweitern. Dies soll dazu beitragen, dass den traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Erziehungshilfen einsichtiger begegnet werden können und die erlernten Konzepte und Handlungsweisen der Traumapädagogik, die die Beziehungsgestaltung fördern, im Alltag umsetzen zu können. Denn durch die Umsetzung des Erlernten in Erziehungshilfen sollen die positiven Beziehungserfahrungen der Kinder und Jugendlichen gestärkt werden, damit eine Teilhabe in sozialen Netzwerken erzeugt wird und deren gesunde

¹ Zum Beispiel zu Distanzierung, in sich eingeschlossen sein, Hospitalismus, chronischen Zuständen der Traurigkeit und Depressionen (vgl. Flammer 2009: 96).

psychosoziale Entwicklung entfaltet werden kann. Wie dies jedoch in einer Erziehungshilfe gelingen kann und vor allem welche Konzepte und Handlungsweisungen durchgeführt werden müssen, damit die traumatisierten Kinder durch sozialpädagogische Fachkräfte im Alltag in deren Beziehungen gefördert und stabilisiert werden können, möchte die Autorin mit dieser Arbeit herausfinden. Vor diesem Hintergrund wurden folgende Fragestellungen entwickelt:

Kernfrage:

Welche traumapädagogischen Konzepte und Handlungsweisen können in einem stationären Kinder- und Jugendheim mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen umgesetzt werden, die für den Beziehungsaufbau zwischen den Fachkräften, Kindern und Jugendlichen und für eine gesunde psychosoziale Entwicklung der Kinder und Jugendlichen hilfreich sind?

Unterfragen:

1. Welche Auswirkungen haben Traumatisierungen von Kindern und Jugendlichen auf deren Bindungsverhalten?
2. Wie bedeutsam ist die Bindungstheorie und die Beziehungsgestaltung in der Traumapädagogik?
3. Welche negativen Folgen kann die Bindungsschwierigkeit der Kinder und Jugendliche für die Kooperation zwischen den Fachkräften und den traumatisierten Kindern und Jugendlichen haben?
4. Was wird von den Fachkräften verlangt und inwiefern ist dies umsetzbar?
5. Wie können Fachkräfte präventiv gegen Herausforderungen handeln?

1.2 Methodisches Vorgehen

Bei der vorliegenden Arbeit handelt sich um eine Literaturrecherche/Literaturstudie bezüglich der Themen Traumapädagogik, Trauma und Bindung bei Kindern und Jugendlichen als methodisches Vorgehen, um die Fragestellungen zu beantworten. Zur Spezifizierung der Kernfragestellung diente der Fakt, wie im Kapitel 2.3 erklärt, dass in stationären Kinder- und Jugendhilfen im Gegensatz zu den teilstationären oder ambulanten Erziehungshilfen massiv in das Leben der Kinder und Jugendlichen eingegriffen wird. Der massive Eingriff bedarf die ausserfamiliäre Betreuung und Unterstützung der traumatisierten Kinder und Jugendlichen über Tag und Nacht. Aus diesem Grund waren die intensive Interaktion und Kooperation der sozialpädagogischen Fachkräfte und Kinder und Jugendlichen in der stationären Erziehungshilfe der Hauptfaktor, warum in dieser Arbeit dieses Setting der Erziehungshilfe von der Autorin gewählt wurde. Die Auswahl der Zielgruppe und der Thematik Traumatisierung, Bindungsförderung und Traumapädagogik erfolgte aus dem Fakt, dass, wie in Kapitel 1 beschriebenen Studien, über 60 % der Kinder und Jugendlichen in

Erziehungshilfen traumatisiert sind. Deren Bindung sowie die psychosoziale Entwicklung können bei den Kindern und Jugendlichen durch die traumatischen Erlebnisse mehrheitlich geschädigt worden sein. Somit ist eine Aufgabe der pädagogischen Fachkräfte die Anwendung der Konzepte der Traumapädagogik, um den traumatisierten Kindern und Jugendlichen in deren Beziehungsgestaltung und psychosozialen Entwicklung professionell helfen zu können.

Zu Beginn dieser Arbeit wird nach der Einleitung mit Bezug auf die Herleitung der Fragestellung/en das methodische Vorgehen und die Relevanz der Sozialen Arbeit vorgestellt. Danach werden die Begriffe der Erziehungshilfen und der Kinder und Jugend definiert. Im Anschluss folgen die Erläuterung des Begriffs Trauma und die Risikofaktoren, die Typen, die Symptome und die Auswirkungen für die Kinder und Jugendlichen und die Traumafolgestörungen. Im fünften Kapitel wird die Bindungstheorie näher betrachtet, definiert und darauf aufbauend mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Verbindung gebracht. Folgend schliesst die Beantwortung der ersten Fragestellung das Kapitel der Bindungstheorie ab. Im Kapitel sechs folgen die Definition der Traumapädagogik und deren Konzepte sowie Standards. Daraufhin wird die zweite Fragestellung beantwortet. Abschliessend werden im siebten Kapitel der professionelle Umgang mit traumapädagogischen Konzepten und Standards erläutert und auf die dritte, vierte und fünfte Fragestellung eingegangen. Im achten Kapitel folgt dann das Synthesekapitel, in dem die Kernfrage mit Hilfe von den formulierten Unterfragen diskutiert und beantwortet wird. Zuletzt wird die Bachelorarbeit mit der kritischen Reflexion, Würdigung, persönliche Stellungnahme und dem Ausblick abgeschlossen.

Um die Arbeit in einen spezifischen Kontext bezüglich der Fragestellung zu bringen, wird auf die Themen wie Nähe und Distanz, Bezugnahme zu Familiensystem im Rahmen der stationären Kinder und Jugendhilfe, Bindungsprozesse des gesamten sozialen Umfelds sowie Methoden anderer Disziplinen, die hinsichtlich dieser Thematik ebenfalls bedeutsam sind (Bsp.: Psychiatrie, Psychotherapie), verwiesen, aber nicht konkret eingegangen. Die psychosoziale Entwicklung wird aufgrund der vorgegebenen begrenzten Seitenanzahl, die für die Bachelor-Thesis festgelegt wurde, in keinem separaten Kapitel behandelt. Es befindet sich jedoch im Anhang eine übersichtliche Tabelle der psychosozialen Entwicklung von Erik H. Erikson². In dieser Arbeit beziehen sich die Begriffe «traumatisierte Kinder und Jugendliche» und «Fachkraft/Fachkräfte» auf beide Geschlechter. Ebenfalls sind in dieser Arbeit die psychosozialen und sozialpädagogischen Fachkräfte in einem stationären Kinder- und Jugendheim gemeint.

² Anhang 1. Tabelle Psychosoziale Entwicklungsstufe nach Erik H. Erikson.

1.3 Relevanz der Sozialen Arbeit

Unter Bezugnahme auf Gahleitner und Schulze (2009) stellt Weiss (2016 a: 21) fest, dass psychosoziale Fachkräfte der (Heil-)Pädagogik und der Sozialen Arbeit seit Langem den grössten Teil der Traumaversorgung gestalten und ausführen. Die Relevanz der Sozialen Arbeit in diesem Bereich zeigt sich darin, dass sich die Soziale Arbeit mit den Menschen oder Gruppen beschäftigt, die sich vorübergehend in ihrem Leben oder allemal in einer erschwerten Lebenslage befinden, die ihr Leben oder die Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen einschränkt. Sie zielt auf das gegenseitig unterstützende Einwirken auf Menschen und deren soziales Umfeld ab und strebt die soziale Integration an (vgl. AvenirSocial 2010: 6). Bezugnehmend auf traumatisierte Kinder und Jugendliche in stationären Erziehungshilfen muss die soziale Integration durch die neu erlernte Beziehungsgestaltung zwischen den Fachkräften und den Kindern bzw. Jugendlichen in dieser Phase gefördert werden, da die Kinder und Jugendlichen aufgrund ihrer Traumatisierung sehr schwer Beziehungen eingehen können und kaum einen Bezug zur sozialen Teilhabe finden (vgl. Weiss 2016 a: 20). Zusätzlich kommt dazu, dass in der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft Art. 11 Abs. 1 (vgl. BV 2018: 653) die Kinder und Jugendlichen explizit einen Anspruch auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf die Förderung ihrer Entwicklung haben. Die Profession der Sozialen Arbeit versucht diese zu gewährleisten und die Menschen altersunabhängig in solchen schwierigen Phasen zu begleiten, zu betreuen und in ihrer Entwicklung zu fördern, zu beschützen und zu stabilisieren (vgl. AvenirSocial 2010: 6).

II. Hauptteil

2. Erziehungshilfen

Um die stationäre Heimerziehung zu definieren, wird ein facettenreiches Verständnis über die allgemeine Erziehungshilfe, deren Aufgabe, Ziele und Formenvielfalt benötigt. In diesem Kapitel wird dementsprechend zuerst die Erziehungshilfe im Allgemeinen definiert, die Formenvielfalt aufgezählt und am Schluss aufgrund der präzisierten Fragestellung nur die stationäre Heimerziehung erläutert.

2.2 Definition Erziehungshilfen

Erziehungshilfen haben seit dem 18. Jahrhundert den Zweck der Rettung, der Besserung oder der Nacherziehung von Kindern und Jugendlichen (vgl. Schallberger/ Schwendener 2017: 7). Trotz langer Existenz fehlen bisher aktuelle wissenschaftliche statistische Angaben zu Pflegekindern in der Schweiz. Darüber hinaus gibt es keine Angaben, wie viele Pflegeplätze für Heimkinder für ein funktionales Pflegekinderwesen gebraucht werden oder welche Qualitätskriterien für Abläufe und Leistungen im Pflegekinderwesen notwendig sind (vgl. Zatti 2005: 38). Seiterle (vgl. 2017:4) bestätigt dies zwölf Jahre später ihrem Ergebnisbericht zu Pflegekindern in der Schweiz im Jahr 2015 und nimmt Bezug auf Zatti (2005). Mit einer Bezugnahme zu dem Bundesrat (2006) und Zatti (2005) beschreibt Seiterle (vgl.: ebd.) ausserdem die Tatsache, dass bisher in der Schweiz, auf Basis der Völkerzählung vom Jahr 2000, von rund 13.000 Pflegekindern im Alter von 0 bis 15 Jahren ausgegangen worden ist. In Erziehungshilfen wird der Blick auf den Lebensumstand in Bezug auf das soziale oder familiäre Umfeld des Kindes geworfen. Vor allem Kinder, die vom familiären und sozialen Umfeld nicht die Möglichkeit zur Entfaltung und Entwicklung bekommen und somit innerlich nicht zu einem gefestigten und gesellschaftlich handlungsfähigen Menschen erzogen werden, stehen im Mittelpunkt einer solchen Erziehungshilfe. Die Erziehungshilfen weisen seit den Neunzigerjahren einen Eingriffscharakter auf. Jedoch greift die zuständige entscheidungsbefugte Behörde erst ein, wenn sie das sozialisatorische Milieu als defizitär einschätzt (vgl. Schallberger/ Schwendener 2017: 7). Schon damals musste häufig, je nach Fall und Situation, auf Veranlassung des Jugendamtes mit verdecktem oder offenem Zwang eine Unterbringung der Kinder und Jugendlichen in einer Wohngruppe, Pflegefamilie oder in einem Heim erfolgen. Die ambulante Erziehungshilfen in Form von sozialpädagogischen Familienhilfen gehörten ebenfalls zur Intervention und wurden je nach Fall ebenfalls durchgeführt. Die rechtliche Definition von Erziehungshilfen ist klar bestimmt. Dennoch ist es kaum möglich, einen präzisen Begriff in pädagogischer Hinsicht zu treffen, weil es sich bei solchen erzieherischen Hilfen um heterogene pädagogische

Settings handelt, die mit differenzierten Methoden in unterschiedlicher Verbindlichkeit und Intensität die Hilfe für die Betroffenen, wie den Kindern, Jugendlichen, deren Eltern oder der gesamten Familie, anbieten und leisten (vgl. Trede 2014: 16). Dabei gibt es eine umfangreiche Formenvielfalt der Erziehungshilfen, wie die Erziehungsberatung, soziale Gruppenarbeit, Betreuungshelfer bzw. Erziehungsbeistände, sozialpädagogische Familienhilfe, Tagesgruppen, intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung und die Heimerziehung (vgl. ebd.:16–24). Trotz der Formenvielfalt haben die Erziehungshilfen ihre gesellschaftliche Funktion, ein zur Familienerziehung komplementäres ausgleichendes Sozialisationsfeld zu bilden, gemeinsam (vgl. ebd.: 25).

2.3 Stationäre Heimerziehung

Die stationäre Hilfe greift im Vergleich zu den teilstationären und ambulanten Erziehungshilfen massiv in das Leben der Betroffenen ein, da die Kinder und Jugendlichen in einem solchen Setting ausserfamiliär über Tag und Nacht betreut werden (vgl. Trede 2014: 24). Die Kinder und Jugendlichen, die in einem Heim unterbracht werden, werden mit dem Ziel, einen schützenden, unterstützenden, fördernden Lebensort zu schaffen, begleitet. Die stationäre Heimerziehung stellt somit eine gesellschaftlich organisierte Alternative zur Familienerziehung dar. Sie versucht die Kinder und Jugendlichen zu gemeinschaftsfähigen, autonomen Menschen heranwachsen zu lassen (vgl. Abs. 1 SGB VIII zit. nach Hartwig/ Kanz/ Schone 2010: 15).

3. Die Zielgruppe «Kinder und Jugendliche»

Da die Kinder und Jugendlichen als Zielgruppe dieser Arbeit ausgewählt wurden und den grössten Teil dieser Arbeit ausmachen, ist die Definition dieser bedeutsam. Eine Begriffsbestimmung ist auch deshalb wichtig, weil der Terminus der Zielgruppe in der Entwicklungspsychologie und in der Rechtsordnung unterschiedliche Definitionen aufweist. Die Definition des Kindes- und Jugendalters wird in dieser Arbeit gemäss dem Jugendstrafrecht Rechtsordnung definiert, weil im zivilrechtlichen Sinne und in der Kinderrechtskonvention die Definition des Jugendalters nicht erläutert wird und in der Entwicklungspsychologie die Entwicklung des Menschen unterschiedlich verläuft.

3.1 Begriffsdefinition der Zielgruppe «Kinder und Jugendliche»

Die Kindheit und Jugend unterteilen sich in der Entwicklungspsychologie in verschiedene Phasen und haben einen biologischen Aspekt. Zum Beispiel gliedert sich die Phase der Kindheit in die Babyphase (Geburt bis ca. zum zweiten Lebensjahr), in die frühe Kindheit (vom ca. zweiten bis zum sechsten Lebensjahr) und in die späte Kindheit (ca. vom sechsten bis zum zwölften Lebensjahr). Das Jugendalter besteht aus der Vorpubertät, Pubertät und Adoleszenz.

Als Vorpubertät wird die Phase genannt, die zwischen dem ersten Erscheinen der sekundären Geschlechtsmerkmale³ und dem ersten Funktionieren der Geschlechtsorgane geschieht. Die Pubertät endet mit dem Abschluss der Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale und die weitere Zeitspanne bis ca. zum 20. Lebensjahr wird als Adoleszenz bezeichnet. Die Dauer der Jugendphase ist ebenfalls von der jeweiligen Gesellschaftsform und Kultur abhängig (vgl. Altenthon et al. 2013: 318–332).

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (vgl. 2014: 3) besagt, dass in der schweizerischen Rechtsordnung die Termini Kinder und Jugendliche unterschiedlich definiert werden. So gilt im zivilrechtlichen Sinne und in der Kinderrechtskonvention eine Person unter dem 18. Lebensjahr als ein Kind und wird erst ab 18 Jahren als eine erwachsene Person angesehen. Bezugnehmend auf das Jugendstrafrecht (Art. 4 JStG) und (Art. 3 Absatz 1 JStG) legt das BSV (vgl.: ebd.) fest, dass hier das Jugendstrafrecht im Gegensatz zum Zivilrecht, welches den Begriff des Jugendlichen nicht kennt, das Kinderalter bei zehn Jahren begrenzt und das Jugendalter vom vollendeten 10. Lebensjahr bis zum 18. Lebensjahr definiert. So gibt es in den kantonalen Rechtsordnungen unterschiedliche Definitionen, zum Beispiel in Neuchâtel, Jura und Wallis werden Personen bis 18 Jahre als Kinder und Personen bis 25 Jahre als Jugendliche definiert, in Obwalden und Freiburg sprechen sie von Kindern und Jugendlichen bis zur Erreichung des 25. Lebensjahres und der Kanton Basel hat die Jahresgrenze von Kindern und Jugendlichen bei 18 festgelegt (vgl.: ebd.).

4. Trauma

In diesem Kapitel ist die Komplexität der Definition einer der Gründe, wieso es ausschlaggebend ist, den Terminus Trauma zu definieren. Die Begriffsbestimmung soll dabei helfen, in diesem Gebiet eine Grundlage des Verständnisses zu erreichen, damit in fachlichen Auseinandersetzungen das Thema psychisches Trauma in ihrem Umfang verstanden und nachvollzogen wird und somit weitere Handlungsmöglichkeiten geplant werden können. Zu erwähnen ist, dass in dieser Arbeit der Fokus auf das psychische Trauma gesetzt wird. Da in deutschsprachigen Ländern die psychischen Störungen vielfach im fünften Kapitel des ICD-10-GM⁴ nach den F-Kriterien diagnostiziert werden (vgl. Grugger 2018: 33), werden die psychischen Störungen in dieser Arbeit nach dem ICD-10-GM benannt. Im weiteren Verlauf werden die Thematiken Kinder und Jugendliche und Trauma, Ursachen/Risikofaktoren, Typen, Symptome und Auswirkungen und die Traumafolgestörungen beleuchtet.

³ Körperliche Veränderungen, wie Bartwuchs, Achsel- und Schamhaare, die nicht direkt die Geschlechtsreife betreffen (vgl. Altenthon et al. 2013: 331).

⁴ Aktuelle Version: „ICD-10; internationale Klassifikation der Krankheiten“ (Wittchen/ Hoyer 2011 :20). ICD-10-GM (German Modifikation) (vgl. Grugger 2018: 35).

4.1 Definition von Trauma

Trauma bedeutet Wunde oder Verletzung und wird je nach Kontext unterschiedlich verwendet. So wird in der Medizin das Wort Trauma genutzt, wenn äussere Gewalteinwirkungen zum Beispiel zu Schädel-Hirn-Trauma führen können. In der Psychologie wird der Begriff gebraucht, wenn eine seelische Erschütterung beispielsweise ein Schock geschieht (vgl. Verwey 2001: 113). Zudem werden die Definitionen und Interpretationen von Traumata in biologischen und rechtlichen Kontext verwendet (Weiss 2016c: 25). Das bedeutet für die Definition Komplexität, denn es ist ein diskutables, oft diskutiertes und schwer zu definierendes Konzept (vgl. Mldoch 2017: 25). Im ICD-10 wird das psychische Trauma als ein belastendes Geschehnis oder eine Situation von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass angesehen. Es kann kurz oder langanhaltend sein und führt bei fast jeder Person zu einer tiefen Verstörung. Die psychischen Traumata rufen Gefühle der Hilflosigkeit, intensiver Angst und Kontrollverluste hervor, weil sie eine Bedrohung für das Leben und für die körperliche Unversehrtheit sind und somit die normalen Anpassungsstrategien des Menschen überfordern (vgl. Weiss 2016c: 25). Inwiefern die Ereignisse zu einem Trauma führen, hängt jedoch von der persönlichen und subjektiven Bewertung und von der Überzeugung der Bewältigung der jeweiligen Person ab. Zusätzlich ist es massgebend, in welcher Form die betroffene Person das Ereignis oder die Ereignisse erlebt hat⁵ (vgl. Eckardt 2005: 13). Psychische Störungen werden derzeit mit zwei international gebräuchlichen und kompatiblen Klassifikationssystemen klassifiziert. Die Klassifikationssysteme sind die ICD und das DSM⁶. Hinsichtlich der diagnostischen Definitionen und Kategorien unterscheiden sie sich minimal. Die DSM klassifiziert allein die psychischen Störungen und ist expliziter, detaillierter und konsistenter als die ICD und die ICD dient im Gegensatz zum DSM, der Klassifikation aller Krankheiten, Störungen und Anlässe in der Gesundheitsversorgung (vgl. Wittchen 2011: 41).

4.2 Kinder und Jugendliche und Trauma

Manche Kinder und Jugendliche haben im Gegensatz zu Erwachsenen wenig Zutrauen an sich selbst, was die Bewältigung der Schwierigkeiten betrifft. Dieser Umstand kann auf die geringe Lebenserfahrung zurückgeführt werden. Dadurch dass die Kinder wenig Lebenserfahrung haben, wurden sie seltener als Erwachsenen mit Schwierigkeiten konfrontiert, in der sie Probleme durch Eigeninitiative lösen konnten. Somit sind sie von Natur aus machtloser als die Erwachsenen und deshalb auf deren Unterstützung und Zuwendung angewiesen. Kinder und Jugendliche, welche von Traumata betroffen sind, sind oftmals hilflos, weshalb sie das Trauma

⁵ z. B. selbst erlebt oder Zeuge gewesen (vgl. Eckardt 2005: 13).

⁶ „Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen/ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; American Psychiatric Association.“ (Wittchen/ Hoyer 2011 :20) Aktuelle Version DSM-5.

schwer verarbeiten können. Ausserdem sind sie selten in der Lage, die erschwerte Situation zu bewältigen. Zudem können die Kinder dem Trauma keinen Sinn geben, da ihnen die Sprache, die intellektuelle Befähigung und die Erfahrung fehlen. Dabei sind genau die Sinngebungen und die Integration des Erlebten und der eigenen Wahrnehmung in die eigene Geschichte für eine Heilung beachtenswert. Ein Trauma kann das ganze Leben bzw. die bisherige Lebenserfahrung der Kinder und Jugendlichen in Frage stellen, denn sie fühlen sich nicht mehr sicher und es ist nichts mehr, wie es vorher war (vgl. Eckardt: 2005:19 f.).

4.3 Risikofaktoren

Die nachfolgenden Risikofaktoren können zu Traumatisierungen beitragen, sind jedoch nicht identisch mit traumatischen Erfahrungen. Dies gilt auch für die Augenzeugenschaft traumatischer Ereignisse. Die Risikofaktoren wirken zusammen mit den Mittler- und Schutzfaktoren und beeinflussen die Bildung von Traumata und die Auswirkungen der Traumatisierungen (vgl. Weiss 2016c: 28). Mittlerfaktoren sind zum Beispiel die Situationen, unter denen sich das Ereignis abspielt. Schutzfaktoren, welche auch protektive Faktoren genannt werden, optimieren die Chancen der Anpassung an die traumatisierende Umgebung und der späteren Heilung (vgl. ebd.: 44).

Die Psychologen und Ärzte Egle, Hoffmann und Joraschky (vgl. 2000: 14) haben folgende gesicherte Risikofaktoren bei Kinder und Jugendlichen festgelegt: Physische-emotionale und sexuelle Misshandlungen, Armut, elterlicher Drogen- und Alkoholkonsum, Trennung/Scheidung oder Wiederverheiratung der Eltern oder eines Elternteils, Umzüge/Schulwechsel in andere neue Orten, psychische und physische Erkrankungen der Eltern oder eines Elternteils, langanhaltende Unstimmigkeiten in der Familie, die Abwesenheit, Arbeitslosigkeit, Kriminalität und Dissozialität der Eltern oder eines Elternteils, mütterliche Berufstätigkeit im ersten halben Jahr und die physische Gewalt in der Familie. Zusätzlich legt Weiss (vgl. 2016c:27) weitere Risikofaktoren, wie Krieg, andauernde Abweisung, Machtausübung der Eltern, Flucht, Unfälle, Krankheiten, gewaltsamer Tod eines Nahstehenden, Obdachlosigkeit, körperliche und geistige Beeinträchtigung, fest.

4.4 Typen

Das Trauma lässt sich in zwei Typen unterscheiden, in Typ-I-Trauma und Typ-II-Trauma (vgl. Eckardt 2005: 9).

4.4.1 Typ-I-Trauma

Der Typ I entsteht durch akute, kurze und einmalige Traumatisierung (vgl. Streeck-Fischer 2006: 96), welche dazu führt, dass beim Betroffenen das grundlegende Vertrauen und das eigene Leben bedroht wird. Der Betroffene bekommt das Gefühl, dass sein Leben auf dem

Spiel steht. Dies kann geschehen, wenn er zum Beispiel plötzlich mit einem Schicksal konfrontiert wird, er bspw. Zeuge eines Unfalls wird oder den Tod eines Elternteils oder nahestehenden Person erlebt. Die Folgen können je nachdem, wie sich der Betroffene in dem Moment fühlt⁷ unterschiedlich stark ausgeprägt werden (vgl. Eckardt 2005: 9). Kinder und Jugendliche mit einem akuten Typ-I-Trauma werden von verzerrten Wahrnehmungen, leidigen Vorahnungen und differenzierten Erinnerungen begleitet (vgl. Streeck-Fischer 2006: 96).

4.4.2 Typ-II-Trauma

Vom Trauma Typ II wird bei einem langanhaltenden und wiederholten Ereignis (vgl. Eckardt 2005: 10) und den Folgen chronischer Traumatisierung gesprochen (vgl. Streeck-Fischer 2006: 96). Die Betroffenen erleben ein traumatisches Erlebnis, welches langanhaltend ist, bei ihnen das Vertrauen in sich selbst und in die Welt schädigt und von anderen Menschen verursacht wird (vgl. Eckardt 2005: 11). Diese Situationen werden als intentionale Traumata definiert (vgl. Pausch/ Matten 2018: 5). Dabei handelt es sich um sexuelle Missbräuche, Sadismus, Mobbingverfahren und Entführungen (vgl. Eckardt 2005: 11). Zusätzlich gehören die Non-intentionale/akzidentielle Traumata (vgl. Pausch/ Matten 2018: 5), wie schwere Unfälle, Kriege, Naturkatastrophen und lebensgefährliche Krankheiten zu dem Typ-II-Trauma (vgl. Eckardt 2005: 11f.). Bei Taten, welche von anderen Menschen verursacht wurden, neigt der Mensch dazu, sich selbst schuldig zu fühlen. Sie wollen unter widrigsten Umständen die Realität, dass es böswillige Menschen gibt, nicht sehen. Dazu gehören vor allem Kinder. Das Schamgefühl ist in einem solchen Erlebnis besonders hoch und beeinträchtigt beim Betroffenen die schnelle und gesunde Heilung (vgl. Eckardt 2005: 10–12). Kinder und Jugendliche mit Typ-II-Trauma neigen zu Wut, Dissoziation, Selbsthypnose, psychische Betäubung und Verleugnung (vgl. Streeck-Fischer 2006: 96f.).

4.5 Symptome und Auswirkungen von Trauma bei Kindern und Jugendlichen

Jeder Mensch reagiert bei einem erlebten traumatischen Ereignis unterschiedlich. Jedoch unterscheiden sich Erwachsene, Kinder und Jugendliche stark hinsichtlich einer Reaktion eines Trauma-Erlebnisses. Die Erwachsenen erweisen sich meistens als handlungsbereit und möchten sofort reagieren. Die Kinder und Jugendlichen jedoch reagieren in den meisten Fälle mit einer Starre, weinen oder fallen in eine Regression, was bedeutet, dass sie sich wie Kleinkinder verhalten, weil sie in der Entwicklungsstufe zurückfallen. Es darf nicht vergessen werden, dass es Kinder und Jugendliche gibt, die sofort handeln und über sich hinauswachsen. Doch auch diese Zielgruppe wird vom Schock früher oder später eingeholt. Durch das traumatische Erlebnis kann die Vorstellung bei den Kindern und Jugendlichen, dass niemand böse

⁷ Bsp.: Schweregrad von Energielosigkeit, Ausgesetztheit oder Hilflosigkeit (vgl. Eckardt 2005: 9).

ist und es nur das wohlmeinende Schicksal auf dieser Welt gibt, brechen. In der Psychologie wird von einer dissoziativen Struktur gesprochen. Die Kinder und Jugendlichen gewöhnen sich an die Gefühle, welche sie beispielsweise während eines Missbrauchs erleben. Sie frieren ein, indem sie Gefühle, wie die Empörung, den Groll, die Verletztheit oder die Scham, die dabei erlebt werden, während des Missbrauchs abstossen. Dabei kann die Folge sein, dass solche sie ihre Gefühle nicht kennen und nicht hervorrufen können, wenn sie diese brauchen (vgl. Eckardt 2005: 1–14). Solche traumatischen Erinnerungen werden meist im Unterbewusstsein verdrängt, um nicht als krank oder schwach angesehen zu werden. Das führt dazu, dass sie jegliche Bilder und Erinnerungen von einem schwerwiegenden Ereignis vermeiden und bspw. in der Jugendzeit zu extremen Mitteln, wie Drogen, Alkohol, Medikamente (vgl. Pausch/ Matten 2018: 28), Selbstverletzungen oder/und Promiskuität greifen (vgl. Eckardt 2005: 14), um Gefühle zu vergessen, welche den Alltag erschweren (vgl. Pausch/ Matten 2018: 28). Das Scham- und Schuldgefühl kann ebenfalls entstehen und beim langanhaltenden Trauma kann das Selbstwertgefühl sinken. Zusätzlich kann es zu Phobien, Neurosen, Depressionen oder anderen Störungen führen. Kinder und Jugendliche, die ein Trauma erlebt haben, können weitere Symptome aufzeigen, wie Isolation, Bindungsängste, dissoziatives Verhalten, Aggressionen, Bettnässen, Angst, Lernschwäche, Haar- und Nägelkauen, verdrängte Gefühle, keine guten Schulleistungen, Konzentrationsschwäche, Bindungsvermeidungen, erhöhte Reaktionsbereitschaft und weitere Auffälligkeiten (vgl. Eckardt 2005: 14). Auch können Suizidgedanken oder -versuche, Alpträume, Flashbacks, lustloses Spielen allgemein, Desinteresse an Dingen, die vorher Spass gemacht haben, auftreten (vgl. ebd.: 22f.).

4.6 Traumafolgestörungen

Über beständige physische Stressreaktionen, Verletzungen und psychosomatische Prozesse können sich zudem multiplexe physische Krankheitsbilder und Symptome als Traumafolgestörungen bilden. Der Fakt, dass mindestens 75 % der fremduntergebrachten Kinder und Jugendlichen ein traumatisches Erlebnis erlitten haben und davon 60 % die Kriterien der ICD-10 von mind. einer psychischen Störung erfüllen (vgl. Bundespsychotherapeuten zit. nach Baierl 2015: 22), verdeutlicht die Bedeutsamkeit der fachgerechten Diagnostik. Vor diesem Hintergrund ist es naheliegend, dass eine erfüllende Diagnostik eine unzweifelhafte Voraussetzung für jede stationäre Kinder- und Jugendhilfe sein muss. Dies zeigt auf, wie bedeutsam die fachkundige und sorgfältige Diagnostik für die therapeutische und pädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist (vgl. Baierl 2015: 24–25). Damit ein Trauma entstehen kann, braucht es zwei Aspekte, die sich gegenseitig beeinflussen: einerseits die Kriterien des traumatischen Ereignisses und die psychische Reaktion auf das Ereignis. Erst, wenn auf das Ereignis psychisch reagiert wird, entsteht aus dem Ereignis ein Trauma. Jedoch sind die Reaktionen von Menschen zu Menschen unterschiedlich (vgl. Märcker/ Menning 2006: 376),

denn sie hängen von früheren oder ähnlichen Erfahrungen ab (vgl. Aktionsbündnis Seelische Gesundheit 2019: o. S.). Auch die Traumfolgestörungen, die dabei entstehen können, sind verschieden (vgl. Märcker/ Menning 2006: 376). Die akute Belastungsstörung, die Anpassungsstörung und die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) werden als die einzigen Diagnosen nach einem bedrohlichen und belastenden Ereignis vergeben (vgl. Hensel 2017: 30).

4.6.1 Akute Belastungsstörung

Die akute Belastungsstörung entsteht nach einer Konfrontation eines traumatischen Ereignisses und ist mit dissoziativen- oder Angstsymptomen gekennzeichnet (vgl. Märcker/ Menning 2006: 377). In der ICD-10- GM wird die akute Belastungsreaktion (F43.0) diagnostiziert, wenn die Symptome sofort nach dem traumatisierten Erlebnis auftreten und sich frühestens nach acht Stunden wieder verringern. Die akute Belastungsstörung kann jedoch bis zu vier Wochen andauern (vgl. Hensel 2017: 30). Die Symptome zeigen sich innerhalb eines Monats nach dem traumatischen Ereignis und die betroffene Person zeigt mindestens drei dieser dissoziativen Symptomen, wie das Fehlen emotionaler Reaktionen, Empfindungslosigkeit, Schädigung der Wahrnehmung, verfremdete Wahrnehmung der Umwelt, Selbstentfremdung, fehlende Erinnerungen an die Traumatisierung. Die Störung hindert den Betroffenen alltägliche Tätigkeiten auszuführen, weil diese von Scham und Schuldgefühlen begleitet werden. Ausserdem ist die Funktionsfähigkeit beschädigt und dementsprechend wird ein psychisches Leiden verursacht. Hält die aktive Belastungsstörung länger als einen Monat an, wird von der PTBS gesprochen (vgl. Märcker/ Menning 2006:377).

4.6.2 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Falls bei einem erlebten Ereignis von einer ernsthaften und aussergewöhnlichen Bedrohung der psychischen und psychischen Integrität des Selbst oder einer anderen Person ausgegangen wird (vgl. Hensel 2017: 31) und die Anpassungsstörung nach einem Monat nicht bewältigt werden kann, sollte bei den Betroffenen mit akuter Belastungsstörung eine Untersuchung getätigt werden, um zu prüfen, ob bei dieser Person eine PTBS (ICD-10 F43.1) vorliegt. Halten die folgend genannten Kriterien/Symptome länger als drei Monate an, kann eine chronische PTBS diagnostiziert werden (vgl. Märcker/ Menning 2006: 378f.). Explizit bei Kindern kann sich die PTBS in bestimmten Symptomen präsentieren. Sie inszenieren das traumatische Erlebnis wiederholt oder haben Alpträume ohne oder mit spezifischem Inhalt. Sie vermeiden Spielaktivitäten oder ziehen sich sozial von anderen Kindern und Jugendlichen sowie den Fachkräften zurück, was zu einer eingeschränkter Spielfähigkeit und einem Verlust von Entwicklungskompetenzen führen kann. Die Kinder leben manchmal in ihrer Phantasiewelt, äussern das Gefühl der ständigen Leere und Langweile und/oder sind aggressiv, ungehorsam,

hyperaktiv oder aufgeregt, wenn sie ins Bett gehen müssen, oder wenn sie in der Nacht aufstehen (vgl. Gebrande 2014: 47).

4.6.3 Anpassungsstörung

Die Anpassungsstörung entsteht bei einer geringem Schweregrad eines Traumas: Verlust eines Arbeitsplatzes oder die Beendigung einer Liebesbeziehung, eine Operation, schwere Krankheit etc. (vgl. Märcker/Menning 2006: 378). Die Anpassungsstörung (F43.20-28, ICD-10) erscheint bei den Betroffenen im ersten Monat nach dem belastenden Ereignis und dauert mit Ausnahme der langanhaltenden depressiven Reaktion (F43.21) nicht länger als sechs Monate. Die Betroffenen verspüren ein Leid und werden emotional durch depressive oder Angstsymptome begleitet (vgl. Hensel 2017: 30).

5. Bindungstheorie

Da die bisherige Literaturrecherche in den oben ausgeführten Kapiteln ergeben hat, dass das Bindungsverhalten einerseits durch die Traumatisierung zerstört werden kann und andererseits ein wichtiger Bestandteil für die Genesung von einem Trauma, aber auch für ein beziehungsreifes Leben zuständig ist, wird in diesem Kapitel die Bindungstheorie näher betrachtet und erklärt. Die Entstehung der Bindungsmuster, wie die sichere, die unsichere welche sich in die unsicher ambivalente, unsicher-vermeidende, die unsicher-desorganisierte und desorientierte Bindungen und die Bindungsstörung werden definiert und im Anschluss folgen die Untertitel «die Eltern als verlässliche Basis» und der «Beziehungen im professionellen Rahmen aufbauen». Die Beantwortung der ersten Fragestellung schliesst das Kapitel der Bindungstheorie ab.

5.1 Definition Bindungstheorie

Ein beunruhigendes Phänomen erlangte zwischen 1937 und 1943 in Europa und in den Vereinigten Staaten in der Kindes- und Fürsorgeerziehung Aufmerksamkeit. Es ging hierbei um Kinder, die zurückgezogen und isoliert oder aggressiv, überaktiv waren und somit andere Kinder quälten. Eine grosse Anzahl solcher Kinder waren im Säuglings- oder Kindesalter von Pflegeheim zu Pflegeheimen versetzt worden. Andere wuchsen in solchen Einrichtungen auf, hatten eine psychische Betreuung und weniger sozialen Kontakt. Diese Kinder benahmen in sich in der Jugendzeit delinquent und waren in Diebstählen sowie an sexuellen Vergehen beteiligt. Sie wurden bzgl. ihres Verhaltens mit Kindern gleichgesetzt, die in Flüchtlingslagern oder ähnlichen Einrichtungen lebten, welche im zweiten Weltkrieg verwaist oder von ihren Eltern getrennt wurden. Bowlby war ein Psychoanalytiker, der solche Kinder als melancholisch und isoliert betrachtete, weshalb er festlegte, dass die Emotionen sowie die Entwicklung dieser Kinder gestört waren. Das bedeutet, dass diese Kinder keine normalen emotionalen

Bindungen aufbauen können (vgl. Siegler et al. 2016: 398). Durch den britischen Psychiater und Psychoanalytiker Bowlby entstand in diesem Zeitrahmen die Bindungstheorie, die im Jahr 1950 durch Ainsworth unterstützt wurde. Sie lieferte empirische Evidenz für Bowlbys Theorie und entwickelte das Konzept der primären Bezugsperson als sichere Basis (vgl. ebd.: 401).

Die Bindung ist beim Neugeborenen und bis ins hohe Alter beim Menschen ein angelegtes Grundelement, welches als das Streben nach engen emotionalen Beziehungen gekennzeichnet wird. Die Bindung sichert uns im Säuglings- und Kindesalter den Beistand der Erziehungspersonen und schenkt den Menschen den Schutz und die Zuwendung. Die Bindung bleibt bis zum Tod bestehen und formt sich während des Lebenszyklus durch die verschiedenen Bindungen, die eingegangen werden. Eine gesunde Bindungsfähigkeit zeichnet sich durch eine stabile Persönlichkeit aus, die Umwelt wird interessant wahrgenommen und wird somit erforscht. Im Gegensatz dazu zeigen unerfahrene und schwächere Individuen im Hinblick auf die Bindungsfähigkeit eine schwächere Persönlichkeit und suchen je nach Bindungsmuster Nähe auf. Es steht die Heteronomie statt der Autonomie im Vordergrund. Die Welt zu erforschen scheint Angst zu machen, weshalb die Kinder sich zurückziehen und eher ängstlich, krank, besorgt und müde sind. Sie suchen dann bei der Bezugsperson die Nähe. Aus diesem Grund ist Bindung zu den Erziehungspersonen ein Grundelement für die Entwicklung des Bindungsverhalten. Die Bindung zur Umwelt (zum Beispiel zu Gleichaltrigen) ist das zweite Grundelement für die Entwicklung der Bindungsfähigkeit (vgl. Bowlby 2008: 98 f.).

5.2 Bindungsmuster

Die Bindungstheorie besagt, dass im zentralen Nervensystem ein lokalisierter Regelkreis das menschliche Bindungsverhalten steuert und somit das Bindungsmuster entwickelt. Sie wird mit dem physiologischen Kreislauf etwa des Blutdrucks und der Körpertemperatur gleichgestellt. Ähnlich wie bei der sogenannten physiologischen Homöostase steuert der Regelkreis, der für das Bindungsverhalten zuständig ist, die individuelle Nähe und Distanz gegenüber den Mitmenschen und die überzunehmend verfeinerte Kommunikationsmethoden, damit der Mensch eine Bindung aufbaut und eine eigene Art der Umwelt-Homöostase bildet (vgl. Bowlby 1969:1982 zit. nach Bowlby 2008: 100). Die Verknüpfung des Regelkreises, welches für das Bindungsverhalten und die inneren Modelle des Selbst und der Bindungsfigur zuständig ist, welches in der Kindheit gebildet wird, wird somit als ein wirkungsvolles und dauerhaftes Persönlichkeitsmerkmal angesehen (vgl. ebd.).

Das tatsächliche Bindungsmuster zeigt bzw. kristallisiert sich erst zwischen dem siebten und zwölften Monat heraus. Die Säuglinge sind in der Lage ihre Mutter(-figur) von anderen Mitmenschen am Duft, Gehaltenwerden und an der Sprechstimme zu charakterisieren. Die visuelle Differenzierung wird erst im späteren Zeitpunkt, nämlich im vierten und dem sechsten

Monat, möglich (vgl. ebd.: 99). Die Säuglinge erlernen ab dem zweiten Monat das eigene emotionale Kommunikationsrepertoire, da sie durch ihre Emotionen, wie lächeln, weinen etc., lernen, ihre Zufriedenheit oder die Enttäuschung des Pflegeverhaltens von der Mutter(-figur) bekannt zu geben (vgl. ebd.: 100). Im weiteren Verlauf, so ca. im siebten bis zum zwölften Monat, entwickelt sich das Selbstbild der Kinder. Sie weinen und protestieren gegen fremde Menschen, da sie in dieser Phase ihr Selbstbild kreieren und sich von der Bezugsperson lösen. Das alles setzt beim Kind die kognitive Fähigkeit zur Internalisierung der Mutter- und Vaterfigur voraus.

Durch all diese Entwicklungen formt sich dementsprechend das Bindungsmuster beim Kind. Das Pflegeverhalten der Mutter(-figur) bzw. der Eltern allgemein festigt das bestimmte Bindungsmuster des Kindes. Erst dann, wenn sie das Bindungsverhalten ihrer Kinder respektieren und sich damit intuitiv damit befassen, bilden sie für das Kind eine verlässliche Basis und prägen die späteren Erziehungsstile (vgl. ebd.: 10–12). Eine unsichere Bindung entsteht jedoch, wenn die Mutter(-figur) oder die elterliche Erziehungshaltung als ungünstig erscheint, was beim Kind zu aggressivem Verhalten und einem geringen Entwicklungsstand führen kann (vgl. Malti 2005: 115 f.). Solche unsicher gebundenen Kinder nehmen die Welt als einen gefährlichen Ort wahr und betrachten sich selbst als nicht lebenswürdig und unwirksam (vgl. Holmes 2002: 100). Der Bindungsprozess, der einen Einfluss auf die soziale und emotionale Entwicklung haben kann, hat eine biologische Grundlage, aber entfaltet sich bedingt durch familiären und kulturellen Kontext unterschiedlich. Die Beziehungsqualitäten und die Bindungsmuster der Kinder unterscheiden sich je nach Pflegeart der Erziehung von den Eltern (vgl. Siegler et al. 2016: 399). Daher können verschiedene Bindungsmuster entstehen, zum Beispiel die sichere Bindung oder die unsichere Bindung, welche sich wiederum in die unsicher-ambivalente Bindung, die unsicher-vermeidende Bindung und die desorganisiert-desorientierte Bindung. Zudem kann sich bei schwer traumatisierten Kindern und Jugendlichen ebenfalls die Bindungsstörung entwickeln.

5.2.1 Sichere Bindung

Die sichere Bindung gehört zur ersten Bindungskategorie, die die Mehrzahl der Kinder besitzen. Während das Bindungsverhalten der Kinder erforscht wurde, wurde festgestellt, dass Kinder mit einer sicheren Bindung, die Welt erkunden, aber immer wieder zurück zur Bezugsperson schauen, weil sie dadurch Sicherheit gewinnen. Sie interagieren mit den Eltern und zeigen ihre Spielzeuge. Solche Kinder zeigen sich als unruhig, wenn die Bezugsperson sie allein gelassen lässt, freuen sich jedoch deutlich, als diese wieder in ihre Sichtweise oder Nähe kommen und genießen die Zuwendung, wenn sie von ihrer Bezugsperson getröstet werden (vgl. Siegler et al. 2016: 401 f.). Sicher gebundene Kinder nutzen die Bindungsperson(en) als eine verlässliche und dementsprechend sichere Basis für die Ermittlung ihrer

Umwelt (vgl. Siegler et al 2016: 402). Kinder, welche eine sichere Bindung haben, wissen Bescheid, dass ihre Bindungsperson(en) da sind, wenn sie sie brauchen, ihnen in Angst- oder Stresssituationen emotional zur Seite stehen und sich liebevoll kümmern, es schützen und trösten (vgl. Bowlby 2008: 101).

5.2.2 Unsichere Bindung

Kinder, die eine unsichere Bindung aufweisen, zeigen im Gegensatz zu Kindern, die eine sichere Bindung haben, eine weniger positive Beziehung zu ihren Beziehungspersonen (vgl. Siegler et al.: 402). Sie klammern sich fest an ihre Beziehungspersonen, haben Trennungsängste und sind nicht an der Erkundung der Welt interessiert (vgl. Bowlby 2008: 101). Die unsichere Bindung wurde in drei weitere Bindungsmuster unterteilt: unsicher-ambivalente, unsicher-vermeidende und desorganisiert-desorientierte Bindung (vgl. Siegler et al. 2016: 402).

Unsicher-ambivalente Bindung:

Unsicher-ambivalente Kinder sind eher ängstlich und klammern sich an deren Beziehungspersonen fest. So wurde auch während der Untersuchung herausgestellt, dass die Kinder, wenn sie von ihren Beziehungspersonen allein gelassen werden, sich von fremden Menschen in deren Umgebung kaum beruhigen lassen. Sie lassen sich auch nicht von der Beziehungsperson beruhigen, wenn diese den Raum betritt. Die Kinder möchten von der Beziehungsperson getröstet werden, zeigen aber auch Widerstand. Das konnte daran gesehen werden, dass die Kinder zur Beziehungsperson krabbelten und ihre Arme öffneten, damit sie hochgenommen werden. Als sie jedoch im Arm der Beziehungsperson waren, sperrte es sich ein oder begann, sich zu wehren (vgl.: ebd.). Laut Bowlby (vgl. 2008: 101) haben unsicher-ambivalente Kinder eine Ungewissheit, ob sie deren Beziehungsperson(en) vertrauen können, weshalb dies zu Trennungsängsten führt.

Unsicher-vermeidende Bindung:

Kinder mit einer unsicher-vermeidenden Bindung halten sich in fremden Situationen eher von ihren Beziehungspersonen fern bzw. neigen sie dazu, diese meiden. Es wurde während der Verhaltensbeobachtung herausgestellt, dass Kinder mit einer solchen Bindung ihre Beziehungsperson nicht beachten, während diese wieder den Raum betritt. Weinen sie jedoch, wenn die Beziehungsperson den Raum verlässt, können sie von einem Fremden beruhigt werden genauso wie von der Beziehungsperson (vgl. Siegler et al. 2016: 402).

Desorganisiert-desorientierte Bindung:

Am Ende dieser Untersuchung zeigte sich, dass eine kleine Anzahl bestimmter Kinder keiner dieser Kategorien angehörten. Sie zeigten eher eine konfuse und diskrepante Haltung, was so erklärt werden kann, dass sie keine konsistente Stressbewältigung haben. Solche Kinder

lachten, während ihre Angst im Gesicht zu lesen war, oder verhielten sich nach einer ruhigen Haltung blitzartig wütend. Kinder mit dieser Bindung erstarren, scheinen desorientiert, wirken häufig benommen und scheinen ein unlösbares Problem zu haben. Auch zeigen sie Nähe gegenüber den Bindungsperson, aber sehen sie als eine Angstquelle, von der sie sich zurückziehen möchten (vgl. ebd.).

5.2.3 Bindungsstörung

Gemäss Brisch (vgl. 2013:160ff.) kann bei den traumatisierten Kindern und Jugendlichen nebst den oben erwähnten Bindungsmustern, eine Bindungsstörung auftreten. Die Bindungsstörung lässt sich dann diagnostizieren, wenn typische Verhaltensweisen von mind. sechs Monate andauern und in unterschiedlichen Beziehungssystemen erfasst worden sind. Unter F94 im ICD-10, lässt sich die Bindungsstörung finden, die sich in zwei Formen unterscheiden lässt und zwar in die hemmende und ungehemmte Bindungsstörung (vgl. Nissen 2002: 115). Kinder und Jugendlichen mit der hemmenden Form der Bindungsstörung, können auf zwischenmenschlichen Beziehungen nicht entsprechend reagieren und solche nicht anknüpfen, da sie dabei gehemmt und ambivalent sind. Kinder und Jugendliche mit der ungehemmten Form der Bindungsstörung, zeigen ein diffuses und unkritisches Bindungsverhalten und können keine selektiven und angemessenen Bindungen eingehen (vgl. Blanz et al. 2006: 114).

5.3 Eltern als verlässliche Basis

Laut Bowlby (vgl. 2008: 9) dienen die Eltern ihrem Kind oder ihren Kindern einer langen Zeit bis sie älter werden als eine verlässliche Basis für die Sicherheit in deren Entwicklung. Mit einer verlässlichen Basis gehen die Kinder auf Entdeckung, haben das Gefühl willkommen zu sein, geschützt und getröstet zu werden, Nahrung zu erhalten und von ihren Bezugspersonen verstanden zu werden. Kinder lösen sich von den Beziehungsperson/en in einer späteren Phase, wie in der Jugendzeit, sobald sie um deren Verlässlichkeit wissen. Eltern sind verantwortlich für deren psychischen Stabilität und deren Selbstsicherheit. Gloger-Tippelt und König (vgl. 2016: 21–22) stellen fest, dass Kinder Eltern brauchen, die sie aufmuntern und ihnen helfen, sich sozial integrieren zu können, indem sie ein angemessenes Sozialverhalten anstreben. Sie brauchen Eltern, die sie unterstützen, ihre Emotionen regulieren zu können, die erlebten Situationen und die dabei entstandenen Gefühle teilen zu können. So lernen die Kinder und Jugendliche Beziehungsmuster kennen, die sie auch in der Phase des Erwachsenenalters brauchen, denn im Erwachsenenalter streben Menschen ebenfalls nach Bindungen und benötigen ein soziales Netzwerk, zum Beispiel Freunde, Partner etc., oder einen Therapeuten, um Bindungen aufbauen oder sogar frühere negative Erfahrungen behandeln zu können. Nur dann, wenn die Kinder und Jugendlichen eine Art positive Fürsorge erfahren, kann eine

vertrauensvolle Bindung ausgebaut werden, die ihnen helfen wird, eine sichere Bindung einzugehen (vgl. ebd.).

5.4 Aufbau von Beziehungen im professionellen Rahmen

Damit eine emotionale Nachreifung entstehen und eine Genesung stattfinden kann, müssen die Kinder und Jugendlichen Vertrauen und Sicherheit bei Erwachsenen finden (vgl. Kessler 2016: 284). Menschen sind allgemein mit einem unterbewussten Überwachungsprogramm ausgerüstet, welches die Gefahren in der Umgebung wahrnimmt und reagiert. Bevor in einer Gefahr mit Angst und Flucht reagiert wird, wird das Soziale-Kontakt-System aktiviert, welches die soziale Intelligenz, die Bindung und die Beziehungs- sowie Bindungsprozesse steuert. Weil Menschen in solchen Gefahren sicher sein möchten, dass alle in der Umgebung geschützt sind, orientieren sie sich bei Gefahren oder Unsicherheiten sofort am Tonfall, an den Gesichtern oder Körperhaltungen der bekannten Mitmenschen bzw. den Bezugspersonen. Dies wird als Bindungsverhalten bezeichnet, so Levine (vgl. 2010:131–132). Wird diese Strategie den traumatisierten Kindern und Jugendlichen übermittelt, ist sicher, dass bei unsicheren Bindungserfahrungen das Soziale-Kontakt-System weniger präzise entwickelt ist als bei Kindern und Jugendlichen, die eine sichere Bindung haben. Somit verfolgen die pädagogischen Handlungen das Ziel, das soziale Netzwerksystem bei den traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu fördern und eine positive und korrigierende Beziehungserfahrung zu gestalten. Die Sichtweise, dass ihre Umwelt gefährlich ist, soll von den Fachkräften korrigiert werden. Dies kann geschehen, wenn Fachkräfte in einem solchen Setting, sicherheitsfördernde Botschaften geben und ihre erlebten Krisen zu einem sicheren Ort machen. Vertrauen, Achtung, Empathie und Barmherzigkeit fördern eine unterstützende und stabilisierende Beziehung der traumatisierten Kinder und Jugendlichen und den Fachkräften (vgl. Lang 2016: 272f.). In der Beziehungsgestaltung werden die Fachkräfte jedoch ständig mit Berührungen konfrontiert. Die Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind sehr vorsichtig im Umgang mit nahen Kontakten in denen Berührungen stattfinden (Lang 2016: 279). Dies hat Gründe, zum Beispiel die Sicherheit des Klienten und der Fachkräfte selbst. Jedoch geben liebevolle und rücksichtsvolle Berührungen den Menschen allgemein das Gefühl der Sicherheit, der Wärme, der Geborgensein und der Tröstung und ist entscheidend für die Entwicklung des Menschen. Auf die Kinder und Jugendlichen bezogen, ist eine angemessene und professionelle Berührung (vgl. Perry/Szalavitz 2006: 180) wichtig, wie die eigene Hand auf den Rücken, Arm oder auf die Schulter des Gegenübers legen. Dadurch ist das Gefühl Geborgenheit zu geben (vgl. Lang 2016: 279) grösser, da in der frühen Kindheit, die am tiefsten und zentral gelegenen Hirnregionen sehr stark heranreifen und diese Systeme auf Rhythmus und Berührungen reagieren.

Beantwortung der Unterfrage:

Die Beantwortung der ersten Fragestellung «Welche Auswirkungen haben Traumatisierungen von Kindern und Jugendlichen auf deren Bindungsverhalten?» konnte durch das Kapitel der Bindungstheorie vollständig mit dem Kapitel des Traumas in Verbindung gebracht und beantwortet werden. Die Beantwortung dieser Fragestellung lautet wie folgt:

Schon damals wurden Bindungsstörung von Kindern in Kindes- und Fürsorgeerziehung festgestellt. Oftmals ärgerten sie andere, isolierten sich, waren aggressiv und überaktiv, waren in der Jugendzeit delinquent und an sexuellen Vergehen beteiligt. Diese Kinder und Jugendlichen wurden mit Flüchtlingskindern gleichgestellt. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Traumatisierung, welche die Flüchtlings- oder Waisenkinder vom zweiten Weltkrieg erlitten hatten, derselbe Grund, nur durch evtl. andere Erfahrungen ausgeprägt, für das delinquente Verhalten der Kinder und Jugendlichen in Kindes- und Fürsorgeerziehung war. Kinder und Jugendliche, welche die Stabilität und Fürsorge der Bezugsperson/en nicht erleben konnten, zeigen kein sicheres Bindungsverhalten und kein Vertrauen zu ihrer Bezugsperson oder Mitmenschen auf. So wirkt zum Beispiel die energische Traumatisierung (Typ II) auf das Bindungsverhalten der Kinder und Jugendlichen so stark, dass sie die Stabilität und den Halt gegenüber den Bezugspersonen verlieren können und kein Vertrauen mehr haben⁸. Dabei kann durch die erlebte traumatische Erfahrung die unsichere, unsicher ambivalente, unsicher-vermeidende,-desorganisierte und -desorientierte Bindung und die Bindungsstörung entstehen. Das Bindungsverhalten kann sich dementsprechend negativ ausprägen, was sich auch später, falls es nicht therapiert wird, im Erwachsenenalter weiter zeigen und dann ebenfalls zu Problemen führen kann.

6. Traumapädagogik

Die Notwendigkeit der pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Heimerziehung wurde in den letzten Jahren betont. Mit der Traumapädagogik und deren Konzepten sowie Standards wird versucht, den traumatisierten Kindern und Jugendlichen sowie den Fachkräften, welche oft aufgrund ihrer Belastungen an ihren Grenzen geraten, eine professionelle Hilfestellung anzubieten. Damit die Bedeutsamkeit der Traumapädagogik in einem stationären Kinderheim verstanden werden kann, bedarf es der Klärung des Begriffs der Traumapädagogik und die Erläuterung für deren Bedeutsamkeit in stationären Kinder- und Jugendhilfen sowie deren Konzepten und Standards, was in diesem Kapitel vorgestellt werden.

⁸ Kann ebenfalls bei Trauma Typ I passieren. So wie im Kapitel 4.1 beschrieben, reagiert jeder Mensch anders darauf.

6.1 Definition

Traumapädagogik entstand in den stationären und teilstationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ab Mitte der 90er Jahre. Die Strategien der Traumapädagogik können die Fachkräfte in einer stationären und teilstationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe entlasten. Sie sind ebenfalls notwendig, weil Kinder und Jugendliche durch das traumatische Erlebnis, Überlebensstrategien entwickelt haben, welche ihnen den Zugang zu den anderen Mitmenschen, seien es Gleichaltrige oder Erwachsene, und vor allem den Zugang zur sozialen Teilhabe hemmen⁹ (vgl. Weiss 2016a: 20).

6.2 Traumapädagogik und ihre Bedeutsamkeit in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Es ist wichtig zu wissen, dass die Kinder und Jugendlichen mit einer Traumatisierung im Gegensatz zu den Erwachsenen leichter erschüttert werden, aber dass sie relativ schnell wieder vertrauen können. Die Persönlichkeitsstruktur ist noch nicht so charakteristisch wie bei den Erwachsenen. Aus diesem Grund können professionelle Fachkräfte eine Veränderung vornehmen. Denn die Kinder und Jugendlichen können trotz Trauma mittels einer guten Begleitung und Unterstützung zu einem gesunden, optimistischen und selbstischeren Erwachsenen heranreifen. Jedoch müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden: Sie müssen eine angemessene Unterstützung erhalten, in einem gefühlvollen Umfeld heranwachsen und ihre negativen sowie positiven Gefühle müssen anerkannt werden (vgl. Eckardt 2005: 23). Eine früh umfassende Hilfe für Kinder mit einer Traumatisierung ist ein wichtiger Schritt, um Langzeitfolgen, welche aus einem Trauma entstehen können, zu reduzieren (vgl. Purtscher-Penz 2015: 95 f.). Zu erwähnen ist jedoch, dass die Traumapädagogik ohne die Erkenntnisse der Psychotraumatologie, die Berücksichtigung der Erkenntnisse der Sozialen Arbeit, der Resilienzforschung, Bindungstheorie, der Gesundheitslehre und der therapeutischen Wissenschaften nicht erdenklich ist (vgl. Weiss 2016a: 22). Ebenfalls wird für die Hilfestellung ein interdisziplinären Austausch zwischen den verschiedenen Professionen, zum Beispiel der Pädagogik, Psychiatrie und Psychotherapie, benötigt (vgl. Schmid 2013: 57), welche mit unterschiedlichen Methoden, Intensitäten und Verbindlichkeiten Hilfe für Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern und/oder die gesamte Familie leisten (vgl. Krause/ Friedhelm 2014: 16). Die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik 2011: 4) stellt fest, dass in der Traumapädagogik vor allem die Haltung gegenüber den Kindern und Jugendlichen in den Fokus gerät und somit eine übergeordnete und strukturierende Stellung einnimmt. So stellt die wesentliche Basis der Traumapädagogik die Grundhaltung dar, die das

⁹ Zu beachten gilt, dass die Traumapädagogik keine Therapie und Traumaexposition im klassischen therapeutischen Sinne ist, sondern eine Unterstützung für traumatisierte Kinder und Jugendliche im pädagogischen Alltag (vgl. Weiss 2016a: 20).

Fachwissen von Trauma und deren Folgen sowie die biografischen Belastungen der Kinder und Jugendlichen beachtet und den Schwerpunkt auf die Resilienz und Ressourcen der Zielgruppe legt. Dabei bildet eine hochschätzende und verstehende Haltung die Basis. So sagt ebenfalls Kühn (vgl. 2017:22), dass die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe von den dysfunktionalen Folgen früherer furchtbare Gewalterfahrungen geprägt sind und dass das pädagogische Feld ein massgeblicher Erlebnisraum für korrigierende Beziehungserfahrungen ist und somit einen wesentlichen Aspekt zur Bearbeitung der traumatischen Erfahrung der Kinder und Jugendlichen darstellt. Da das Trauma von Destruktion des funktionalen Dialogs mit sich selbst, mit der Umwelt und mit dem Leben an sich charakterisiert ist, ist das Ziel der traumapädagogischen Interaktion bzw. des traumapädagogischen Handelns, den zerstörten Dialog mit den Kindern und Jugendlichen zu rekonstruieren, um die individuelle sowie die soziale und gesellschaftliche Teilhabe wieder herzustellen (vgl. ebd.: 22f.). Die Traumapädagogik setzt voraus, dass die Fachkräfte bereit sind, die eigenen pädagogischen Ansichten, Verhaltensweisen und Kompetenzen zu erweitern, um das Verhalten der traumatisierten Kinder und Jugendlichen, verstehen und sich darauf einlassen zu können. Die Bereitschaft zur Selbstreflexion in Verbindung mit kollegialer Supervision und Besprechung bzw. Beratung sind unter diesem Aspekt unabdingbar. Das Wissen um die entsprechenden Dynamiken hilft den Fachkräften, damit sie professionell handeln können, indem sie die positiven Ansichten erkennen, sich nicht persönlich belasten und fachliche Einschätzungen vornehmen können (vgl. Baierl 2016a: 53). Solche Voraussetzungen helfen den Fachkräften in Erziehungshilfen, den hektischen Alltag zu meistern und so mit den Kindern zu interagieren, dass die fürsorgliche, freudige und liebevolle Kooperation sowie die Wertschätzung und der Respekt mit den Kindern und Jugendlichen nicht verloren gehen kann (vgl. Schmid 2013: 71). Weitere Voraussetzungen sollten beachtet werden. Die Fachkräfte, welche mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten sollten sich mit psychischen Störungen und störungsspezifischen pädagogischen Handlungsmöglichkeiten auseinandersetzen. Die Bereitschaft und Fähigkeit zur Kooperation mit den Kindern und Jugendlichen, deren Familien, Teamkollegen, externen und unterschiedlichen Fachkräften und Institutionen gehören ebenfalls zur Fachlichkeit und muss einbezogen werden. Auch die Offenheit und die Wertschätzung gegenüber den Kindern und Jugendlichen ist ein wichtiger Aspekt. Das professionelle Selbstverständnis sowie die Akzeptanz und das Grundverständnis der Rahmenbedingungen, Vorgehensweisen, Grenzen von anderen Menschen, Berufsgruppen oder Institutionen (vgl. Baierl 2016a: 53). Die Gewährleistung und der Aufbau einer verlässlichen Beziehung ist ein wesentlicher und bedeutsamer Baustein der Traumapädagogik (vgl. Bundesgemeinschaft Traumapädagogik 2011: 4).

6.3 Traumapädagogische Konzepte

Traumapädagogische Konzepte unterscheiden sich in der Gewichtung und den Inhalten der traumapädagogischen Handlungen. Sie weisen Gemeinsamkeiten zur traumasensiblen Grundhaltung auf, in der die Annahme des guten Grundes im Zentrum steht (vgl. Weiss 2016a: 23). Die von der BAG Traumapädagogik vorgestellten traumapädagogischen Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe vom November 2011 gelten als Grundlage in der Praxis.

Es gibt unterschiedliche Grundinterventionen von traumapädagogischen Konzepten. Im weiteren Verlauf wird sich mit den fünf handlungsleitenden Konzepten der Traumapädagogik von Weiss (vgl. ebd.) befasst, welche vor allem in der stationären Erziehungshilfe mit Kindern und Jugendlichen angewendet werden können. Die Traumapädagogik arbeitet interdisziplinär. Das Konzept der Traumapädagogik ist in der Schule ein bedeutsames Konzept, jedoch wird aufgrund der Eingrenzungen, die in dieser Arbeit erfolgen mussten, explizit die Beziehungsgestaltung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe von traumatisierten Kindern und Jugendlichen und den Fachkräften thematisiert. Aus diesem Grund wird auf das Konzept der Traumapädagogik in der Schule nach Ding (2009) nicht eingegangen, sondern ersetzend die bindungsorientierte Pädagogik nach Birsch (2013) beschrieben.

- „Pädagogik des sicheren Ortes
- Pädagogik der Selbstbemächtigung
- Traumapädagogische Gruppenarbeit
- Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für Pädagog/innen als institutioneller Auftrag
- Milieutherapeutische Konzepte“ (Kühn 2007, Weiss 2005, Weiss 2009, Bausum 2009, Lang 2009, Gahleitner 2011 zit. nach Weiss 2016a: ebd.)
- „Die bindungsorientierte Pädagogik“ (Birsch 2013 zit. nach Gebrande 2014: 65)

6.3.1 Konzept der Pädagogik des sicheren Ortes nach Kühn 2007

Die Pädagogik des sicheren Ortes besteht darauf, dass ohne die äussere Sicherheit die innere Sicherheit nicht gewährleistet werden kann. Wird die äussere Sicherheit nicht geschaffen, besteht die Gefahr, dass die Kinder ihre traumatischen Belastungen durch eigene bestimmte Strategien bekämpfen, weil das neuronale Notfallreaktionssystem der Kinder und Jugendlichen durch diese fehlende Sicherheit permanent aktiviert wird (vgl. Kühn/ Bialek 2017: 59). So sagt auch Schmid (vgl. 2010: 47), dass die Kinder und Jugendlichen, welche Überlebensstrategien gebildet haben, durch einen sicheren Ort unterstützt werden, um die Überlebensstrategien ablegen zu können. Zusätzlich bietet das Konzept der Pädagogik des sicheren Ortes den Fachkräften eine Orientierung für die Gestaltung von Betreuungs-, Hilfs- und Bildungsmaßnahmen (vgl. Kühn/ Bialek 2017: 47), um hauptsächlich die Beziehungsarbeit und das

Vertrauen zwischen den Kindern und Jugendlichen und Fachkräften bilden zu können, damit der sichere Ort vor allem als Schutz und Sicherheit erlebt wird (vgl. Kärcher et al. 2012: 230 f.). Die pädagogische Triade und der geschützte Dialog sind zentrale Aspekte dieses Konzeptes, die dabei helfen den Kindern und Jugendlichen in einem gesicherten Rahmen eine individuelle Persönlichkeitsentwicklung zu ermöglichen (vgl. Kühn/ Bialek 2017: 59).

Die pädagogische Triade:

Die pädagogische Triade ermöglicht, dass die Hilfemassnahme, Bildungs- oder Betreuungseinrichtung ein sicherer Ort für Kinder und Jugendlichen werden kann. Nebst den Kindern und Jugendlichen und den Fachkräften müssen ebenfalls die organisatorisch-institutionellen Bedingungen beachtet werden, damit die Gestaltung des sicheren Ortes gewährleistet werden kann (vgl. ebd.). Die pädagogische Triade aus Einrichtung, Fachkräften und Klientel zeigt auf, wie diese Gruppen zusammenspielen, damit ein sicherer Ort für den Entwicklungsprozess der Kinder und Jugendlichen gegeben wird. Kühn (vgl. 2013a: 29–32) besagt, dass durch den Einbezug der drei Ebenen, wie die Ebene der Kommunikation zwischen Kindern bzw. Jugendlichen und den Fachkräften als der emotional-orientierter Dialog, die Ebene der Einrichtung als ein sicherer Ort und die Ebene der professionellen Fachkräften innerhalb der Strukturen der Organisation als ein geschützter Handlungsraum für die Fachkräfte, die Pädagogik des sicheren Ortes gelingen kann.

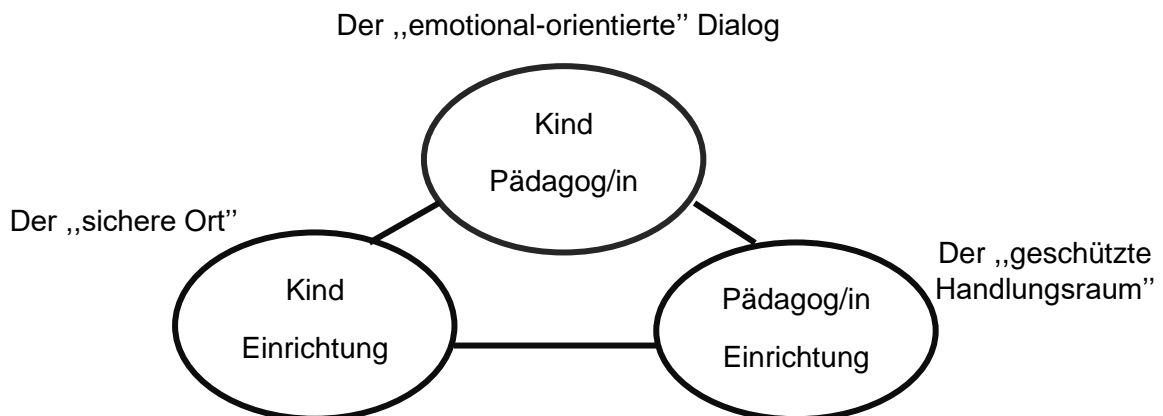


Abb. 1: „Die pädagogische Triade“ (Kühn 2013: 32)

Kühn (vgl. 2013: 33) geht davon aus, dass in der Ebene des sicheren Ortes, die Fachkräfte versuchen, den Kindern und Jugendlichen das Gefühl von Sicherheit zu vermitteln. Wie erwähnt, können die Kinder und Jugendlichen, die traumatisierende Erfahrungen machen mussten, ihre Umwelt nicht als einen sicheren Ort betrachten, weil die Ereignisse, die sie machen mussten, sie die Welt als bedrohlich interpretieren lassen. Sie erleben sich als hilflos, gefährdet und zum Teil minderwertig und eingeschränkt. Sie schenken sich selbst kein Vertrauen, ausreichend gut für sich zu sorgen und schützen zu können. Kontrollverluste, welche durch Traumatisierungen entstehen, beängstigen die Betroffenen und sie hinterfragen das Selbst

(vgl. Baierl 2016b: 68). So sollte die Einrichtung als ein verlässlicher Lebensraum wahrgenommen werden und die Alltagsbedingungen so gestaltet werden, dass die Kinder und Jugendlichen das Gefühl eines sicheren Ortes erfahren. Durch das Erfahren eines sicheren Ortes wird bei den Kindern und Jugendlichen die innere und die äussere Sicherheit und der Glaube an einer positiven Umwelt gestärkt (vgl. Kühn 2017: 22). Um Selbstsicherheit gewinnen zu können, müssen die Kinder und Jugendliche lernen, eigenständig Herausforderungen zu meistern, und in der Lage sein, sich selbst zu schützen, zu wehren und sich als wertvoll zu empfinden, oder keine Gefahr für andere und sich selbst zu sein. Von den Fachkräften müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit die Lebensfreude gesteigert wird, Selbstwert und Selbstwirksamkeit erlebt werden, das Training von sozialen Kompetenzen vor allem Problemlösekompetenzen gefördert wird. Es soll ein Ort sein, in dem sie lernen, sich zu schützen und zu wehren und wo sie wissen, wo die Grenzen der eigenen Möglichkeit nicht mehr ausreichen und um Hilfe bitten können. Dabei hilft die Fokussierung auf normale und gesunde Anteile und Aspekte der Kinder und Jugendlichen (vgl. Baierl 2016b: 68). Schmid (vgl. 2008: 308) beschreibt, dass die Räume nicht angsteinflössend sein sollen, sondern eher hell und freundlich gestalten werden müssen, damit sich die Kinder und Jugendlichen wohlfühlen können und den sicheren Ort spüren.

Gemäss Kühn (vgl. 2013 :33f.) beinhaltet der emotional-orientierte Dialog, die Ebene der Kommunikation zwischen Betreuungspersonen und Kindern und Jugendlichen, das Aufbauen einer gemeinsamen Beziehungssprache. So können die Kinder und Jugendlichen durch eine ruhige und eine bedachtsame Unterstützung der Fachkräfte ihre Beziehungsdefizite optimieren und ihre Emotionen in einem Dialog transferieren und innerlich verarbeiten. Das hilft, den Kindern und Jugendlichen, Vertrauen in die neue Umgebung und zu den Mitmenschen zu bekommen und die Kommunikation zu fördern.

Der geschützte Handlungsraum, der mit der Ebene der Fachkräfte und Einrichtung beschrieben wird, bietet den Fachkräften einen gefahrlosen bzw. geschützten Handlungsraum. Der Grund, weshalb die Fachkräfte ebenfalls einen sicheren Handlungsraum benötigen, ist, weil die professionelle Begleitung der Kinder und Jugendlichen in verschiedenen Facetten belastend sein kann. Die Institution als ein Handlungsraum sollte die Fachkräfte vor Anstrengungen schützen. Die kann gewährleistet werden, wenn die Leitungen Weiterbildungen oder Supervisionen anbieten und die Fachkräfte auf den neusten Wissensstand bringen (vgl. Kühn 2013: 34).

Der geschützte Dialog:

Kinder und Jugendliche, die traumatisiert sind, können derzeit den selbstregulierten Umgang mit den eigenen Gefühlen und Reaktionen nicht als wirksam erleben. Aus diesem Grund sind

sie auf die Unterstützung der Mitmenschen in ihrem sozialen Umfeld, welche ihnen zur Seite stehen und ihnen die Sicherheit übermitteln können, angewiesen. Der geschützte Dialog verfolgt das Ziel, dass die Anforderungen, welche auf die Kinder und Jugendliche in der Fremde zukommen, erfüllbar sein müssen. Es sorgt dafür, dass Beschämungs- und Schulderfahrungen verhindert werden. Wenn nämlich die individuelle Bewältigungsfähigkeit überstiegen wird, kann das durch die traumatischen Vorerfahrung bei Kindern und Jugendlichen zu Kontrollverlusten und zu einer Manifestierung der bisherigen Ohnmachtserlebnisse führen. Um den traumatisierten Kindern und Jugendlichen überall einen sicheren Ort anbieten zu können, ist es bedeutsam, mit anderen Alltagfeldern, die nicht traumasensibel arbeiten, zum Beispiel die Schule, Förder- und Betreuungseinrichtungen und Behörden, zu kooperieren (vgl. Kühn/ Bialek 2017: 61f.), damit das Fachwissen übergeben, Problemdefinitionen erarbeitet, und Einfühlungsvermögen erworben werden kann (vgl. Kärcher et al. 2012: 232).

6.3.2 Konzept der Selbstermächtigung nach Weiss 2005 und 2009

Das Konzept der Selbstermächtigung ist ein Kernstück der Traumaaarbeit. In diesem Konzept können die traumatisierten Kinder und Jugendlichen ein beständiges und kohärentes Selbst entwickeln (vgl. Weiss 2016b: 290). Das bedeutet, dass die Rückeroberung des Selbst durch positive Erfahrungen von wirksamen Kompetenzen, Selbstwirksamkeit und Wertanerkennung der eigenen Personen geschehen kann und dadurch der Genesungsprozess positiv beeinflusst wird (vgl. Bender/ Lösel 2002: 498). Das Trauma kann bei Kindern und Jugendlichen bearbeitet werden, indem sie lernen, die eigenen Reaktionen zu verstehen und diese zu akzeptieren, Copingstrategien entwickeln und die Sicherheit, sich frei und sicher in sozialen Netzwerken zu bewegen, erreichen können. Das Konzept der Selbstermächtigung versucht, das Selbstverstehen, die Unterstützung der Selbstakzeptanz, die Selbstregulation und die Körperwahrnehmung zu fördern und die Geschlechterrolle zu entwickeln sowie die Teilhabe an sozialen Netzwerken zu ermöglichen (vgl. Weiss 2016b: 290).

Das Selbstverstehen fördern:

Dadurch dass sich Kinder als fremd erleben, verfügen sie zum Beispiel über ein anderes Bild von ihrem Selbstwert. Sie glauben zum Beispiel, dass sie erst dann geliebt werden, wenn sie ihren Körper hergeben (bei sexuellen Übergriffen) und dass sexuelle Gewalt Bestandteil der Zuneigung ist, dass sie verhungern werden, obwohl immer Essen in der Einrichtung vorhanden ist oder dass sie bei Gewalterlebnissen davon ausgehen, dass sie wieder geschlagen werden (vgl. Weiss 2016b: 291f.).

Indem sie in solchen Aspekten die Situation falsch interpretieren oder aufnehmen, behindern sie die genaue Wahrnehmung. Damit die Kinder und Jugendlichen ein neues Verhalten entwickeln, brauchen sie das Wissen über die Wirkkraft und die Veränderbarkeit von

Bindungserfahrungen, das Wissen um die Normalität von Übertragungen und die Dynamiken von traumatischen Erfahrungen, das heisst die veränderte Funktionsweise des Gehirns bei den traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Kindern und Jugendlichen kann erklärt werden, dass ihr Gehirn durch die Traumatisierung die Funktion verändert hat und eine solche Dynamik im Gehirn ein normaler Vorgang ist, aber nicht der Realität entspricht (vgl. Weiss 2016b: 291). Denn sobald die Kinder und Jugendlichen über ihr Verhalten und ihr Empfinden aufgeklärt werden, verstehen sie das Selbst und es entlastet sie von Schuld- und Schamgefühlen, von Hilfslosigkeit, Isolation und Verwirrung. Zusätzlich dient es der Aufklärung des eigenen Ichs bzw. der eigenen Identität und der Problemlösung der belastenden Erlebnisse. Die Aufklärung kann altersentsprechend mit Bildern, Geschichten und Märchen geschehen oder mit entlastenden Botschaften, wie: «Das warst nicht du, als du dich so verhalten hast, sondern es war dein Reptilienhirn» (vgl. Weiss 2016c: 125f). Was genau mit dem Reptilienhirn gemeint ist, beschreibt das Modell des dreigliedrigen Gehirns bzw. heute dreieiniges Gehirn Modell genannt von Levine (vgl. 2010: 313). Es erklärt, dass die drei Teile, nämlich das Reptiliengehirn, das limbische System und der Neokortex nach einer Traumatisierung anders reagieren, als in einem Normalfall. Im Regelfall sendet die Amygdala, die Warnsignale aufnimmt und im limbischen System zu finden ist, den beiden Teilen (Reptilienhirn und Neokortex) Signale zu. Dabei gibt sie bei gefährlichen Sinneswahrnehmungen an den Neokortex, der ebenfalls als Denker bezeichnet wird, weiter, ob Kampf oder Flucht notwendig sind und fordert zugleich das Reptilienhirn auf, Energie entsprechend der Entscheidung bereitzustellen. Bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen wird die Verbindung von der Amygdala zum Neokortex unterbrochen, was bedeutet, dass die Frage, ob Gefahr besteht oder nicht, gar nicht abgeklärt wird. Somit reagieren solche Kinder und Jugendlichen schon bei einem Satz, wie «Du bist blöd», mit gemischten Emotionen und vor allem mit Kampf und Flucht, weil das Gehirn die Gefahr nicht abschätzt, sondern sofort zum Reptilienhirn die Information, dass er Energie für Flucht und Kampf freilassen soll, schickt.

Unterstützung Selbstakzeptanz:

Bei Kindern und Jugendlichen kann die Selbstakzeptanz gefördert werden, indem Erklärungen für die Verhaltensweisen gefunden werden¹⁰ und Leistungen der Kinder und Jugendlichen betont werden. Ausserdem helfen empathische Gefühle der Betreuer. Auch der Aufbau einer liebevollen und fürsorglichen Beziehung der Kinder und Jugendlichen zu ihnen selbst kann unterstützend wirken. Ihnen muss deutlich gemacht werden, dass sie Experte in ihrem Leben sind (vgl. Weiss 2016b: 293). Die Kinder und Jugendlichen lernen durch die Selbstakzeptanz, ihre eigenen Lasten, Wunden, Schwierigkeiten und Nachteile zu akzeptieren. Durch das Begründen ihres Verhaltens wird den Kindern und Jugendlichen ermöglicht, sich selbst zu

¹⁰ Bsp.: «Das Reptilienhirn ist schuld und nicht du» (vgl. Weiss 2016b: 293).

akzeptieren, was die Voraussetzung für die Selbstakzeptanz ist. Fachkräfte können den Kindern und Jugendlichen helfen, ihr Verhalten zu verstehen und anzunehmen, indem sie spezielle Fragen stellen, zum Beispiel: «Du hast das gemacht, weil...». So wird Akzeptanz und Wertschätzung geschenkt und die Kinder und Jugendlichen werden aufgefordert, selbst über ihr Verhalten nachzudenken (vgl. Weiss 2013a: 147–151), denn Selbstreflexion und Selbstausdruck unterstützen die Selbstakzeptanz der Kinder und Jugendlichen (vgl. Weiss 2016b: 295). Manche Fragen, z. B. «Warum tust du das?», können bei Kindern und Jugendlichen zu Schuldgefühlen führen, wohingegen mit der oben genannten Frage versucht wird, freundschaftliche Verhaltensweisen umzuformen und die Selbstkontrolle wiederherzustellen (vgl. ebd.: 293).

Selbstregulation:

Empfindungen und Gefühle werden unterschieden. Empfindungen sind psychisch gewordene Gefühle, die dem menschlichen Körper mitteilen, dass er unter Stress steht. Das Frühwarnsystem, nämlich die Empfindungen, sind vor den Gefühlen aktiv. Für traumatisierte Kinder und Jugendliche sind sie einfach, weil sie weniger gefährlich als die wahrnehmbaren Gefühle sind. In der Selbstregulation geht es darum, dass die Kinder und Jugendlichen lernen, die Aufmerksamkeit dem Frühwarnsystem zu schenken, das ihnen hilft, den Anstieg eines Stresspegels, die Überregung, das Erstarren und das Dissoziieren zu vermeiden. Bei den traumatisierten Kindern und Jugendlichen wird der Neokortex aktiviert, der, wie beschrieben, durch die Traumatisierung keine Signale von der Amygdala erhält (vgl. Weiss 2016b: 296). Die Fachkräfte können mit den Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit ergreifen und Beruhigung suchen und die Balance ihres Nervensystems finden (vgl. Weiss 2013a: 152), indem sie als ein äusserer Denker mit beruhigenden Aussagen unterstützen, wie: «Du wirst nicht weggeschickt, du musst keine Angst haben». Nach den Auslösern zu fragen, hilft den Kindern und Jugendlichen ebenfalls deren Kontrollverluste zu verstehen und zu regulieren (vgl. Weiss 2016b: 296). Zugleich können sie alters- oder entwicklungsstandentsprechend einen Stressbarometer, eine Triggeruhr oder einen Triggerkalender gestalten, in dem die Kinder und Jugendlichen den Stressgrad feststellen und analysieren können. Als nächster Schritt gilt die Lösung zu finden, wie sie in diesem Moment beruhigt werden und im Hier und Jetzt bleiben können und nicht erstarren, dissoziieren oder überreagieren (vgl. Weiss 2016b: 296f.). Die Selbstregulation kann im Allgemeinen stattfinden, wenn die Kinder und Jugendlichen lernen, die Empfindungen wahrzunehmen (vgl. Weiss 2016 c: 128).

Die Förderung der Körperwahrnehmung:

Durch die Wahrnehmung des eigenen Körpers können die Kinder und Jugendlichen das Identitätsgefühl wecken (vgl. Weiss 2016b: 297). Gemäss Levine (vgl. 2010: 172) besteht eine

Wechselwirkung zwischen dem Geist und dem Körper und somit ist die körperliche Empfindung die Basis des Bewusstseins. Laut Weiss (vgl. 2016b: 297) mobilisieren die psychischen Erfahrungen, zum Beispiel die Bewegung, die Erfahrung des Körperselbst und sie verkleinern die Immobilität und die Angst. Zudem werden durch die Bewegung die entzündlichen Mechanismen gehemmt. Traumaheilung bedeutet, den Erstarrungen oder Dissoziationen der Kinder und Jugendlichen physische Erfahrungen mit positiv erlebten körperlichen Erfahrungen entgegenzusetzen. Diese Aktivitäten helfen, sich wieder zu erden und zu spüren. Kinder und Jugendliche können mit Bewegungsspielen gefördert werden oder durch das Korrigieren der Körperhaltung unterstützt werden. Integrierte Bewegungen fördern somit die Entwicklung des neuronalen Netzwerkes und die Kinder und Jugendlichen lernen das Selbst zu erleben.

Die Entwicklung einer guten Geschlechtsrolle:

In diesem Teil der Arbeit wird sich mit kritischen Auseinandersetzungen der Traumapädagogik von männlichen und weiblichen Geschlechterrollentypen, mit der Evolution einer selbstbestimmten und behutsamen Sexualität, Gesundheitsförderung, die Auseinandersetzung von männlichen und weiblichen Idolen, eigener Körperakzeptanz, reflektierter Umgang mit Kommunikationsmedien und Nähe-Distanz-Regelungen beschäftigt. Denn genau in der Zeit, in der sich die Geschlechterrollen neu konstruieren, kommt die Pädagogik keineswegs ohne geschlechtsspezifische Arbeit aus. Die geschlechtsbewusste Unterstützungshilfe enthält verschiedene Arten der geschlechtsspezifischen Pädagogik in Form der allgemeinen Erziehung beider Geschlechter, nämlich in koedukativen und in den flexiblen zielgruppenbezogenen und interessenbezogenen Aktivitäten (vgl. Weiss 2016b: 298). Bezugnehmend auf Winter 2010, sagt Weiss (vgl. 2016b: 298), dass vorgeschlagen wird, die Mädchen und die Jungen zu fragen, was ihnen Schwierigkeiten bereitet und was daran geändert werden kann. Unbedingt sollen bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen die lebensbiografischen Erfahrungen mit Eltern einbezogen werden.

Begleitung zur sozialen Teilhabemöglichkeiten, Transparenz und Partizipation:

Durch die Partizipation erfahren Kinder und Jugendliche die Sicherheit und Kontrolle, vor allem diejenigen die Vernachlässigung erlebt haben. Die Partizipation ermöglicht ihnen, die Erfahrung der Vernachlässigung zu korrigieren. Die Transparenz erhöht bei ihnen die Überschaubarkeit und die Sicherheit. Die Partizipation überarbeitet bzw. korrigiert das Erlebnis von Ohnmacht (vgl. Weiss 2013c: 134). Die Kinder und Jugendlichen müssen im Alltag ihre Selbstwirksamkeit erfahren und die Partizipation muss im Heimalltag und in die Hilfeplanung einbezogen werden. Die meisten traumatisierten Kinder und Jugendlichen haben in ihrer Vergangenheit die Rechte des Einzelnen nicht gespürt bzw. erlebt, dass ihre Rechte nicht genügend geachtet

wurden. Der Anpassungszwang lässt sie überhaupt nicht denken, dass sie Rechte haben. Sie über ihre Rechte aufzuklären, ist bedeutsam, da sie beim Agieren mit anderen Menschen lernen, sich als Selbst zu sehen, und einen Selbstwert entwickeln (vgl. ebd.: 135). Jedoch gilt zu beachten, so Kriener (vgl. 2001: 24), dass Partizipation und Selbstwirksamkeit bei den traumatisierten Kindern und Jugendlichen ohne positive Beziehungserfahrung nicht möglich sind. Um Partizipation ermöglichen zu können, müssen die Fachkräfte zusätzlich die Kinder und Jugendlichen als Menschen wahr- und ernst nehmen. So kann die Partizipation dazu beitragen, dass die Kinder und Jugendlichen als Subjekte wahrgenommen werden und ihr Mitsprachrecht respektiert und aufgenommen werden. Zusätzlich kann ihnen Verantwortung gegeben werden, was dazu führen kann, dass sie ihr Leben als steuerbar erleben und sie verantwortungsbewusst fühlen lässt. Partizipation ist ebenfalls bedeutsam, weil die Kinder und Jugendlichen sich als Selbst sehen und ihre Kompetenzen entdecken können und somit die Gefahr einer Abhängigkeit von den Bezugspersonen minimiert wird (vgl. Weiss 2013b: 134f.). Fachkräfte können die Partizipation fördern, indem sie zum Beispiel eine Art Kinder- und Jugendkonferenz schaffen, bei der sich die Kinder und Jugendlichen Gehör schaffen können. Es können immer neue Sprecher ausgewählt werden (vgl. Frey 2015: 16) und sie müssen in der Rolle als Kritiker und Gesprächsführer ernst genommen werden. Regeln sollten gemeinsam geklärt und gefestigt werden (vgl. Weiss 2013b: 135) und sie sollten jederzeit über alles, was sie betrifft, Bescheid wissen. Denn für die Kinder und Jugendliche bedeutet die Wiederherstellung der Teilhabe, dass sie Kontrolle über den eigenen Alltag besitzen und ihnen ermöglicht wird, Zukunftsperspektive zu haben und die traumatisierten Erfahrungen zu bewältigen (vgl. Kühn/ Bialek 2017: 135).

6.3.3 Traumapädagogische Gruppenarbeit nach Bausum 2009

Eine Bedingung für die Sozialintegration junger Menschen in die Gesellschaft ist die Gruppenfähigkeit. Mithilfe der Gruppe können die Kinder und Jugendlichen eine Gemeinschaftsfähigkeit erleben, indem sie durch die gemeinsame Gestaltung des Alltages, die sozialen Kompetenzen fördern können und sie im Alltag lernen, wie sie mit unterschiedlichen Persönlichkeiten umgehen können. Somit erfahren die Kinder und Jugendlichen ebenfalls, sich als Mitglied einer Gruppe zu sehen und zugleich als Individuum wirkungsvoll zu sein. Dadurch, dass Gruppen individualisieren und sozialisieren, ist es von Bedeutsamkeit, dass die Rahmenbedingungen für Gruppen in Erziehungshilfen geschaffen sind (vgl. Hartwig et al. 2010: 15 f.). In einem stationären Heim finden immer wieder Gruppenarbeiten statt, die für die Gruppe hilfreich, aber auch gefährlich sein kann. Traumatisierte Kinder und Jugendliche können durch ihr destruktives Verhalten und ihre negativ ausgebreiteten Energie die Gruppe schädigen, was zu einer schlechten Stimmung oder (Re-)Traumatisierung der anderen Mitglieder führen kann, weil diese sich ausgeliefert fühlen oder sich zurückerinnern. Solche Mächte in einer Gruppe sollten

aufgedeckt werden, damit früh interveniert werden kann. Die negativen Verhaltensweisen müssen aufgeklärt werden, damit die Person, welche sich negativ benommen hat, die andere Seite einer Gruppe kennenlernt und erfährt, dass die Gruppe als ein sicherer Ort erlebt werden kann, ohne dass Manipulation ausgeübt werden muss. Ebenfalls kann es dazu führen, dass traumatisierte Kinder und Jugendlichen absichtlich getriggert werden. In dieser Situation ist es wichtig, die Mitglieder dieser Gruppe über die Schwierigkeiten der Kinder und Jugendlichen aufzuklären, damit Empathie entsteht. Die Gruppe kann dadurch noch mehr zusammenwachsen, indem die Fachkräfte in solchen Situationen versuchen, den Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit geben, solche Trigger zu kennen und sich gegenseitig zu unterstützen. Dies führt dazu, dass sich traumatisierte Kinder und Jugendliche verstanden fühlen. Die anderen erleben das Gefühl von Selbstsicherheit und fühlen sich fähig, solche Triggerpunkte ausfindig zu machen und Unterstützung anzubieten (vgl. Bausum 2013: 191f.). Darüber hinaus sollen Evaluationen in den Gruppen durchgeführt werden und das Fachpersonal soll die Fehleinschätzung den Kindern und Jugendlichen übergeben, damit sie lernen, die Situationen einzuschätzen, mit positiver und negativer Kritik umgehen zu können und sich für ihr Verhalten zu entschuldigen. Zusätzlich können Gemeinsamkeiten in der Gruppe ausgetauscht werden, damit ein Wir-Gefühl entsteht. Die Realität, dass sie nicht die Einzigen sind, die mit solchen Schwierigkeiten zu kämpfen haben, kann die traumatisierten Kinder und Jugendlichen erleichtern. Bausum (vgl. ebd.: 195–198) rät den Fachkräften, den Kindern und Jugendlichen eine professionelle Begleitung zu gewährleisten, indem sie den Kindern und Jugendlichen in einer Gruppe sichere Bindungsangebote und Strukturen bieten. Die Gruppe muss trainiert werden, sich als eine Gruppe zu fühlen, und für den gegenseitigen Schutz und die Sicherheit sorgen.

6.3.4 Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge als institutioneller Auftrag nach Lang 2009

Gemäss Lang (vgl. 2013a:220f.) werden Fachkräfte in einer traumapädagogischen Institution von Gefühlen, wie Überlastungen, Traurigkeit, Schamhaftigkeit, Schuld, Furcht, in einem hohen Mass begleitet. Durch die Interaktion mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen können die Fachkräfte das gleiche traumatische Gefühl des Kindes fühlen, weil in solchen Momenten, in denen eine angespannte Atmosphäre herrscht, eine Übertragung der traumatischen Emotionen stattfinden kann. Diese angespannten Gefühle, die dabei entstehen, können für Fachkräfte sehr belastend sein, weil sie in die Rolle des Täters gedrängt werden oder selbst in die Opferrolle fallen. Zusätzlich kann die Rolle des Retters sehr bedrückend sein, da die Kinder und Jugendliche, die sich als Opfer fühlen, sich mit voller Hoffnung und Erwartungen an die Fachkräfte hängen. Die Fachkräfte können sich durch die Rolle des Retters sehr erschöpft fühlen, weil diese Rolle mit einer grossen Verpflichtung und Verantwortung sowie mit der Nähe, die nicht auf Dauer geleistet werden kann, einhergeht (vgl. Lang 2013b: 139). Diese

Atmosphäre kann auf das ganze Team übertragen werden. Daher ist es ratsam, diese Situationen bzw. Gefühle ständig zu reflektieren, damit die Beziehung der Fachkräfte und den traumatisierten Kindern und Jugendlichen nicht geschädigt wird. Ausserdem können die Rollenfallen erkannt und ihnen entgegengewirkt werden. Die Beziehung zwischen den traumatisierten Kindern und Jugendlichen wird in solchen Situationen immer wieder auf die Probe gestellt, daher ist es bedeutsam, solche destruktiven Reaktionen oder Handlungen reflektieren zu können. Die Selbstreflexion ist ebenfalls ausschlaggebend, weil die Schwierigkeit darin besteht, die eigenen Emotionen nicht mit dem kompetenten Selbstverständnis in Verbindung zu bringen. Dabei ist es ein institutioneller Auftrag als Leitung, für das Wohl der Mitarbeiter zu sorgen. Es ist wichtig, den Beschäftigten immer wieder solche Situationen bewusst zu machen und den Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, die Übertragungen von Gefühlen, die Verletzung in Rollen als Opfer oder Täter, die Beziehungsgestaltung und -überschreitung anzusprechen und sie dabei zu sensibilisieren. Hierdurch wird die pädagogische Wirksamkeit der Mitarbeiter gefördert, was ein Gewinn für die Institution sein kann, und den traumatisierten Kindern und Jugendlichen kann ein sicherer Ort gegeben werden (vgl. Lang 2013a: 220–222).

6.3.5 Milieuthérapeutisches Konzept nach Gahleitner 2011

Schon zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts entstanden Überlegungen zum milieuthérapeutischen Konzept, weil die massiv verhaltensauffälligen Kinder und Jugendlichen in ambulanten und stationären Psychotherapien schwer behandelbar waren. Die zentrale Aussage des milieuthérapeutischen Milieus besagt, dass „alle Faktoren in der Lebensumwelt des Kindes heilsame Auswirkungen haben und das Geschehen daher bewusst in den natürlichen interpersonalen und alltäglichen Lebenskontext zurückverlegt wird“ (Redl 1971 zit. nach Gahleitner 2016: 57). So wurden die psychoanalytischen Erkenntnisse mit den pädagogischen Erfahrungen zu einer Art der psychotherapeutischen Belehrung bzw. Erziehung der Kinder und Jugendlichen im Alltag verknüpft (vgl. ebd.). Das bedeutet konkret, dass es eine interdisziplinäre Kooperation zwischen der Pädagogik und der Therapie benötigt und somit sich derzeit das therapeutische Milieu in der Mitte beider Disziplinen befindet. Das milieuthérapeutische Konzept, welches als Terminus in der Pädagogik und in der Psychologie verwendet wird, entstand vom Konzept der psychotherapeutischen Erziehung im Alltag. Beide verfolgten den gleichen Ansatz und zwar, dass im natürlichen Alltag der Kinder und Jugendlichen meistens heilkräftige und fördernde Ereignisse geschehen. Somit verlangt diese Zeitspanne ausserhalb der psychotherapeutischen Sitzungen die Intervention der Fachkräfte und die Begründung dieser (vgl. Gahleitner 2013: 21–30). Gemäss Trieschmann, Whittaker und Brendtro (vgl. 1975: 23) ist das Ziel des milieuthérapeutischen Ansatzes, dass, abgesehen von den psychotherapeutischen Sitzungen, das Konzept in die restliche Alltagszeit von ca. 23 Stunden integriert werden soll, weil es dort die grösste Wirkung hat. Der Kernelement besteht darin, dass die Fachkräfte mit

den Kindern und Jugendlichen einen gemeinsamen reflektierten, tiefenpsychologischen, lebendigen und kreativen Alltag gestalten, so Krumenacker (vgl. 2001: 18), der dabei die positive Wirkung in das Interaktions- und Beziehungsgeschehen zeigt (vgl. Gahleitner 2016: 57). Böhnisch (vgl. 2008: 436) verweist ebenfalls auf die Bedeutsamkeit der Beziehungsgestaltung im milieutherapeutischen Konzept und besagt, dass «der Alltag ein Konstrukt ist, in dem die besondere Bedeutung persönlicher, überschaubarer, sozialräumlicher Gegenseitigkeit und Bindungsstrukturen als Rückfalle für soziale Orientierungen und soziales Handeln sind». Beziehungskonstellationen müssen bereitgestellt werden, damit die Kinder und Jugendlichen lernen, Beziehungen einzugehen und Beziehungen als individuelle Person anzuerkennen und wahrzunehmen (vgl. Böhnisch 2010: 188). Auch sollen Fertigkeiten wie Selbstwirksamkeitserwartungen, soziale Kompetenz, Sinnes- und Emotionswahrnehmungen und Regulationsfähigkeiten erlernt werden können (vgl. Gahleitner 2016: 62). Kinder und Jugendliche verbinden die Räume mit Beziehungen und setzen sie in einen engen Zusammenhang (vgl. Böhnisch 2002: 71). Gahleitner (vgl. 2016: 57) ist der Ansicht, dass die Fachkräfte dafür sorgen müssen, dass die Räume, die Gebäude und Ausstattungen so gestalten sein sollen, dass die Kinder und Jugendlichen diesen Schutz und Halt zuschreiben können. Denn wohlwollende eingerichtete Räume können dazu beitragen, neue positive alternative Lebenserfahrungen zu machen. Ebenfalls soll in diesem Zusammenhang der Fokus auf das mehrdimensionale und interdisziplinäre Vorgehen der Fachkräfte sein. Durch die Kooperation mit dem sozialen Netzwerk der Kinder und Jugendlichen, sei es mit den Mitmenschen oder mit den professionellen Fachkräften, kann von allen Seiten das Verständnis für das trauma- und bindungssensible Verhalten der Kinder und Jugendlichen geschaffen werden und diese können somit die Beziehungsgestaltung in ihrem gesamten Netzwerk ähnlich erleben (vgl. ebd.: 63).

6.3.6 Bindungsorientierte Pädagogik nach Birsch 2013

Die Bindungstheorie von Bowlby dient als Grundlage für bindungsorientierte pädagogische Arbeit, so Birsch (vgl. 2011: 4). Die Bindungsorientierte Pädagogik hat das Ziel, den Kindern und Jugendlichen, die Schwierigkeiten mit Bindungen haben, neue Beziehungsgestaltungen zu ermöglichen, in denen sie neue positive emotionale Erfahrungen machen können (vgl. ebd.) und gehört somit zu den Kernelementen der Traumapädagogik (vgl. Gebrande 2014: 65). Traumatisierte Kinder und Jugendliche, die in stationären Erziehungshilfen zu finden sind, werden oft von Angst begleitet. Daher ist die Beziehungsgestaltung zwischen den Fachkräften und den Kindern und Jugendlichen eine grosse Herausforderung, so Birsch (vgl. 2011: 5). Birsch (vgl. ebd.: 4) ist der Meinung, dass die Aufgabe einer Bindungsperson ist, für das Überleben des Nachwuchses zuständig zu sein, der in allen Aspekten die Abhängigkeit der Bindungsperson verlangt. Zwei motivationale Systeme, nämlich die Bindung und die Erkundung, stehen in Wechselkontakt zueinander. Wenn das Bindungsbedürfnis aktiviert ist, weil das Kind

oder der Jugendliche in einer pädagogischen Einrichtung, zum Beispiel in einem stationären Kinder- und Jugendheim, Angst verspürt, können die kognitiven und emotionalen Lernprozesse gehemmt werden. Traumatisierte Kinder und Jugendliche können durch ihre Bindungsschwierigkeiten in der emotionalen Entwicklungsphase im Alter von 1,5 sein, obwohl sie sich evtl. schon in der Adoleszenz befinden. Auch wenn es Zeit in Anspruch nimmt, ist das Ziel der bindungsorientierten Pädagogik, dass traumatisierte Kinder und Jugendlichen neue Erfahrungen der Beziehungsgestaltung, wie Feinfühligkeit, dialogische verständliche Sprache, respektvolle Berührungen, damit Schutz und Halt verspürt werden können, von den Fachkräften erleben. Damit wird auf der neurologischen Ebene ein neues inneres Arbeitsmodell kreiert. Die neu erlernte Beziehungsgestaltung ist nicht nur für die Bindung bedeutsam, sondern fördert ebenfalls die allgemeine Entwicklung und das Lernen der Kinder und Jugendlichen. Wenn Kinder und Jugendliche nach mehreren Monaten nach ihrer traumatischen Erfahrungen wieder von den Bindungspersonen reinszenieren, darf dies von den Fachkräften als Kompliment gesehen werden. Denn das bedeutet, dass sie so viel Sicherheit und Vertrauen gewonnen haben, dass sie die traumatischen Erfahrungen in Form von aggressivem und sexualisiertem Verhalten furchtlos und mutig zeigen können. Sie vertrauen darauf, dass die Fachkräfte gut mit der Reinszenierung umgehen können und sie durch das Ausbrechen Verständnis erhalten, anstatt die Wiederholung des traumatischen Erlebnisses erdulden müssen (vgl. ebd.: 5f.).

6.4 Traumapädagogische Standards

Das Team mit dem Namen Standards für Einrichtungen der BAG Traumapädagogik, arbeitete seit 2009 mit grossem Interesse für die Entwicklung der traumapädagogischen Standards für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe. Sie wurden aus dem ganzen Bundesgebiet verfasst und stellen eine wichtige Vorlage (vgl. Lang et al. 2013: 84) mit Förderungssätzen, Methoden und Haltungen für die traumapädagogische Ausgestaltung (vgl. Bundesgemeinschaft Traumapädagogik 2011: 4) in stationären Kinder- und Jugendhilfen dar. Es handelt sich hierbei um Standards als Richtlinien für traumapädagogische Konzepte, die in der stationären Kinder- und Jugendhilfe eine gelingende traumapädagogischen Arbeit ermöglichen und für die Umsetzung der traumapädagogischen Arbeit relevant und obligatorisch sind. Durch diese Standards wird festgehalten, welche verankerten Qualitätsmassstäbe erfüllt sein müssen, damit den Kindern und Jugendlichen ein sicherer Ort angeboten werden kann, in dem sie sich als Selbst und ihre Handlungen verstehen können, ihre Entwicklungshemmnisse aufholen und ergänzende Erfahrungen machen können (vgl. Bundesgemeinschaft Traumapädagogik 2011: 4). In diesem Kapitel werden die Standards vom BAG-Positionspapier vorgestellt, daher wir nur diese zitiert. Dabei sind die Grundhaltung, die Selbstwirksamkeit/-bemächtigung der Kinder und Jugendlichen, die institutionellen Standards und die interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation die

Hauptaspekte, welche sich dann selbst in Unterthemen/Standards aufgliedern und präzisieren.

6.4.1 Grundhaltung

Hierbei bildet eine verstehende und wertschätzende Grundhaltung das Fundament der Traumapädagogik. Es umfasst das Wissen von Trauma und deren Folgen und setzt deren Schwerpunkt auf die Resilienz und Ressourcen der Kinder (vgl. Bundesgemeinschaft Traumapädagogik 2011: 4). Die Grundhaltung wird in Standards, wie die Annahme des guten Grundes, Wertschätzung, Partizipation, Transparenz und Spass und Freude, unterteilt. Alle gemeinsam machen die Grundhaltung aus.

Annahme des guten Grundes:

Hier ist zu beachten, dass jedes Handeln einen Grund hat, der respektiert werden muss. Viele negative und belastende Verhaltensweisen von traumatisierten Kindern und Jugendlichen können im Alltag für die Gruppe im Heim bedrückend sein. Durch die Belastung gehen die notwendigen Würdigungen und Wertschätzungen verloren. Jedoch ist es erforderlich, die traumatisierten Kinder und Jugendlichen wertzuschätzen und zu würdigen, denn dadurch können sie einen entscheidenden Schritt nach vorn machen und ihr Verhalten, welches sie ebenfalls belastet, reflektieren und eventuell alternative Verhaltensmöglichkeiten entwickeln (vgl. ebd.: 5). Dabei können Sätze wie: «Wir akzeptieren dich, so wie du bist und ebenfalls deine Gründe für dein Verhalten und sagen dir, wenn wir nicht einverstanden sind, mit dem was du tust», «Ich könnte mir vorstellen, dass du das aus diesem Grund gemacht hast», oder «ich kann mir vorstellen, dass das hilfreich für dich war», hilfreich sein (vgl. ebd.).

Wertschätzung:

Wie beschrieben, brauchen die traumatisierten Kinder und Jugendlichen die Wertschätzung, weil das intensive und vor allem mehrmals wiederholte Erleben von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Willkür, die Kinder und Jugendlichen keinen Selbstwert spüren lässt. Da sie Gefühle, Beziehungsinhalte und Gedanken auf aktuelle Situationen übertragen, muss im Heim ein sicherer Rahmen geschaffen werden, in dem das positive Selbstbild der Kinder und Jugendlichen ermöglicht wird und sie ihre Stärken und Ressourcen erleben und ausnutzen können. Fachkräfte sollen versuchen, das Verhalten solcher Kinder und Jugendlichen zu verstehen, indem diese und deren bisherige Lösungsversuche schätzen, sich auf deren Ressourcen fokussieren und deren Grenzen kennen. Dabei helfen Sätze wie: «Ich schaue deine Ressourcen, ich beachte deine Grenzen, deine bisherigen Lösungsversuche achte und respektiere ich» (vgl. ebd.).

Partizipation:

Zu den bedeutsamsten Einflussfaktoren, die zu einer seelischen Gesundheit führen können, zählt die Teilhabe an der Gestaltung der eigenen Lebensbedingungen. Kinder und Jugendliche können dadurch die Autonomie, die Kompetenzen und die Zugehörigkeit erleben, die dazu beitragen können, dass sie merken, was sie entscheiden und bewirken können. Dies führt dazu, dass sie Zugehörigkeit und Wertschätzung verspüren. Aufgrund der erlebten Gewalt, Geringschätzung oder des Missbrauchs haben die traumatisierten Kinder und Jugendliche eine extreme Form des Kontrollverlustes erlebt. Ihre Selbstwirksamkeit ist so stark geschädigt oder gar nicht mehr vorhanden, dass sie in der Erwartung leben, keinen Einfluss auf die anderen und auf sich zu haben. Aus diesem Grund ist es bedeutsam, dieser Zielgruppe unerlässliche Ansätze und Strukturen zu schaffen, die möglichst die höchste Teilhabe gewährleisten¹¹ (vgl. ebd.: 6).

Transparenz:

Mit Macht und Hierarchie assoziieren traumatisierte Kinder und Jugendliche aufgrund der negativen Lebenserfahrung Gewalt oder Missbrauch. Aus diesem Grund ist es notwendig, dass die traumatisierten Kinder und Jugendlichen einen verantwortungsvollen, transparenten und positiven Umgang mit Strukturen, Machtverhältnissen oder Hierarchien erleben und lernen können. So können die Fachkräfte mit Erklärungssätzen wie: «Ich erkläre dir, warum und wieso das alles passiert ist, du darfst mir immer wieder Fragen stellen, wir achten auf die Hierarchiegestaltung» (vgl. ebd.: 6f.) ihr Verhalten positiv und begründet deuten. So können die Kinder und Jugendlichen eine verstehende Haltung für die meist von ihnen selbst als schlecht empfundene Verhaltensweise kreieren.

Spass und Begeisterung:

Traumatisierte Kinder und Jugendliche sind mit extremen negativen Gefühlen belastet und sollten aus diesem Grund Freude verspüren. Positive Emotionen sollten belebt werden, um Belastungen und die Widerstandsfähigkeit in die Waage zu bringen. Dieses positive Erleben unterstützt die Konstruktivität, das Lernen und die Entwicklung. Bei Spass und Freude wird Serotonin ausgeschüttet. Dieses Hormon ist der Gegenspieler von Adrenalin und behält das Gleichgewicht. Unterstützt werden können Kinder und Jugendliche bei der Suche nach vorhandenen Ressourcen durch Sätze wie: «Wir erleben uns als Gemeinschaft, wenn wir Spass

¹¹ Wie die Teilhabe ermöglicht wird, ist im Kapitel 6.3.2 (konkret im Unterkapitel: Begleitung zur sozialen Teilhabemöglichkeiten, Transparenz und Partizipation) sowie im Kapitel 6.4.2 (konkret im Unterkapitel: Partizipation) ersichtlich.

haben und es bringt Spass und Gelassenheit, wenn wir manchmal über uns lachen» (vgl. ebd.: 7).

6.4.2 Selbstwirksamkeit/-bemächtigung der Kinder und Jugendlichen

In diesem Kapitel geht es darum, dass die Kinder und Jugendlichen die Selbstwirksamkeit und die Bemächtigung erleben können. Dieser Standard unterteilt sich in Standards zur Förderung der Emotionsregulation, des Selbstverstehens, der Selbstregulation, der Körper- und Sinneswahrnehmungen, der Chancen zur sozialen Teilhabe und der Gruppen und Bindungspädagogik.

Förderung der Emotionsregulation:

Kinder sollten die eigenen Körperreaktionen, Emotionen, Handlungsimpulse und Verhaltensweisen verstehen können. Psychoedukative Hilfestellungen können den Kindern und Jugendlichen helfen, die Trigger, die stressfreigebende Reize sind, zu erkennen und zu benennen. Sie sollten ebenfalls in ihrer emotionalen Stabilisierung, in der Krisensituationen und in Unsicherheiten Unterstützung erhalten. Die Fachkräfte hingegen müssen ihre eigenen Gefühle erkennen und ihre eigene emotionale Stabilisierung im Griff haben. Die Interaktion zwischen den Kindern und Jugendlichen und den Fachkräften müssen von den Fachkräften ständig reflektiert werden, denn diese stellt eine Übertragung und Gegenübertragung von Emotionen dar, die allzeit stattfindet (vgl. ebd.: 8f.).

Förderung des Selbstverstehens:

Im pädagogischen Alltag müssen den Kindern und Jugendliche gezielt Angebote gemacht werden, bei denen sie lernen, was in ihrem Gehirn und ihrem Körper passiert, wenn sie traumatisiert sind und wenn sie mit Gefühlen, z. B. Stress, konfrontiert werden. Zudem sollte den Kindern und Jugendlichen sinnvolle Erklärungen und Lösungsansätze für ihr Verhalten und ihre Reaktion gegeben werden. Bei den Fachkräften sollte das Fachwissen über Trauma und mögliche Folgen bestehen. Ebenfalls ist es notwendig, die eigenen Stressreaktionen zu verstehen und die Verhaltensweisen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen als individuell und entwicklungslogisch zu betrachten¹² (vgl. ebd.: 7).

Förderung Selbstregulation:

Die Fachkräfte müssen die Funktion der Dissoziation und die Möglichkeiten der Unterstützung wissen. Sie müssen Körperreaktionen von ihnen und den Kindern und Jugendlichen kennen und darauf reagieren können. Entspannungstechniken und Möglichkeiten zur Erarbeitung von

¹² Wie das gelingen kann, ist im Kapitel 6.3.2 (konkret im Unterkapitel: Das Selbstverstehen fördern) ersichtlich.

Notfallstrategien helfen den Fachkräften dabei, sich selbst und die Kinder regulieren zu können. Den Kindern und Jugendlichen müssen Angebote geboten werden, bei denen sie lernen, wie Entspannung und Selbstregulation funktioniert, was die Funktion von Dissoziation ist, was Flashbacks sind, wie die Achtsamkeit der Körperreaktionen gefördert wird und wie in Notfall gehandelt werden muss¹³ (vgl. ebd.: 9f.).

Förderung der physischen und psychischen Widerstandsfähigkeit:

Fachkräfte werden in ihren Fähigkeiten und Stärken gefördert und sie wissen über die positiven Faktoren, welche Einflüsse sie auf ihre psychische und physische Gesundheit haben, Bescheid. So bietet ihnen die Institution und der Arbeitsrahmen explizite Angebote, bei denen sie ihre Widerstandsfähigkeit gegenüber der psychischen Last erhalten und wiederaufbauen können. Auf die Kinder und Jugendliche bezogen, müssen die Fachkräfte Angebote anbieten, wo sie die Fähigkeiten, Interessen und Stärken der Kinder- und Jugendlichen entdecken und ihre Resilienz fördern können (vgl. ebd.: 9).

Partizipation:

Bei der Partizipation geht es darum, dass die Fachkräfte Arbeitsprozesse und Rahmenbedingungen mitgestalten können. Sie werden von der Institution selbst eingeladen, partizipativ zu wirken und den Alltag, die Arbeitsprozesse und die Rahmenbedingung zu gestalten. Sie werden ausserdem in Entscheidungen und Gespräche einbezogen und nehmen bei inhaltlichen und methodischen Weiterentwicklungen der pädagogischen Konzepte teil. Bei den Kindern und Jugendlichen bietet die Institution gezielt die Partizipation an, indem es ihnen die Mitgestaltung, Mitsprache und Selbstbestimmung in Alltagssituation anbietet. Darüber hinaus dürfen sie ihren Alltags- und Lebensraum, die sie betrifft (Bsp.: UNO-Kinderrechtskonvention), mitgestalten (vgl.: ebd.).

Förderung Körper und Sinneswahrnehmung:

Die Kinder und Jugendlichen müssen ihre Sinne, Riechen, Schmecken, Sehen, Spüren und Hören, kennen. Dabei helfen Förderangebote, die sie unterstützen, ihre Körperempfindungen in Zusammenhang mit Emotionen spüren und sprachlich ausdrücken zu können. Auch die eigene Grenze der Nähe und Distanz kennenzulernen, ist ein wichtiger Aspekt. Die Aufgabe der Fachkräfte ist es, in Settings bestimmte Sinnesreize, auf die die Kinder und Jugendlichen treffen, aufmerksam zu machen. Mit Entspannungs- und Bewegungseinheiten zu arbeiten,

¹³ Wie das gelingen kann, ist im Kapitel 6.3.2 (konkret im Unterkapitel: Selbstregulation) ersichtlich.

kann den Fachkräften dabei helfen, die eigenen Belastungen zu bemerken und die damit zusammenhängenden Auswirkungen zu reflektieren¹⁴ (vgl. ebd.: 8).

Chance zur sozialen Teilhabe fördern:

Zur sozialen Teilhabe gehören die Familie, der Kontakt mit Gleichaltrigen und die Schulbildung. Nur unter Berücksichtigung der familiären Ausgangslage sollten Kinder und Jugendliche unterstützt werden, fördernde Kontakte zu Familienmitgliedern gestalten zu können. So erhalten sie die Möglichkeit, die Teilhabe zu gemeinsamen Traditionen und Festen zu genießen. Zusätzlich wird die Familie in wichtigen Lebensereignissen, wie Schulabschluss, Geburtstag, Schule- oder Ausbildungsbeginn etc., einbezogen. Die Kontakte zu Gleichaltrigen müssen ebenfalls beibehalten werden, da dies ihre sozialen Kompetenzaspekte, wie die Empathie, die Kooperation, der Perspektivenwechsel oder die Sprache, fördern kann. Zusätzlich können sie die Möglichkeit zur Mitwirkung an den gesellschaftlichen Gemeinschaften genießen, beispielsweise in der Clique, in Vereinen oder Religionsgemeinschaften. Darüber hinaus sollen die Schulbildung und die Kooperation mit dem Lehrer, zum Beispiel die individuellen Förderungsmöglichkeiten und intellektuelle Möglichkeiten, zusammen erarbeitet werden (vgl. ebd.: 11).

Gruppenpädagogik:

Die Gruppendynamik bietet den Kindern und Jugendlichen Strukturen, welche sie in ihrer emotionalen Sicherheit unterstützt. Haltgebende Strukturen, wie regelmässige Gruppengesprächsrunden, Gruppenaktivitäten, Transparenz über individuelle Termine oder Besuche über tagesstrukturellen und wochenstrukturellen Punkten, Informationen über an- und abwesende Fachkräfte, können dabei helfen, den traumatisierten Kindern und Jugendlichen Sicherheit zu geben. Zusätzlich ist es die Aufgabe der Fachkräfte den Gruppenalltag so zu gestalten, dass die Kinder und Jugendlichen gezielt als Gruppe lernen, die verschiedene Gruppendynamiken zu verstehen und einen zielgerichteten Umgang erlernen. Dazu gehören zum Beispiel die Triggerpunkte der traumatisierten Kinder und Jugendlichen, die Manipulation und die Hierarchie und das Machtgefälle in einer Gruppe sowie die Enttabuisierung sozialer und Versagensängste (vgl. ebd.: 11f.)

Die Bindungspädagogik:

Bei Kindern und Jugendlichen müssen frühere Bindungserfahrungen, die daraus resultierten Bindungserwartungen, Beziehungsgestaltung, die wichtigsten und stärkende sowie die

¹⁴ Wie das gelingen kann, ist im Kapitel 6.3.2 (konkret im Unterkapitel: Die Förderung der Körperwahrnehmung) ersichtlich.

unsichere Beziehungspersonen erfasst werden. Die Fachkräfte müssen selbst ihre eigene Bindungserfahrungen reflektieren und analysieren. Denn sie müssen eine Sensibilität bezüglich der Beziehungsgestaltung mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen besitzen. Als Unterstützung für eine sichere Beziehung mit den Kindern und Jugendlichen müssen Stabilisierungsansätze in Bezug auf die belastenden Beziehungserfahrungen angewendet werden. Solche Stabilisierungsprozesse sind beispielweise die alltägliche Reflexion der Beziehungsgestaltung und der Reinszenierung von Beziehungserwartungen und die daraus resultierten Gefühle der traumatisierten Kinder und Jugendlichen und den Fachkräften. Im Gruppenalltag müssen die Fachkräfte versuchen zu erklären, wie und weshalb sich die Beschäftigten gegenüber ihnen benehmen (Bsp.: reagiert mit Distanz). Regelmässige und verlässliche Einzelkontakte sollten angeboten werden, Übergänge und Trennungen müssen in bindungsrelevanten Situationen bewusst gestaltet werden, die Nähe und Distanz Themen müssen transparent gemacht und eine verlässliche Bezugsperson bestimmt werden (vgl. ebd.: 12f.).

Elternarbeit:

In der Elternarbeit müssen die Fachkräfte die Ängste und Sorgen der Eltern wahrnehmen und akzeptieren und sie über die Ressourcenaktivierung in Familiensystemen sowie über die Thematik Trauma und die Grundlagen der systematischen Erlernbarkeit informieren. Zuerst wird jedoch abgeklärt, in welcher Form die Kinder und Jugendlichen die Hilfe und Unterstützung der Eltern benötigen. In der Zusammenarbeit mit Eltern werden im Heim Möglichkeiten, aber auch Grenzen der Elternarbeit beschrieben. Es werden dabei mögliche Alternativen oder Ergänzungen empfohlen. Die Kinder und Jugendlichen müssen Angebote erhalten, in denen sie die eigene Biografie und deren Zusammenhänge verstehen lernen und in denen sie ihre Wunschvorstellungen, Erinnerungen, Träume in Bezug auf die Familie offen aussprechen können (vgl. ebd.: 14).

6.4.3 Institutionelle Standards

Eine zentrale Aufgabe für die gesamten Leitungsebenen einer Institution ist es, mit der Grundhaltung, die im Kapitel 6.4.1 beschrieben wurde, auf allen Ebenen und für alle Personen dieser Institution (Fachkräfte, Klienten etc.) die traumapädagogischen Standards umzusetzen (vgl. ebd.: 14). Die Qualitätsentwicklung ist notwendig, weil die Arbeitsabläufe und die Strukturen unter Beteiligung der Fachkräfte ständig evaluiert werden müssen. In einem internen Qualitäts- und Organisationsentwicklungsprozess müssen die Schlüsselprozesse generiert und bindend festgeschrieben werden. Solche Schlüsselprozesse sind zum Beispiel die Evaluationsverfahren der Massnahmen, die Vertretung der traumatisierten Kinder und Jugendlichen, Berücksichtigung von Kindeswohlgefährdung, Beschreibung von traumapädagogischen Standards, Vertretung der Kinder- und Jugendrechte, klare Verfahren im Umgang mit Grenzverletzungen

etc. Das Personal muss ständig entwickelt und gefördert werden, denn sie werden in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit überwältigenden und impulsiven Gefühlen und Verhaltensweisen überrascht. Ein hohes Fachwissen, die Fähigkeit, Beziehungen und Konflikte zu bewältigen, belastbar zu sein, Reflektieren zu können sowie eine emotionale Stabilität zu besitzen, wird als professionelle Grundhaltung in der Traumapädagogik verlangt. Aus diesem Grund hat die Mitarbeiterförderung einen grossen Stellenwert im Gesamtprozess der traumapädagogischen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Dazu gehören zum Beispiel die regelmässigen Supervisionen, Unterstützung und Förderung fachlicher Kooperationen, jährliche Teamklausuren zur fachlichen Überprüfung und Weiterentwicklungen des pädagogischen Konzeptes und Alltags. Damit die traumapädagogischen Haltungen und Methoden ausgeführt werden können, braucht es eine gute Ausstattung. Dazu zählen die Gruppengrössen und -struktur (Regelgruppe max. 8 Personen), der Personalschlüssel und -qualifikation, die Versorgung der Fachkräfte und der Kinder und Jugendlichen und die räumlichen Gegebenheiten, wie ein Einzelzimmer für die Bewohner, grosse Räumlichkeiten, gute helle Beleuchtung, Beachtung der Triggerpunkte (Gestaltung des Heimes) und Möglichkeiten für Spielbewegungen für drinnen und draussen. Im Heim muss die Frage gestellt werden, was die Ausstattung bei den Kindern und Jugendlichen bewirken soll. Wirkungen können zum Beispiel sein, dass sich die Kinder und Jugendlichen aufgrund der Ausstattung im Heim wohl, zu Hause („das ist dein Platz“), gut versorgt, wertvoll, sicher, gestärkt und gefördert fühlen (vgl. ebd. 15–17).

6.4.4 Interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung

Im Rahmen der stationären Heimerziehung ist für die Genesung der Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen die Zusammenarbeit von interdisziplinären Netzwerken notwendig (vgl. ebd.: 18). Ebenfalls ist es die zentrale Aufgabe der sozialen Arbeit, die Handlungsfähigkeit der Betroffenen zu (re-)konstruieren, damit sie die Autonomie erreichen, um selbstbestimmt ihr Leben gestalten und ihre Bedürfnisse abdecken zu können. Dies schliesst die Teilhabe und Integration in die Gesellschaft und die Arbeit in den interdisziplinären Netzwerken ein (vgl. Merten/ Kägi 2015: 7). Die interdisziplinäre Kooperation, beispielsweise mit dem Jugendamt, der Schule, der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder mit dem Gemeinwesen, verlangt, dass die professionellen Fachkräfte einen gemeinsamen Austausch zu Dingen, die das Kind oder den Jugendlichen betreffen, haben. Informationen weiterzugeben, ist erforderlich, da eine Informationslücke zu einer Nicht- oder Unterversorgung der traumatisierten Kinder und Jugendlichen führen kann (vgl. Bundesgemeinschaft Traumapädagogik 2011: 18f.). Daher ist es bedeutsam, dass bei den Fachkräften eine Kooperation stattfindet und Standpunkte, Meinungen und Fachwissen miteinander diskutiert werden (vgl. 18f.).

Beantwortung der Unterfrage:

In diesem Kapitel der Traumapädagogik konnte die zweite Unterfrage in Bezug zum Kapitel der Bindungstheorie «Wie bedeutsam ist die Bindungstheorie und die Beziehungsgestaltung in der Traumapädagogik?» beantwortet werden.

Es wurde herausgefunden, dass die Bindungstheorie als Kernelement der Traumapädagogik angesehen wird. Das Konzept der bindungsorientierten Pädagogik stützt sich auf die Bindungstheorie von Bowlby und dient als Grundlage für die bindungsorientierte pädagogische Arbeit. Ebenfalls wurde herausgefunden, dass die Traumapädagogik ohne eine Berücksichtigung der Bindungstheorie nicht möglich ist. Der wesentliche Baustein der Traumapädagogik ist der Aufbau einer verlässlichen Beziehung zu den traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Mithilfe des Fachwissens zur Bindungstheorie kann das Verständnis für die traumatisierten Kinder und Jugendlichen, die Bindungsprobleme aufweisen, wachsen. Die Fachkräfte können dann bei der Beziehungsgestaltung mehr Geduld aufweisen, da diese viel Zeit beansprucht. Die Beziehungsgestaltung ist deshalb bedeutsam, weil die Kinder und Jugendlichen durch ihre traumatischen Erfahrungen Überlebensstrategien entwickelt haben, die den Zugang zu anderen Menschen hemmen und die Möglichkeit der sozialen Teilhabe schädigen. Kinder und Jugendliche können trotz Beziehungsstörung durch das Aufzeigen und Erleben von positiven Beziehungsgestaltungen, in ihrem Bindungsmuster geheilt werden. Auch können Langzeitfolgen reduziert werden. Die Fachkräfte können dabei eine grosse Unterstützung sein, was die Theorie der Traumapädagogik hinsichtlich der Beziehungsgestaltung aufzeigt.

7. Professioneller Umgang mit traumapädagogischen Konzepten und Standards

Da der Fokus dieser Arbeit ist, einen professionellen Umgang mit traumatisierten Kindern zu finden, indem die Beziehung und die psychosoziale Entwicklung gefördert werden kann, wird in diesem Kapitel hauptsächlich der professionelle Umgang mit psychisch traumatisierten Kindern behandelt. Ebenfalls werden die Anforderungen, die an die professionellen Fachkräfte der Sozialen Arbeit gestellt werden, aufgezeigt.

7.1 Anforderungen an professionelle Fachkräfte bzgl. der Verwendung von traumapädagogischen Konzepten und Standards

Die Traumapädagogik ist die konsequente Anwendung der Psychotraumatologie auf die sozialpädagogische Unterstützung und Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen, die psychische und physische Misshandlung, Missbrauch, Grausamkeit und/oder Benachteiligung erlebt haben. Die Anforderungen bestehen darin, dass die Fachkräfte ein bereites

Fachwissen über Traumafolgestörung besitzen müssen. Dieses ist notwendig, damit sie ein weiteres Verständnis über die Handlungen und das Verhalten der traumatisierten Kinder und Jugendlichen haben. Durch das können und müssen die Fachkräfte den Kindern und Jugendlichen ihre pädagogischen Anliegen im Alltag berücksichtigen. Darüber hinaus sind sie verpflichtet, ihre Selbstwirksamkeit zu stärken, damit sie in konkreten pädagogischen Interaktionen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu handeln wissen (vgl. Schmid 2013: 56). Zudem werden, wie in Kapitel 6.3 aufgezeigt, je nach Konzepten, verschiedene Hilfemassnahmen gefordert, die die Fachkräfte leisten müssen. Ebenfalls wird das Fachpersonal angehalten, die Standards einzuhalten. Bei den Standards handelt es sich, wie in Kapitel 6.4 erläutert, um die von der BAG Traumapädagogik errichteten Förderansätze, Methoden und Haltungen für die traumapädagogische Ausgestaltung. Es sind Richtlinien, an denen sich die Fachkräfte und die Institutionen, die mit der Traumapädagogik konfrontiert werden, halten müssen. Diese Standards ermöglichen nämlich die Umsetzung der traumapädagogischen Arbeit. Eine weitere Anforderung der Fachkräfte ist die Grundbetreuung, die die erforderlichen Leistungen im Bereich der Fürsorge, Unterstützung, Erziehung und Versorgung umfasst. Damit sind zum Beispiel die Früh- und Spätschichten, Alltagsgestaltung und -bewältigung, Strukturierung der Tages-, Wochen- oder Jahresabläufe, Freizeitgestaltungen, allgemeine Förderung in musikalischen oder sportlichen Bereichen, Schaffung von Lern- und Übungsräumen oder Hygiene- und Gesundheitserziehung gemeint (vgl. Lang 2013b :128f.). Die Schulung der Fachkräfte ist in diesem Bereich sehr bedeutsam. Wenn die Fachkräfte in dieser Thematik geschult werden, kann es zu positiven Auswirkungen kommen. Die geschulten traumapädagogischen Fachkräfte weisen in Bezug auf bedeutsame traumabezogene Aspekte ein besseres und grösseres theoretisches Fachwissen auf als professionelle Fachkräfte in stationären Heimen, die keine Schulung absolviert haben. Dies führt dazu, dass sie fokussierter sind, den Kindern in den Situationen zu helfen und dies mit den spezifisch gebrauchten Konzepten versuchen zu ermöglichen. Die praktische Arbeit mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen bezogen auf die Erkennung und den Umgang mit Flashbacks, Trigger und Bindungsbedürfnissen und -problemen sowie die Selbstfürsorge, damit Überlastungen reduziert werden können, gelingt bei ihnen nachweisbar besser (vgl. Macsenaere/ Klein zit. nach Macsenaere 2016: 111). Dies sind viele Anforderungen, die von Fachkräften leider nicht immer erfüllt werden können. In einem Kinder- und Jugendheim werden die Fachkräfte mit unterschiedlichen Situationen konfrontiert, die dazu führen, dass der Arbeitsalltag mit verschiedenen Aufgaben überfüllt ist und die Zeit nicht genügt, allen Anforderungen nachzukommen. Beispielsweise werden hiermit nicht die Tatsachen berücksichtigt, dass in Kinder- und Jugendheimen die Aufsteh- und Zubettgehsettings sehr zuwendungs- und zeitintensiv sind, Konfliktsituationen stattfinden, Vor- und Nachbereitung von Tages-, Woche-, Jahresabläufen oder von Freizeiten und Aktivitäten zeitintensiv sind. Auch personelle Aufgaben, wie Leistungen zur Qualitätssicherung, Erledigen

der Dokumentation, Abhalten von individuellen Betreuungen/Besprechungen, Teamsitzungen, Erziehungskonferenzen oder Supervisionen, müssen getätigt werden. Ausgehend von einer Regelgruppe von acht Kindern und Jugendlichen mit einer durchschnittlichen Mitarbeiterausstattung von 4,1 Vollkräfte und von einer Regelarbeitszeit von 39 Wochenstunden müssen die Fachkräfte inklusiv mit Abzug von Ferien, Krankheit, Weiterbildung und Besprechungszeiten diese Anforderungen in Einzeldiensten erbringen, was dazu führt, dass die Aufträge nicht korrekt erfüllt werden können und Belastungen entstehen, die im nächsten Kapitel 7.2 konkreter beschrieben werden.

7.2 Potenzielle Belastungsfaktoren für die professionelle Fachkräfte

Die hohen Arbeitsbelastungen im Heim mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, die Spät- und Frühschichten, die unattraktiv für das eigene Privatleben sein können, und die nicht immer attraktive Bezahlung dieser Dienstleistung können zur Arbeitszufriedenheit und zu emotionalen Belastungen führen (vgl. Schmid 2013: 69). Die emotionalen Belastungen können negative Folgen auf die eigene persönliche Entwicklung (vgl. Lang 2013b: 132) und auf die psychische Gesundheit haben, die wiederum die Leistungsfähigkeit der Fachkräfte senken kann (vgl. Schirmer 2013: 260). Die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen kann belastend sein. Ein Trauma kann nämlich „ansteckend“ für die Fachkräfte sein und Auswirkungen zeigen. Die Kinder, die ein Trauma haben, erleben die Welt nicht mehr wie vorher. Emotionen und Reaktionen können für die professionelle Fachkräfte dann zur Belastung werden, wenn sie von besonderer Dauer, Starrheit und Intensität sind. Das kann die Beziehung zwischen den Fachkräften und den Kinder und Jugendlichen zerstören, denn in solchen Fällen kann es zu einem Gefühlsabbruch kommen und/oder die Fachperson verliert ihre eigene Rolle, indem sie die Traumatisierung leugnet, dem Opfer die Schuld zuweist oder die Grenzen und die Empathie verliert. So verweist Verwey (vgl. 2001:121f.) auf Wilsons und Lindys (1994) ausgearbeiteten Grundmuster von Verhaltens- und Gefühlsreaktionen der Fachkräfte, die entstehen, wenn professionelle Fachkräfte mit traumatisierten Betroffenen arbeiten. So kann es zu Depressionen, Traurigkeit, Erregung, Wut, Ärger, hohe Verantwortungsgefühle, überstarke Identifikation und Intoleranz gegenüber den anderen Klienten führen. Dieser Umstand hängt jedoch von den Vorerfahrungen der Fachkräfte ab und deren Angstbewältigungsstrategien. Die Heftigkeit, die Form, die Dauer, Wiederholbarkeit, die sozialen Umstände, die Vulnerabilität und die Resilienz beeinflussen die nachfolgenden Auswirkungen der Traumaaarbeit für die professionellen Fachkräfte (vgl. Verwey 2001: 112).

7.3 Die drei Grundkompetenzen für professionelles Handeln

Die Sachkompetenz, die Selbstreflexion und die Selbstfürsorge gehören zu den drei Grundkompetenzen, die das professionelle Handeln in diesem Aspekt ausmachen (vgl. Weiss 2016c: 223).

7.3.1 Sachkompetenzen

Die Sachkompetenz können die Fachkräfte durch die Aneignung von spezifischem Fachwissen erzielen. Das Fachwissen befähigt das Personal in bestimmten Situationen, herausfordernde Vorfälle zu meistern, und hindern die Belastungen und Gefahren. Gemäss Bürger (2000) sagt Weiss (vgl. 2016c: 224), dass die traumatisierten Kinder und Jugendlichen die Professionalität der Fachkräfte auf die Probe stellen, weil sie eine anspruchsvolle Zielgruppe sind. So sind die Fort- und Ausbildungsinstitute verpflichtet, Fachwissen über die Psychotraumatologie, Basiswissen über Entwicklungsrisiken und -chancen, behilfliche Faktoren, Traumapädagogik, Grundwissen über das Ausmass, die Folgen, die Dynamiken von Trauma, Kindesmisshandlung und weitere Thematiken als Standard zu setzen.

7.3.2 Selbstreflexion

Bezugnehmend auf Hinte (2001) drückt Weiss (vgl. 2016c: 224) aus, dass einer der wichtigsten Kompetenzen der Sozialen Arbeit die Selbstreflexion ist. Durch die Selbstreflexion können eigene Übertragungen und Projektionen minimiert werden, denn jeder Mensch bringt Erfahrungen mit. Durch die Selbstreflexion werden die Motive des beruflichen Handelns überprüft (vgl. ebd.: 227f.).

7.3.3 Selbstfürsorge

Darüber hinaus gehört die Selbstfürsorge zu den drei Grundkompetenzen, die ein notwendiger Bestandteil der beruflichen pädagogischen Identität ist (vgl. ebd.: 224). Die Selbstfürsorge kann dazu führen, dass die psychische Unversehrtheit erhalten bleibt und kein Burnout entsteht. Durch die Selbstfürsorge sollen die Fachkräfte lernen, auf sich zu schauen und für sich zu sorgen, da sie im Alltag mit vielen Herausforderungen konfrontiert werden und es zu einer Belastung führen kann (vgl. ebd.: 230). Möglichkeiten der Selbstfürsorge sind zum Beispiel die Entspannungen, der Tätigkeitswechsel in der Freizeit, die erhöhte Selbstaufmerksamkeit, eine schöne Umgebung, Naturkontakt, Mediation, gute Beziehungen etc. (vgl. ebd.: 232).

Beantwortung der Unterfragen:

In diesem Kapitel konnten mithilfe der Inhalte der Bindungstheorie und Traumapädagogik die dritte und vierte Unterfrage «Welche negativen Folgen kann die Bindungsschwierigkeit der Kinder und Jugendliche für die Kooperation zwischen den Fachkräften und den traumatisierten Kindern und Jugendlichen haben?» «Was wird von den Fachkräften verlangt und inwiefern

ist dies umsetzbar?», beantwortet werden. Auch auf die fünfte Frage «Wie können Fachkräfte präventiv gegen Herausforderungen angehen?» kann in diesem Kapitel eine Antwort gegeben werden.

Die Beantwortung der dritten Frage lautet gemäss diesem Kapitel und mithilfe des Kapitels der Traumapädagogik und der Bindungstheorie folgendermassen:

Die Beziehungsgestaltung zwischen den traumatisierten Kindern und Jugendlichen und der Fachkräfte wird im Alltag immer wieder auf die Probe gestellt. Negative Bindungserfahrungen können die Kooperation erschweren, da die Kinder und Jugendlichen das Vertrauen zu den Mitmenschen verloren haben. Sie reagieren ängstlich, sind in sich gezogen oder brechen emotional aus. Daher ist es bedeutsam, dass die Kinder und Jugendlichen gemeinsam mithilfe der Fachkräfte lernen, die Bindungsfähigkeit zu fördern. Dies hat wiederum einen positiven Einfluss auf die Kooperation, zum Beispiel mit Fachkräften, Schülern, Bewohnern oder Therapeuten. Das Fachpersonal kann in solchen Situationen mit Gefühlen, wie Traurigkeit, Überlastungen, Schuld und Furcht, belastet werden, da die Kinder und Jugendlichen selbst mit diesen negativen Emotionen überfordert sind und den Alltag damit erleben. Durch die Kooperation und Interaktion mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen können die Fachkräfte die Gefühle dieser aufnehmen und beschäftigen sich möglicherweise selbst damit. Dabei können Rollen entstehen, mit der sich die Fachkräfte oder die Fachkraft beschäftigen muss (Opfer-, Retter- oder Täterrolle). Das kann zu Erschöpfung führen und die negative Atmosphäre kann zum einen auf das ganze Team und zum anderen auf die Kinder und Jugendlichen Auswirkungen haben und die Kooperation beider Parteien belasten. Jedoch sollte beachtet werden, dass solche Belastungen seitens der Fachkräfte, je nach Angstbewältigungsstrategien, Vorerfahrungen, die Heftigkeit der Form, die Dauer, Wiederholbarkeit, Resilienz, Vulnerabilität etc. beeinflusst werden können.

Die vierte Frage wird folgendermassen beantwortet: Die Traumapädagogik und ihre konsequente Anwendung setzen bestimmte Anforderungen an die Fachkräfte voraus. Von den Fachkräften wird verlangt, dass sie eine früh umfassende Hilfe anbieten können, bei der die Kinder und Jugendlichen Langzeitfolgen der Traumatisierung reduzieren können und lernen, beziehungsfähig zu werden. Dies kann geschehen, indem die Fachkräfte ihr Fachwissen in diesem Bereich fördern, Standardisierungen und Konzepte der Traumapädagogik im Alltag umsetzen, damit sie verständnisvoller mit den Kindern und Jugendlichen umgehen können. Die Grundbetreuung, die anspruchsvoll ist, ist ebenfalls zu berücksichtigen. Es sind viele Anforderungen¹⁵, die, wie im Kapitel erwähnt, aufgrund von Zeitmangel, zum Beispiel durch einen

¹⁵ Es wurden nur die Anforderungen angesprochen, die in dieser Arbeit erwähnt wurden. Zu beachten gilt, dass Anforderungen mehrdimensional sein können zum Bsp.: Die Anforderungen der Fachkräfte selbst, der Eltern, der Gesellschaft etc.

nicht standardisierten Alltag, Teamsitzungen, Supervisionen, Büroaufgaben, Abzug von Ferien, Krankheit etc., nicht immer von den Fachkräften umgesetzt werden können.

Die Antwort auf die Frage «Wie können Fachkräfte präventiv gegen Herausforderungen handeln?» lautet wie folgt:

Fachkräfte können durch die Sachkompetenz, das explizite Fachwissen erzielen und aus diesem Grund in herausfordernden Situationen professionell nach Anforderungen der Traumapädagogik handeln. Das kann dazu führen, dass Belastungen und Gefahren dabei verhindert werden. Zudem ist die Selbstreflexion wichtig, denn dadurch können Übertragungen und Projektionen minimiert werden. Durch die Selbstfürsorge können die Fachkräfte ein Burnout vermeiden. Denn sie führt dazu, dass psychische Unversehrtheit aufrecht erhalten bleibt. Die Fachkräfte sind dazu verpflichtet, auf die eigene Gesundheit zu achten, da sie jeden Tag mit herausfordernden Situationen konfrontiert werden. Hilfreich die Selbstfürsorge sind zum Beispiel Entspannungen, Freizeitaktivitäten oder Naturkontakt.

III. Schlussteil

8. Synthesekapitel

In diesem Kapitel wird die Kernfrage beantwortet. Die kritische Reflexion und die Würdigung sowie die persönliche Stellungnahme und der Ausblick runden diese Arbeit ab.

8.1 Zusammenfassung der Ergebnisse und Beantwortung der Fragestellung

In diesem Unterkapitel liegt der Schwerpunkt auf die Beantwortung der Kernfrage, da die Unterfragen in dem jeweiligen Kapitel nach Bedarf direkt beantwortet wurden. Die Kernfrage lautet:

«Welche traumapädagogischen Konzepte und Handlungsweisen können in einem stationären Kinder- und Jugendheim mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen umgesetzt werden, die für den Beziehungsaufbau zwischen den Fachkräften, Kindern und Jugendlichen und für eine gesunde psychosoziale Entwicklung der Kinder und Jugendlichen hilfreich sind?»

Werden nochmals alle Konzepte betrachtet, wird zum Beispiel im Konzept der Pädagogik des sicheren Ortes von Kühn¹⁶ versucht die Beziehung zu den Kindern und Jugendlichen zu entwickeln und ihre Persönlichkeitsentwicklung zu ermöglichen. In erster Hinsicht geht es darum, dass die Kinder und Jugendlichen mithilfe der pädagogischen Triade durch bestimmte Handlungsweisen, zum Beispiel durch die Gestaltung der Räume, das Gewährleisten von Wohlfühl, Sicherheit und Stabilität, ihre Überlebensstrategien ablegen können und Vertrauen zu den Fachkräften gewinnen. Ebenfalls müssen Rahmenbedingen geschaffen werden, in denen sie ihre Selbstwirksamkeit und ihren Selbstwert erleben können. Im emotional-orientierten Dialog der pädagogischen Triade kommen die Fachkräfte, die traumatisierten Kinder und Jugendlichen in einer engeren Beziehung zueinander. Das bedeutet konkret, dass in diesem Aspekt die Fachkräfte dazu angehalten sind, eine gemeinsame Beziehungssprache zu entwickeln. Das kann dazu führen, dass die Kinder und Jugendlichen durch eine bedachtsame Hilfeleistung der Fachkräfte Beziehungsdefizite optimieren und ihre Emotionen in einem Dialog transferieren und verarbeiten können. Es hilft, eine gemeinsame Beziehung aufzubauen, wodurch die Kinder und Jugendlichen neues Vertrauen gewinnen können. Im Konzept der Selbstermächtigung nach Weiss¹⁷ können die Kinder und Jugendlichen ein kohärentes Selbst entwickeln, sodass die Entwicklung des neuronalen Netzwerkes gefördert wird. Dabei

¹⁶ Kapitel 6.3.1: Konzept der Pädagogik des sicheren Ortes nach Kühn 2007

¹⁷ Kapitel 6.3.2: Konzept der Selbstermächtigung nach Weiss 2005; Weiss 2009

versuchen die Fachkräfte mit Handlungsweisungen das Selbstverstehen, die Selbstakzeptanz, die Selbstregulation, die Körperwahrnehmung, die Entwicklung guter Geschlechtsrollen, die sozialen Teilhabemöglichkeiten/Transparenz und Partizipation zu ermöglichen. Das kann durch Handlungsweisungen wie zum Beispiel: Die Erklärung des dreieinigen Gehirns oder mit Sätzen wie: «Das hast du gemacht, weil...», «Du musst keine Angst haben», geschehen. Dadurch können die Akzeptanz und die Wertschätzung gefördert werden und es kann bei den Kindern und Jugendlichen zu Selbstreflexion führen. Das Fachpersonal kann als äusserer Denker unterstützen, den Grund für den Auslöser erfragen, Verständnis zeigen, alters- oder dem entwicklungsstandentsprechend einen Stressbarometer, eine Triggeruhr oder einen Triggerkalender gestalten. Diese Methoden dienen dazu, dass die Kinder und Jugendlichen ihren Stressgrad feststellen und analysieren können, damit sie nicht dissoziieren und erstarren. Auch Bewegungsspiele sind eine Möglichkeit, Dissoziationen mit positiven Bewegungen erleben zu können. Ausserdem können mit korrigierender Körperhaltung integrierte Bewegungen unterstützend gegen das Trauma sein. Darüber hinaus ist eine Art Kinder- und Jugendkonferenz, in dem sie Gehör und eine Ich-Rolle finden können, eine gute Methode. Ebenfalls ist die Beziehungsgestaltung sehr bedeutsam. Jedoch legt dieses Konzept Wert auf die Beziehungsgestaltung der Kinder und Jugendlichen zur Umwelt, damit sie sich frei in den sozialen Netzwerken bewegen können. Es wird nicht explizit auf die Beziehungsgestaltung von den Fachkräften und den traumatisierten Kindern und Jugendlichen eingegangen. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass die Anwendung dieses Konzeptes die Beziehung der Fachkräfte und der Kinder und Jugendlichen indirekt fördert, da es mit Beziehungsgestaltung zu tun hat und auf der Ebene der Fachkräfte, dem Kind und dem Jugendlichen ausgeführt wird. Im Konzept der Gruppenarbeit von Bausum¹⁸ werden die Beziehungsgestaltung der Gruppe, das Erleben des Ichs und die Teilhabe der Kinder und Jugendlichen in der Gruppe thematisiert. Hier sollen Kinder und Jugendliche lernen, sich als Mitglied der Gruppe anzusehen und zugleich als Individuum wirkungsvoll zu sein. Die Entwicklungsförderung wurde nicht thematisiert, jedoch kann angenommen werden, dass die Kinder und Jugendlichen durch die Gruppendynamik das Partizipieren, das Erleben vom Ich und in deren Entwicklung gefördert werden. Die explizite Beziehungsgestaltung zwischen den Fachkräften und den traumatisierten Kindern und Jugendlichen steht nicht im Fokus, sondern eher die Beziehungsgestaltung in der ganzen Gruppe. Dennoch kann sie durch Beziehungsangeboten, die in der Gruppe angeboten und trainiert werden, erfahren und gefördert werden.

¹⁸ Kapitel: 6.3.3 Traumapädagogische Gruppenarbeit nach Bausum 2009

Handlungsweisungen dieses Konzeptes sind:

- Bei Eskalationen in der Gruppe versuchen, die Kinder und Jugendlichen zu trainieren, gegenseitige Trigger zu erkennen und sich gegenseitig unterstützen zu können. So erleben sie Selbstsicherheit und Kompetenz.
- Evaluation einbringen. Dadurch lernen sie Situationen einzuschätzen, mit positiver und negativer Kritik umgehen zu können und sich zu entschuldigen.
- Finden von Gemeinsamkeiten, damit sie das Gefühl erhalten, dass sie nicht die einzigen sind, die leiden.
- Gruppe trainieren, dass die Kinder und Jugendliche sich als Gruppe fühlen und für den gegenseitigen Schutz und Sicherheit sorgen.

Beim Konzept des institutionellen Auftrags¹⁹ handelt es um den präventiven Schutz der Beziehungsstörung zwischen den Fachkräften und den Kindern und Jugendlichen. Dabei wird thematisiert, dass die Beziehung zwischen ihnen immer auf die Probe gestellt wird und die institutionellen Rahmenbedingungen dafür sorgen müssen, dass die Fachkräfte dabei geschützt und gefördert werden. Dadurch können sie die Beziehung mit den AdressatInnen aufrechterhalten und es wird ihr nicht geschadet. Das kann mit Handlungsweisungen wie zum Beispiel: Die Leitung muss die Mitarbeitenden auf solche Situationen hinweisen, den Umgang mit den Adressaten thematisieren, Rollenerfahrungen ansprechen und sie dazu auffordern, Selbstreflexionen durchzuführen. Das milieuthérapeutische Konzept²⁰ verweist ebenfalls auf die Bedeutsamkeit der Beziehungsgestaltung bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Dabei werden ebenfalls verschiedene Systeme der Adressaten angesprochen und nicht nur die Beziehung zwischen den Fachkräften und ihnen thematisiert. Die Beziehungskonstellationen müssen bereitgestellt werden, damit die Kinder und Jugendlichen lernen, dass sie Beziehungen eingehen können. Sie sollen erleben, als individuelle Person angenommen und anerkannt zu werden. Auch wird die Beziehungsgestaltung im System der Fachkräfte und der traumatisierten Kinder und Jugendlichen durch folgende Methoden gefördert, wie: Gestaltung der Räume, Stärken des Wohlfühlens, Schutzes und der Sicherheit. Das mehrdimensionale und interdisziplinäre Vorgehen, was bedeutet, dass die Kooperation und Beziehungsgestaltung nach aussen mehrheitlich in Vordergrund gesetzt wird, ist in diesem Konzept grundlegend. Im Konzept der Bindungsorientierten Pädagogik²¹ wird die Beziehungsgestaltung zwischen den Fachkräften, den Kindern und Jugendlichen intensiv gefördert. Hier versuchen die Fachkräfte

¹⁹ Kapitel: 6.3.4 Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge als institutioneller Auftrag nach Lang 2009

²⁰ Kapitel: 6.3.5 Milieuthérapeutische Konzept nach Gahleitner 2011

²¹ Kapitel 6.3.6 Bindungsorientierte Pädagogik nach Birsch 2013

durch eine verständliche Sprache, Feinfühligkeit sowie respektvolle Berührungen, den Kinder und Jugendlichen Schutz und Halt zu geben, damit sie auf neurologischer Ebene ein neues inneres Arbeitsmodell der Beziehungsgestaltung entwickeln können und in ihrer psychosozialen Entwicklung gefördert werden.

In allen erwähnten Konzepten dieser Arbeit, werden die Beziehungsgestaltung und die psychosoziale Entwicklungsförderung thematisiert. Es wurde herausgefunden, dass die psychosoziale Entwicklung in jedem Konzept durch Handlungsweisungen direkt sowie indirekt gefördert wird, da durch die Anwendung der Konzepte und nach Erfolg dieser die Kinder und Jugendlichen evtl. psychosoziale Entwicklungen aufzeigen können. Diese Konzepte wurden ausschliesslich für traumatisierte Kinder und Jugendlichen im stationären Kinder- und Jugendheim realisiert, jedoch wurde in dieser Arbeit durch die Literaturrecherche die Förderung der psychosozialen Entwicklung ganz spezifisch im Konzept der Pädagogik des sicheren Ortes nach Kühn²², im Konzept der Selbstermächtigung nach Weiss²³ und im Konzept der Bindungsorientierten Pädagogik nach Birsch²⁴ beschrieben. Die Bindungsgestaltung spielt in jedem Konzept eine Rolle, jedoch in unterschiedlichen Formen. Das bedeutet konkret, dass die Bindungs- und Beziehungsförderung nicht nur zwischen den Fachkräften und den Kindern und Jugendlichen gefördert werden soll, sondern explizit auch ausserhalb dieses Systems. Es konnte herausgestellt werden, dass die Beziehungsgestaltung zwischen den Fachkräften, Kinder und Jugendlichen in jedem Konzept vorhanden ist, weil sie immer in Interaktion und Kooperation zueinanderstehen. Explizit erwähnt und gefördert wird die Beziehungsgestaltung zwischen den Fachkräften und Kindern und Jugendlichen im Konzept der Pädagogik des sicheren Ortes nach Kühn, im Konzept der Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge als institutioneller Auftrag nach Lang und im Konzept der Bindungsorientierten Pädagogik nach Birsch.

Ebenfalls wurde durch die Literaturrecherche herausgefunden, dass die Beziehungsgestaltung in der Traumapädagogik als Kernelement angesehen wird. Ausserdem wird sie und die psychosoziale Entwicklungsförderung in den Standards sowie in den Konzepten berücksichtigt. Das ist der Fall, weil die traumatisierten Kinder und Jugendlichen mit massiven Folgen der Traumatisierung zu kämpfen haben und dabei die Bindungsgestaltung in den meisten Fällen schwierig ist. Dabei ist die Entwicklung manchmal verzögert und die Kinder und Jugendlichen sind mit ihren Emotionen im Alter von 1,5 Jahre stehengeblieben, obwohl sie mit ihren Lebensjahren weit davon entfernt sind. Auch wenn es Zeit beansprucht, ist das Ziel der Traumapädagogik, dass traumatisierte Kinder und Jugendlichen neue Erfahrungen der Beziehungsgestaltung erlernen, damit ein neues inneres Arbeitsmodell kreiert werden und die psychosoziale

²² Persönlichkeitsentwicklung

²³ Entwicklung Geschlechterrolle und Entwicklung des neuronalen Netzwerks

²⁴ Allgemeine Entwicklung, vor allem die emotionale Entwicklung

Entwicklung gefördert werden kann. Wie erwähnt, wurde herausgefunden, dass in den Standards und Konzepten nicht nur die Beziehungsförderung zwischen traumatisierten Kindern und Jugendlichen und den internen Fachkräften des stationären Kinder- und Jugendheimes betrachtet wird, sondern die Fachkräfte auch aufgefordert werden, die Beziehungsgestaltung ausserhalb dieses Systems zu unterstützen. Das bedeutet, dass die Gestaltung der Beziehung mehrdimensional gefördert werden soll und zwar zwischen Kindern und Jugendlichen gemeinsam im stationären Kinder- und Jugendheim, mit anderen Mitschülern in der Schule, in Vereinen, die Beziehungsgestaltung mit Therapeuten etc.

In den Standards, welche obligatorisch zu befolgen sind, sind ebenfalls Handlungsweisungen gegeben, welche die psychosoziale Entwicklung der Kinder und Jugendlichen, sowie den Beziehungsaufbau zwischen den Fachkräften, den Kinder und Jugendlichen fördern, welche ebenfalls in den Konzepten wiederzufinden sind.

Die Fachkräfte müssen mit der respektvollen Grundhaltung den traumatisierten Kindern und Jugendlichen die Wertschätzung, die Partizipation, die Transparenz, den Spass und die Begeisterung gewährleisten können. Durch die Grundhaltung können die Fachkräfte mit Sätzen wie: «Ich schaue auf deine Ressourcen», «Ich beachte deine Grenzen», «Ich respektiere deine Lösungsversuche», «Ich stehe an deiner Seite», «Du darfst immer Fragen stellen», «Wir erleben Gemeinschaft, wenn wir Spass haben» handeln und somit die Kinder und Jugendlichen in deren psychosozialen Entwicklung und Selbstwirksamkeit fördern. Eine solche Grundhaltung gibt den Kindern und Jugendlichen das Gefühl, dass sie in sicheren Händen sind und dass sie akzeptiert werden. Dies fördert die Beziehungsgestaltung der Fachkräfte und der Kinder und Jugendlichen, da sie eine neue liebende Beziehungskonstellation erleben können. Ebenfalls kann durch Spass und Begeisterung das Lernen und die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen gefördert werden. Die Fachkräfte können durch die ständige Reflexion Überlastungen, die sich auch auf die Kinder und Jugendlichen auswirken und bei ihnen evtl. Triggerpunkte auslösen können, hemmen. Zudem sollen sie auf ihre psychische und physische Gesundheit durch Spaziergänge, Kontakt mit der Natur, Aufrechterhalten von Hobbys achten, damit sie nicht durch die Belastungen im Alltag krank werden. Dieser Hintergrund soll die Beziehung der Kinder und Jugendlichen und der Fachkräfte nicht belasten. Die Kinder und Jugendlichen können sich auf die Fachkräfte verlassen und finden Vertrauen zu ihnen, da die Fachkräfte ebenfalls in hektischen Situationen fachgerecht handeln können und die Kinder und Jugendlichen keine Gefahr bei ihnen sehen und ihre Entwicklung und Beziehungsgestaltung ohne Angst entfaltet werden kann. Zudem sollen die Fachkräfte versuchen den Kindern und Jugendlichen, die traumatisiert sind, spezielle Angebote²⁵ zu machen, bei denen sie

²⁵ Wie das gelingen kann, ist im Kapitel 6.3.2 (konkret im Unterkapitel: Selbstverstehen fördern) ersichtlich.

Erklärungen für ihr Verhalten und ihre Reaktionen kennenlernen, da dies ebenfalls die Entwicklung bei ihnen fördert. Als Unterstützung zur Bildung einer sicheren Beziehung mit den Kindern und Jugendlichen müssen Stabilisierungsansätze in Bezug auf die belastenden Beziehungserfahrungen verwendet werden. Die alltägliche Reflexion der Beziehungsgestaltung und der Reinszenierung von Beziehungserwartungen und die daraus resultierten Gefühle der traumatisierten Kinder und Jugendlichen und den Fachkräften sind solche Stabilisierungsansätze. Im Alltag müssen die Fachkräfte versuchen den Kindern und Jugendlichen zu erklären, warum, wie, weshalb sich die Fachkräfte gegenüber ihnen benehmen oder benommen haben (Bsp.: reagiert mit Distanz). Regelmässige und verlässliche Einzelkontakte sollten angeboten werden. Übergänge und Trennungen müssen in bindungsrelevanten Situationen bewusst gestaltet werden. Ebenso müssen die Themen Nähe und Distanz thematisiert, transparent gemacht und eine verlässliche Bezugsperson bestimmt werden. Das fördert den Bindungsaufbau zwischen den Fachkräften, Kinder und Jugendlichen. Durch die Förderung der Selbstwirksamkeit können die Kinder und Jugendlichen ein kohärentes Bild entwickeln, was den Genesungsprozess positiv beeinflussen kann, weil die Kinder Erfahrungen von wirksamen Kompetenzen, Selbstwirksamkeit und Werteanerkennung erleben. Das Konzept der Selbstermächtigung versucht, die Selbstermächtigung, das Selbstverstehen, die Unterstützung der Selbstakzeptanz, die Selbstregulation und die Körperwahrnehmung zu fördern und die Entwicklung der Geschlechtsrolle zu unterstützen sowie die Teilhabe an sozialen Netzwerken zu ermöglichen. Dies kann geschehen, indem die Fachkräfte den Kindern und Jugendlichen mit Sätzen wie «Du hast das gemacht, weil...» begegnen und die Situation altersentsprechend mit Bildern oder Geschichten erklären. Auch mit Botschaften wie, «das warst nicht als du dich so verhalten hast, sondern es war dein Reptilienhirn» können entlasten. Die Partizipation kann ebenfalls durch eine Art Kinder- und Jugendkonferenz geschaffen werden, in der die Kinder und Jugendlichen Gehör finden und als Sprecher ausgewählt werden. Bei körperlichen Wahrnehmungen können Kinder und Jugendliche mit Bewegungsspielen oder korrigierender Körperhaltung gefördert werden. Integrierte Bewegungen unterstützen die Entwicklung des neuronalen Netzwerkes und die Kinder und Jugendlichen lernen das Selbst zu erleben.

8.4 Kritische Reflexion/Würdigung/persönliche Stellungnahme und Ausblick

Traumapädagogik scheint die Lösung für den Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu sein und vor allem die Lösung für die Genesung der Bindungsgestaltung und der Traumatisierung sowie der Förderung der psychosozialen Entwicklung. Ebenfalls hält sie Methoden gegen Überforderungen der Fachkräfte bereit, die sie im hektischen Alltag mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen erleben. Jedoch ist nach Ansicht der Autorin kritisch zu betrachten, dass diese Lösungen obligatorische Anforderungen sind, die von den sozialpädagogischen Fachkräften in stationären Kinder- und Jugendhilfen überwiegend nicht erfüllt werden können, da ebenfalls andere zentrale Aufgaben²⁶ ihre Zeit und ihren Raum benötigen. Es ist ausschlaggebend, dass den traumatisierten Kindern und Jugendlichen, die in der Bindungsgestaltung und in der psychosozialen Entwicklung gehemmt sind, eine professionelle Dienstleistung angeboten werden kann, damit sie explizit dort und in anderen lebenswichtigen Aspekten gefördert werden können. Der Fakt, dass über 60 % der Kinder und Jugendlichen in stationären Kinder- und Jugendheimen traumatisiert sind, zeigt wie wichtig es ist, dass sozialpädagogische Fachkräfte ihre Anforderungen erfüllen. Kinder und Jugendliche sind gesellschaftspolitisch betrachtet die Zukunft und wir Fachkräfte tragen die Verpflichtung, die traumatisierten Kinder und Jugendliche in ihrer psychosozialen Entwicklung und Beziehungsgestaltung zu unterstützen, zu begleiten, zu stabilisieren und zu fördern. Es ist wichtig, dass sich in sozialpolitischen Auseinandersetzungen eingebracht wird, wenn deutlich wird, dass dies durch bestimmte Aspekte nicht möglich ist.

Somit betrachtet die Autorin kritisch die theoretisch erarbeiteten Anforderungen der Traumapädagogik, die nicht immer in der Praxis umgesetzt werden können. Diese Anforderungen entsprechen den professionellen Standards und Kriterien, jedoch führt es zu Überbelastungen der Fachkräfte, weil sie diesen Anforderungen nicht, wie gewünscht, nachkommen können. Nicht nur die Überforderung der Zusammenarbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, sondern ebenfalls dieser Druck überträgt sich auf das Team und auf die traumatisierten Kinder und Jugendlichen, was, wie in dieser Arbeit erwähnt, zu einem Abbruch der Dienstleistung der Fachkräfte oder zu vergeblicher Hilfeleistung oder psychischer Schädigung der Adressaten führen kann. Die Autorin spürt einen Teufelskreis, der optimierungsbedürftig scheint, damit die theoretisch gestellten Anforderungen Platz in der Praxis einnehmen können und somit beiden Parteien wirksamer geholfen werden kann.

Die Bindungsgestaltung und -förderung und die Förderung der psychosozialen Entwicklung wird nach Ansicht der Autorin in der Traumapädagogik gut umgesetzt. Es wird versucht, mit allen Mitteln den Kindern und Jugendlichen in deren Bindungsgestaltung und Entwicklung zu

²⁶ Aufgaben im Kapitel 7.1 ersichtlich.

helfen. Die Bindung ist jedoch, wie in Kapitel 1.1 aufgezeigt, gemäss Bowlby (vgl. 2008: 98) ein spezifisch menschliches und schon seit der Geburt bis zum Tod anwesendes Grundelement, das das Streben nach engen emotionalen Beziehungen begreift. Die Autorin stellt kritisch die gesellschaftspolitische Frage, ob die Erziehungshilfen die Instanzen sein können, die den Adressaten²⁷ diese enge emotionale Bindung geben können, wenn mit einer Professionalität hinsichtlich der Beziehungsgestaltung, die eine gewisse Distanz aufweist²⁸, gearbeitet werden muss.

Bei diesen kritischen Anmerkungen ist ein Blick in die Zukunft zu werfen und zu erwähnen, wie wichtig es ist, wenn sich Institutionen, Fachkräfte und ebenfalls die Politik für die Professionalität dieses Berufes interessieren und diese Thematik näher betrachten und bei Optimierungsbedürfnissen etwas beitragen. Sich ständig als Profession zu reflektieren und zu hinterfragen, ob wir unseren Anforderungen nachgehen können, ob wir das weitergeben, was unsere Profession vertritt, führt zu besseren Auswirkungen und wir können für unsere Zukunft vieles beitragen. Daher sind, wie erwähnt, Einbringungen in sozialpolitischen Auseinandersetzungen notwendig, um Änderungen herbeizurufen. Ebenfalls kann die Finanzierung der Politik für die Weiterbildungen der Fachkräfte in diesem Bereich als optimierungsbedürftig und notwendig empfunden werden, da eine professionelle Dienstleistung gegenüber den traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu besseren Resultate der Fachkräfte (vgl. Kapitel 7.1.) und im weiteren Verlauf nach der Meinung der Autorin evtl. zu Reduktion der verursachten Kosten²⁹ der Adressaten führen kann.

²⁷ Vor allem bei Kindern und Jugendlichen, die keinen Kontakt zu Eltern bzw. Familie haben.

²⁸ Hand auf Schulter; anstatt fest umarmen, herzliche Gespräche, anstatt nebeneinanderliegen und ein Kuss auf die Stirn geben, wie evtl. Eltern das tun würden.

²⁹ Bsp.: Sind weniger oder nicht delinquent, benötigt keine weiteren Therapien etc.

9. Literaturverzeichnis

- Aktionsbündnis Seelische Gesundheit (2019). Traumafolgestörungen. URL: <https://seelische-gesundheit.net/themen/psychische-erkrankungen/erkrankungen-von-a-z/traumafolgestoerungen> [Zugriffsdatum: 02.05.2019].
- Altenthan, Sophia/Betscher-Ott, Sylvia/Gotthardt, Wilfried/Hobmair, Hermann/Reiner, Höhle/Ott, Wilhelm/Pöll, Rosemarie (2013). Psychologie. 5. Aufl. Köln: Bildungsverlag EINS GmbH.
- Avenir Social (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: Avenir Social. URL: https://www.hilfswerkuri.ch/fileadmin/user_upload/documents/ueber-uns/Berufskodex_Soziale-Arbeit-Schweiz.pdf [Zugriffsdatum: 02. März 2019].
- Baierl, Martin (2015). Mit Verständnis statt Missverständnis: Traumatisierung und Traumafolgen. In: Baier, Martin/Frey Kurt (Hg.). Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG. S. 21–46.
- Baierl, Martin (2016a). Liebe alleine genügt nicht, doch ohne Liebe genügt nichts: Werte und Haltung in der Traumapädagogik. In: Baier, Martin/Frey Kurt (Hrsg.). Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. 3. unveränderte Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG. S. 47–55.
- Baierl, Martin (2016b). Den jungen Menschen in seinen Wesen erkennen: Traumapädagogik Diagnostik. In: Baier, Martin/Frey Kurt (Hrsg.). Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. 3. unveränderte Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG. S. 72–79.
- Bausum, Jacob (2013). Ressourcen der Gruppe zur Selbstbemächtigung: „Ich bin und ich brauche euch“. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz Ulrich/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hrsg.). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. durchgesehene Aufl. Weinheim: Beltz Juventa. S. 189–199. ISBN: 978-3-7799-2866-9.
- Bender, Doris/Lösel, Friedrich (2002): Risiko- und Schutzfaktoren in der Ätiologie und Bewältigung von Misshandlung und Vernachlässigung. In: Bange, Dirk/Körner, Wilhelm (Hrsg.): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. Göttingen: Hogrefe. S. 493–500. ISBN 3-8017-1188-9.

- Blanz, Bernhard/ Remschmidt, Helmut/ Schmidt, Martin/Warnke Andreas (2006). Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Ein entwicklungspsychopathologisches Lehrbuch. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Böhnisch, Lothar (2002). Räume, Zeiten, Beziehungen und der Ort der Jugendarbeit. In: Zeitschrift für Jugendarbeit. Deutsche Jugend. Weinheim: Beltz Juventa. 50. Jg. (2). S. 70–77.
- Böhnisch, Lothar (2008). Milieubildung als pädagogisches Konzept einer lebensweltorientierten Jugendhilfe. In: Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hrsg.). Praxis Lebensweltorientierter Soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 2. unveränderte Aufl. Weinheim: Beltz Juventa. S. 435–442.
- Böhnisch, Lothar (Hrsg.) (2010). Abweichendes Verhalten. Eine pädagogisch-soziologische Einführung. Reihe: Grundlagentexte Pädagogik. 4. überarbeitete und erweiterte Aufl. Weinheim/München: Beltz Juventa. S. 186–189.
- Bowlby, John (2008). Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Bowlby, John (2010). Bindung als sichere Basis – Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. 2. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Bowlby, John (2015). Mit der Ethologie heraus aus der Psychoanalyse: Ein Kreuzungsexperiment (1980). In: Grossmann, Klaus E. / Grossmann, Karin (Hrsg.). Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 5. Aufl. Stuttgart: Klett Kotta. S. 38–55.
- Brisch, Heinz Karl (2011). Bindungserfahrungen. Bindung und Autonomie in der Pädagogik. In: Zeitschrift Sozialpädagogische Impulse. Erfahrungswelten, Elterncoaching, Forschungseinblicke, pädagogische Beziehung.(o.Jg.) (1). S.4–6.
- Brisch, Karl Heinz (2013). „Schütze mich, damit ich mich finde“. Bindungspädagogik und Neuerfahrung nach Traumata. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz-Ulrich/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hrsg.). Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa. S. 150–166.
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (2018). Grundrechte, Bürgerrechte und Sozialziele. In: ZGB, OR, SchKG, BV und weitere Erlasse. Kaufmännische Ausgabe. Ausgabe 2018/19. 15. Aufl. Zürich: Orell Füssli Verlag. S.651–694.
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2014). Aktueller Stand der Kinder- und Jugendpolitik der Schweiz. Bericht des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) zuhanden der

Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrates (WBK-N).URL: <https://docplayer.org/5223167-Aktueller-stand-der-kinder-und-jugendpolitik-in-der-schweiz.html> [Zugriffsdatum: 08.August 2019].

Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (BAG) (2011). Standards für traumapädagogische Konzepte in die stationären Kinder und Jugendhilfe. Ein Positionspapier im Auftrag der BAG Traumapädagogik. Gnarrenburg: BAG. URL: https://www.institut-trauma-paedagogik.de/files/positionspapier_11-2011.pdf [Zugriffsdatum: 05. Juni 2019].

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

Egle, Ulrich Tiber/Hoffmann, Sven Olaf/Joraschky, Peter (Hrsg.) (2000). Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierungen. Stuttgart: Schattauer.

Flammer, August (2009). Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung. 4.vollständig überarbeitete Aufl. Bern: Huber.

Frey, Kurt (2015). Vorwort: Traumapädagogik und Jugendhilfe. In: Baier, Martin/Frey Kurt (Hg.). Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht GmbH & Co. KG. S.12–17.

Gahleitner, Silke Birgitta/Schleiffer, Roland (2010). Bindung und Trauma. In: Gahleitner, Silke Birgitta/Hahn, Gernot (Hg.). Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit - Risiko, Resilienz und Hilfen. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 3. Bonn: Psychiatrie Verlag. S. 28–37.

Gahleitner, Silke Brigitta (2013). Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. 3. Aufl. Köln: Psychiatrie Verlag.

Gahleitner, Silke Brigitta (2016). Milieutherapeutische und -pädagogische Konzepte. In: Weiss, Wilma/Kessler Tanja/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.). Handbuch Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz Verlag. S. 56–66.

Gebrande, Julia (2014). Kinder mit sexualisierter Gewalterfahrung unterstützen. Bedarfsanalyse von pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen. Opladen/Berlin/Toronto: Budrich UniPress.

- Gloger-Trippelt, Gabriele/König, Lilith (2016). Bindung in der mittleren Kindheit. Das Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung 5- bis 8-jähriger Kinder (GEV-B.). 2. überarbeitete Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Grugger, Helmut (2018). Trauma- Literatur- Moderne. Poetische Diskurse zum Komplex des Psychotraumas seit der Spätaufklärung. 1. Aufl. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Hartwig, Luise/Kanz, Christine/Schone Reinhold (2010). Gruppenpädagogik in der Heimerziehung – eine vergessene Selbstverständlichkeit? Ausgangspunkt. In: Hartwig, Luise/Kanz, Christine/Schone, Reinhold/Wutzke, Stefan (Hg.). Gruppenpädagogik in der Heimerziehung. Praxis und Forschung. Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen. 1. Aufl. Band 32. Regensburg: Walhalla Fachverlag. S. 11-24.
- Hensel, Thomas (2017). Die Psychotraumatologie des Kindes- und Jugendalters. In: Baierl Martin/Gahleitner, Silke Brigitta/Hensel, Thomas/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hg.). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht GmbH & Co. Kg. S. 27–40.
- Holmes, Jeremy (2002). John Bowlby und die Bindungstheorie. 1. Aufl. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Huber, Micheala (2006). „Die Phobie vor dem Trauma überwindet“. Ein Gespräch mit Onno van der Hart. URL: https://www.michaela-huber.com/files/links/michaela_huber_interview_mit_onno_van_der_hart_0609191.pdf [Zugriffsdatum: 04. April 2019]
- Kärcher, Andrea/Lindlacher, Monika/Romer, Reiner/Schneider- Arnoldi, Wolfram (2012). »Sichere Orte schaffen« - ein Qualifizierungsprojekt des SOS. Kinderdorfs-Vereins zur Betreuung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher in stationären Erziehungshilfen. In: Schmid, Marc/Tetzer, Michael/Rensch, Katharine/Schlüter-Müller, Susanne (Hg.). Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht GmbH & Co. Kg. S. 227–246.
- Kessler, Tanja (2016). Diese Wut, die mich immer wieder einholt. Methodisches zur Arbeit mit traumatischer Übertragung und der Gegenreaktion. In: Weiss, Wilma / Kessler, Tanja / Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.). Handbuch Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz Verlag. S. 282–289.
- Kriener, Martina (2001). „Die Erzieher machen sowieso, was sie wollen.“ Zum Verhältnis von kinderrechtlichen und Profimacht im Heimalltag- Wahrnehmungen von Kindern und Jugendlichen. In: Forum Erziehungshilfen. 7Jg. (1). Weinheim: Beltz Juventa. S.22–27.

- Krumenacker, Franz- Josef (2001). Entwicklung beginnt mit Pädagogen: Über milieutherapeutische Beziehungsgestaltung. In: St. Theresienhaus (Hrsg.). Beziehungsarbeit in der Jugendhilfe. Rahmenbedingungen und Gestaltungsmöglichkeiten. Bremen: Amberg. S. 13–50.
- Küchenhoff, Joachim (2009). Beziehungsarbeit im psychiatrischen Alltag. In: Küchenhoff, Joachim/Mahrer Klemperer, Regine (Hrsg.). Psychotherapie im psychiatrischen Alltag: Die Arbeit an der therapeutischen Beziehung. Stuttgart: Schattauer. S. 12–24.
- Kühn Martin (2013). «Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!» Anmerkungen zum Begriff Traumapädagogik. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz Ulrich/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hrsg.) Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. durchgesehene Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 24–37. ISBN: 978-3-7799-2866-9
- Kühn, Martin (2017). Grundlagen des Traumaparadigmas. Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In: Gahleitner, Silke Brigitta/Hensel, Thomas/Bai-erl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hrsg.). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. 3. unveränderte Aufl. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht GmbH und Co. S. 19–26.
- Kühn, Martin/Bialek, Julia (2017). Fremd und kein Zuhause. Traumapädagogische Arbeit mit Flüchtlingskindern. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Lang, Birgit (2013a). Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz Ulrich/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hrsg.). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. durchgesehene Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 220–222. ISBN: 978-3-7799-2866-9
- Lang Birgit (2013b). Die PädagogInnen als Teil der Pädagogik. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andrae de Hair, Ingeborg/Whale, Thomas/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 127–144.
- Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andrae de Hair, Ingeborg/Whale, Thomas/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.) (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim/ Basel: Beltz Juventa. S. 84-105.

- Lang, Thomas (2016). Bindung und Trauma. Co-Regulation und Selbstregulation – die äussere und die innere Welt korrigierender Beziehungserfahrungen. In: Weiss, Wilma/Kessler Tanja/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.). Handbuch Traumapädagogik. S 272–282.
- Levine, Peter A. (2010). Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. München: Kösel.
- Löffler-Stastka, Henriette/Parth, Karoline/Lodemeier, Franziska/Grassi, Roland/ Karwautz, Andreas (2014). Bindung und Beziehung - eine Analyse aktueller psychoanalytischer Forschungssätze. In: Zeitschrift Psychotherapie Forum. 19 Jg. (2). Wien: Springer-Verlag. S. 68–74.
- Märcker, Andreas/Menning, Hans (2006). Diagnostik von Traumafolgestörungen. In: PiD. Psychotherapie im Dialog. 7 Jg. (4). Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag KG. S.376–381.
- Malti, Tina (2005). Einfluss familialer Merkmale auf Persönlichkeitsentwicklung und Aggression bei Kindern. In: Ittel, Angela/Von Salisch, Maria (Hrsg.). Lügen, Lästern, Leiden lassen. Aggressives Verhalten von Kindern und Jugendlichen. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer. S. 113–134.
- Merten, Ueli/Kägi, Urs (2015). Vorwort aus der Hochschule. In: Merten, Ueli/Kägi, Urs (Hrsg.). Kooperation kompakt. Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich. S.7–10.
- Meyer, Hans (2015). Gleitwort. In: Baier, Martin/Frey Kurt (Hrsg.). Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht GmbH und Co. KG. S. 9–10.
- Mldoch, Karin (2017). Gewalt, Flucht-Trauma? Grundlagen und Kontroversen der psychologischen Traumaforschung. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht Verlag.
- Nissen, Gerhardt (2002). Seelische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Alter- und Entwicklungsabhängige Symptomatik und ihre Behandlung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Pausch, Markus J./Matten, Sven J. (2018). Trauma und Traumafolgestörung. In Medien, Management und Öffentlichkeit. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Perry, Bruce Duncan/Szalavitz, Maia (2006): Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können. München: Kösel-Verlag.

- Purtscher-Penz, Katharina (2015). Traumatisierung in der Kindheit und Jugend. Hilfe durch Psychotherapie und Traumapädagogik. In: Gahleitner, Silke Birgitta/Frank, Christina/Leitner Anton (Hrsg.). Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 95–105.
- Schallberger, Peter/Schwendener Alfred (2017). Erziehungsanstalt oder Fördersetting? Kinder und Jugendheime in der Schweiz heute. Köln: Herbert von Halem Verlag.
- Schmid, Marc/Wiesinger, Detlev/Lang, Birgit/Jaskowic, Karol, Fegert/Jörg Michael (2007). Brauchen wir eine Traumapädagogik? – Ein Plädoyer für die Entwicklung und Evaluation von traumapädagogischen Handlungskonzepten in der stationären Jugendhilfe. In: Kontext. Zeitschrift für systemische Therapie und Familientherapie. 38. Jg. (4). Vandenhoeck & Ruprecht. S. 330–357.
- Schmid, Marc (2008): Entwicklungspsychologische Grundlagen einer Traumapädagogik. In: Trauma und Gewalt. 4. Jg. (2). S. 288–309.
- Schmid, Marc (2010). Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in einer stationären Jugendhilfe: „Traumasensibilität“ und „Traumapädagogik“. In: Fegert, Jörg M. /Ziegenhain, Ute/Goldbeck, Lutz (Hrsg.). Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung. Weinheim/München: Juventa Verlag. S. 36–60.
- Schmid, Marc/Kölch, Michael/Fegert, Jörg M./Schmeck, Klaus (2012). Modellversuch zur Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen. 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.) URL: <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/smv/modellversuche/evaluationsberichte/maz-schlussbericht-d.pdf> [Zugriffsdatum: 23.03.2019].
- Schmid, Marc (2013). Warum braucht es eine Traumpädagogik und traumpädagogische Standards? In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andrae de Hair, Ingeborg/Whale, Thomas/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmis, Marc (Hrsg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 56–82.
- Seiterle, Nicolette (2017). Ergebnisbericht Bestandesaufnahme Pflegekinder Schweiz 2015. Zürich: PACH Pflege- und Adoptivkinder Schweiz. URL: https://pa-ch.ch/wp-content/uploads/2016/08/PACH_Bericht_Nicolette_Seiterle.pdf [Zugriffsdatum: 17. Mai 2019].

- Streeck-Fischer, Annette (2006). Trauma Entwicklung. Frühe Traumatisierungen und ihre Folgen in der Adoleszenz. Stuttgart: Schattauer.
- Trede, Wolfgang (2014). Was sind erzieherische Hilfen? In: Krause, Hans-Ullrich/Peters Friedhelm (Hrsg.). Grundwissen Erzieherische Hilfen. Ausgangsfragen, Schlüsselthemen, Herausforderungen. 4. überarbeitete und aktualisierte Aufl. Weinheim Basel: Beltz Juventa. S. 15–33.
- Trieschmann, Albert E./Whittaker, James K./Brendtro, Larry K. (1975): Erziehung im therapeutischen Milieu. Ein Modell. Freiburg: Lambertus.
- Verwey Martine (Hrsg./Ed.) (2001). Trauma und Ressourcen. Trauma and Empowerment. Berlin: VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Weiss, Wilma (2013a). Selbstermächtigung/Selbstwirksamkeit – ein traumapädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis-Orientierungshilfe der BAG-Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz- Juventa. S. 145–156.
- Weiss, Wilma (2013b). Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 7. Auf. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Weiss, Wilma (2016a). Traumapädagogik. Entstehung, Inspirationen, Konzepten. In: Weiss, Wilma/Kessler, Tanja/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.). Handbuch Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz Verlag. S. 20–32.
- Weiss, Wilma (2016b). Die Pädagogik der Selbstermächtigung. Eine traumapädagogische Methode. In: Weiss, Wilma/Kessler, Tanja/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.). Handbuch Traumapädagogik. Weinheim/Basel: Beltz Verlag. S. 290–302.
- Weiss, Wilma (2016c). Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 8. durchgesehene Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Wittchen, Hans-Ulrich/Hoyer, Jürgen (2011). Was ist Klinische Psychologie? Definitionen, Konzepte und Modelle. In: Wittchen, Hans- Ulrich/Hoyer, Jürgen (Hrsg.). Klinische Psychologie und Psychotherapie. 2. überarbeitete und erweiterte Aufl. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. S. 3-24.
- Wittchen, Hans-Ulrich (2011). Diagnostische Klassifikation psychischer Störungen. In: Wittchen, Hans- Ulrich/Hoyer, Jürgen (Hrsg.). Klinische Psychologie und Psychotherapie. 2. überarbeitete und erweiterte Aufl. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. S. 27-54.

Zatti/ Kathrin Barbara (2005). Das Pflegekinderwesen in der Schweiz. Analyse, Qualitätsentwicklung und Professionalisierung. Bern. Expertenbericht im Auftrag des Bundesamtes für Justiz. URL: <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/3541.pdf> [Zugriffsdatum: 08. März 2019].

Anhang

1.) Tabelle Psychosoziale Entwicklungsstufe nach Erik H. Erikson

Tabelle 6-1: Die acht Stufen der Entwicklung nach Erikson (1959, dt. 1977, S. 214-215, und 1982, S. 32–33)

Stufe	A Psycho- sexueller Fokus (und Modalität)	B Psycho- sexuelle Modalität	C Psychosoziale Krise	D Psychosoziale Modalität	E Umkreis der Bezugs- personen	F Zentrale Stär- ke	G Kern- pathologie/ elementare Apathie	H Elemente der Sozial- ordnung	I Ritualisierte Bindung	J Ritualismus
I Kleinkindheit	oral- respiratorisch, sensorisch- kinästhetisch	inkorporativ	Vertrauen vs. Misstrauen	gegeben bekommen, geben	Mutter resp. primäre Bezugsperson	Hoffnung	Rückzug	Kosmische Ordnung	«numinos»*	«Idolismus»**
II Frühe Kindheit	anal-urethral, muskulär	retentiv, eliminativ	Autonomie vs. Scham, Zweifel	halten und fest- halten, lassen und loslassen	Eltern	Wille	Zwang	«Gesetz und Ordnung»	verständnisvoll	Legalismus
III Spielalter	infantil-genital, lokomotorisch	intrusiv, inklusive;	Initiative vs. Schuldgefühl	tun, tun-als-ob (=spielen)	Familie	Zielstrebigkeit	Hemmung	Ideale Leitbilder	dramatisch	Moralismus
IV Schulalter	«Latenz»		Wertsinn vs. Minderwertig- keitsgefühl	etwas «Richti- ges» machen, etwas mit an- deren zusam- men machen	Wohngegend, Schule	Kompetenz	Trägheit	Technologische Elemente	formal (technisch)	Formalismus
V Adoleszenz	Pubertät		Identität vs. Identitäts- diffusion	Wer bin ich (Wer bin ich nicht)? Das Ich in der Gemeinschaft	eigene Grup- pen, die «an- deren». Führer- Vorbilder	Treue	Zurückweisung	Ideologische Weltsicht	ideologisch	Totalitarismus
VI Junges Erwachsenen- alter	Genitalität		Intimität und Solidarität vs. Isolierung	Sich im an- deren verlieren und finden	Freunde, sexuelle Part- ner, Rivalen, Mitarbeiter	Liebe	Exklusivität	Arbeits- und Rivalitätsord- nungen	affiliativ	Elitarismus
VII Erwachsenen- alter	(Fortpflanzung)		Generativität vs. Selbst- absorption	schaffen, versorgen	Gemeinsame Arbeit, Zusam- menleben in der Ehe	Fürsorge	Ablehnung	Zeitströmun- gen in Erzie- hung und Tradition	generational	Autoritarismus
VIII Hohes Alter	(generalisierte Sinnlichkeit)		Integrität vs. Verzweiflung	Sein, was man geworden ist; wissen, dass man einmal nicht mehr sein wird	Die Mensch- heit, Menschen meiner Art	Weisheit	Verachtung	Weisheit	philosophisch	Dogmatismus

* bezogen auf das Geheimnisvolle, das Göttliche ** Übermäßige Verehrung von Idolen oder von Göttern

Tab. 2: „Theorie der psychosozialen Entwicklung nach Erik. H. Erikson (Erikson 1959, dt. 1977:214-215/ Erikson 1982:32-33 zit. nach Flammer 2009:97)