

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

Professionelle Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen im stationären Kontext

Chancen und Herausforderungen einer integrierten
Traumapädagogik

Bachelor-Thesis vorgelegt von
Fabienne Reichlin
17-526-625

Eingereicht bei
Prof. Dr. Daniel Oberholzer
Olten, im Juli 2020

Abstract

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, welche Chancen und Herausforderungen die Traumapädagogik in stationären Kindern- und Jugendeinrichtungen mit sich bringt. Nicht selten sind Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen von traumatisierenden Erfahrungen geprägt. Ziel ist es, die Leserschaft und Professionelle der Sozialen Arbeit in der Begleitung von Betroffenen mit dem Begriff Trauma zu sensibilisieren und ihnen zu ermöglichen, die sogenannte Traumabrille aufsetzen zu können, um einen anderen Blick auf ihr Klientel zu erhalten. Jedes vom Menschen als bedrohlich wahrgenommenes und eingestuftes Ereignis kann Auswirkungen auf das weitere Leben haben. Diese Auswirkungen auf neurobiologische Prozesse sowie die Bindung und Beziehungsgestaltung können sich durch verschiedenste Verhaltensweisen zeigen, welche Professionelle in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen vor herausfordernde Aufgaben stellen. Mit dem traumapädagogischen Zugang und der Selbstfürsorge der Fachpersonen sowie förderlichen Strukturen soll eine professionelle traumapädagogische Arbeit ermöglicht werden. Eine integrierte Traumapädagogik in stationären Kindern- und Jugendeinrichtungen kann traumatisierten Kindern und Jugendlichen in ihrem Selbstermächtigungsprozess unterstützen sowie eine gelingende soziale Teilhabe ermöglichen.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage und Fragestellung.....	3
1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit.....	4
1.3 Aufbau der Arbeit.....	4
2 Trauma	6
2.1 Was ist ein Trauma?.....	6
2.2 Mögliche Formen kindlicher Traumatisierungen.....	7
2.2.1 <i>Seelische und körperliche Misshandlung</i>	7
2.2.2 <i>Vernachlässigung</i>	8
2.2.3 <i>Sexueller Missbrauch</i>	9
2.2.4 <i>Traumatische Trennung und Bindungsabbrüche</i>	10
2.3 Folgen von Traumatisierungen	11
2.3.1 <i>Anzeichen und Symptome von Trauma vom Kleinkind bis hin zur Adoleszenz</i> ...	11
2.3.2 <i>Dissoziation</i>	14
2.4 Bedeutung der Bindung und Beziehungsgestaltung	18
2.5 Zusammenfassung	19
3 Relevante neurobiologische Prozesse	21
3.1 Das Gehirn	21
3.1.1 <i>Stammhirn</i>	21
3.1.2 <i>Kortex</i>	22
3.1.3 <i>Das Limbische System</i>	22
3.2 Zusammenfassung	25
4 Traumapädagogik	27
4.1 Was ist Traumapädagogik?	27
4.2 Traumapädagogische Grundhaltung.....	28
4.3 Konzepte der Traumapädagogik.....	33
4.3.1 <i>«Pädagogik des sicheren Ortes»</i>	33

4.3.2 Unterstützung der Selbstbemächtigung/ Selbstwirksamkeit	35
4.3.3 Traumapädagogische Gruppenarbeit (Ressourcen der Gruppe).....	37
4.3.4 Bindungspädagogik und das Konzept der Übertragung und Gegenübertragung.	40
4.4 Traumapädagogik in der stationären Kinder- und Jugendhilfe	42
4.5 Anforderungen an Professionelle.....	44
4.6 Sozialpädagogische und therapeutische Aufgaben	47
4.7 Zusammenfassung	48
5 Schlussfolgerungen	50
5.1 Diskussion und Beantwortung der Fragestellung	50
5.2 Ausblick.....	53
Quellenverzeichnis	55
Abbildungsverzeichnis	60
Ehrenwörtliche Erklärung	61

1 Einleitung

Während des Studiums für Soziale Arbeit hat sich die Autorin dieser Arbeit wiederkehrend mit Themen zum professionellen Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen auseinandergesetzt. Im Rahmen von zwei halbjährigen Praktika auf einer Wohngruppe für stark verhaltensauffällige Jugendliche sowie in einer Heilpädagogischen Schule wurden Professionelle der Sozialen Arbeit sowie die Autorin selbst, mit unterschiedlichsten und teilweise herausfordernden Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen konfrontiert. Ein Kind, bei welchem die Autorin an einem Erstgespräch mit der erziehungsberechtigten Pflegemutter teilnahm, blieb ihr in besonderer Erinnerung. Die Pflegemutter schilderte die Biographie des Kindes, welches von Vernachlässigungen im Säuglings- und Vorschulalter geprägt war. Nachdem die Autorin im fünften Semester des Studiums durch ein Modul mit dem Thema Trauma in Berührung kam, setzte sie sich mit der Thematik vertiefter auseinander. Durch diese Auseinandersetzung erlangte sie neue Erklärungsansätze zu herausfordernden Verhaltensweisen und eine neue Sichtweise bezüglich Überlebensstrategien sowie eine traumasensible Haltung in der professionellen Begleitung. Diese Erfahrungen veranlassen sie, die Auseinandersetzung mit dem Thema Trauma und der Traumapädagogik im stationären Kontext der Kinder- und Jugendhilfe in der vorliegenden Bachelor-Thesis weiter zu vertiefen.

Leitführend in dieser Arbeit sind die Begriffe Kindheit und Jugend. Nach Garbe (2018: 17) wird die Kindheit als etwas Dynamisches beschrieben, welches sich ständig in der Entwicklung befindet und sich in ökonomisch, kulturellen und gesellschaftlich sozialen Lebenswelten abspielt. Die Kindheit und Jugend wird also als ein kontinuierlicher Entwicklungspfad angesehen, aus welchem das Kleinkind in der erstmals totalen Abhängigkeit der Bindungsperson in die Selbständigkeit und der damit einhergehenden Unabhängigkeit übergehen wird (vgl. ebd.: 17). Vor diesem Hintergrund folgen in dieser Arbeit während der Bearbeitung der Themen keine Differenzierungen darüber, welche Phase im Kindes- oder Jugendalter gemeint ist. Alleine bei möglichen Anzeichen und Symptomäusserungen von Kindern und Jugendlichen nach erlebten Traumata erfolgen sich überschneidende Differenzierungen nach kognitiver, sozialer und emotionaler Reife, sofern diese für die Abhandlung der Themen von Bedeutung sind. Dies lässt sich dadurch erklären, dass beispielsweise die Ausdrucksfähigkeit in Worten, motorische Fähigkeiten, die Wehrlosigkeit oder der Leistungsdruck in der Schule je nach kognitiver, sozialer oder emotionaler Reife unterschiedliche Gewichtungen mit sich bringen. Traumata als Ereignisse, welche zwischen Bedrohung und Bewältigungsmöglichkeiten vitale Diskrepanzen hervorrufen und Gefühle von Schutz- und Hilfslosigkeit bewirken, können kategorisiert werden in Trauma Typ-I und Trauma Typ-II (vgl. Fischer/Riedesser 2009: 84 zit. nach Köckeritz 2017: 170). Sie unterscheiden sich in ihrem Verlauf und Verursachung der Traumatisierung. Beim Typ-I handelt es sich um Einzelereignisse wie zum Beispiel eine Naturkatastrophe oder ein

Unfall. Unter dem Trauma Typ-II werden anhaltende Belastungskonstellationen verordnet (vgl. Terr 2003: 14f. zit. nach Köckeritz 2017: 170). Dabei handelt es sich um chronisch traumatische Erfahrungen wie zum Beispiel sich wiederholende Misshandlungs- oder Vernachlässigungserfahrungen (Schmid/Wiesinger/Lang/Jaszkowic/Fegert 2007: 336). Die vorliegende Arbeit bezieht sich auf die professionelle Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen, da die Autorin ihre bisherigen und auch aktuellen Arbeitserfahrungen grösstenteils aus diesem Feld zieht. Zur weiteren Eingrenzung und Abhandlung der Themen sowie aufgrund des Interesses der Autorin beschäftigt sich diese Arbeit mit dem Trauma Typ-II. Ein weiterer Grund dafür ist die Tatsache, dass eine professionelle Begleitung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe auch immer die Begleitung und «Betreuung von Menschen mit erheblichen psychosozialen Belastungen und Typ-II Traumatisierungen» bedeutet (Jaritz/Wiesinger/Schmid 2008: o.S. zit. nach. Fobian/Lindenberg/Ulfers 2018: 100). Mit der vorliegenden Arbeit soll die Leserschaft auf das Thema Trauma und die Traumapädagogik mit ihrer Haltung und deren Konzepte aufmerksam gemacht werden, welche Professionellen in der Begleitung als Orientierungshilfe dienen soll. Das weitere Interesse besteht darin, den persönlichen professionellen Habitus der Autorin mit dem Feld der Traumapädagogik zu erweitern, mögliche Chancen und Herausforderungen der Traumapädagogik in stationären Einrichtungen zu beleuchten versuchen und die sogenannte Traumabrille als neue Sichtweise in der professionellen Begleitung von Menschen in ihrem alltäglichen Leben nutzen zu können.

1.1 Ausgangslage und Fragestellung

In Bezugnahme auf den Bericht zum Modellversuch zur Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen in der Schweiz im Jahr 2012 ist ersichtlich, dass 80 Prozent der Heranwachsenden von mindestens einem traumatisierendem Erlebnis und über ein Drittel von mehr als drei traumatisierenden Erlebnissen betroffen sind (vgl. Schmid/Kölch/Feger/Schmeck o.J.: o.S.). Den Weg, wie Betroffene vergangene traumatisierende Erlebnisse bewältigen, gestaltet sich auf unterschiedliche Art und Weise. Für diese Bewältigung benötigen sie verlässliche Beziehungsangebote, welche auch bei schwierigen Phasen unterstützend sein müssen (vgl. Kühn 2017a: 608).

Ein professioneller Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen erfordert Grundwissen zu Traumata, deren Auswirkungen sowie mögliche Handlungsansätze und eine traumasensible Grundhaltung (vgl. Weiss 2013a: 19). Die Traumapädagogik als Fachrichtung soll Einrichtungen als Orientierungshilfe für traumapädagogisches Arbeiten dienen. Die Traumapädagogik mit ihren enthaltenen traumapädagogischen Konzepten begründet ihre Vorgehensweisen grösstenteils auf Erkenntnissen der Psychotraumatologie und Bindungstheorie (vgl. Gahleitner/Schmid 2017: 281). Da der Alltag von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen von professionellen Fachpersonen gestaltet wird, erfordert eine traumapädagogische Arbeit eine angemessene Kompetenzausstattung der Fachpersonen. Zudem müssen solche Wissens- und Kompetenzbestände auch von den Einrichtungen ermöglicht werden (vgl. ebd.: 181f.).

Diese Ausführungen zu einer professionellen Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen leiten die Autorin zur folgenden Fragestellung, die in dieser Arbeit behandelt wird.

Welche Chancen und Herausforderungen bietet die Traumapädagogik in der stationären Kinder- und Jugendhilfe?

Auf Grundlage einer Literaturrecherche zu den Themen Trauma und Traumapädagogik mit Bezug zum Arbeitsfeld der stationären Kinder- und Jugendhilfe versucht die Autorin dieser Arbeit, einer Beantwortung der vorliegenden Fragestellung näher zu kommen.

1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit

Eine traumasensible Pädagogik in der stationären Kinder- und Jugendhilfe ist notwendig, weil traumatisierte Kinder und Jugendliche Überlebensstrategien entwickeln, die ihnen den Zugang zu Gleichaltrigen und Erwachsenen, zum Leben überhaupt sowie den Zugang zur sozialer Teilhabe erschweren. Bereits die Kenntnis der begleitenden Fachpersonen über diese Überlebensstrategien der Kinder und Jugendlichen kann eine Traumabewältigung erleichtern (vgl. Weiss 2016: 20). Für Professionelle der Sozialen Arbeit gilt es, Kinder und Jugendliche in ihrer Lebenswelt und ihrem erlebten Trauma unterstützend zu begleiten, die Ressourcen zu stärken und den Kindern und Jugendlichen eine Neuorientierung im Hier und Jetzt zu ermöglichen. Allein durch eine Psychotherapie kann traumatisierten Kindern und Jugendlichen nicht geholfen sein, sofern nicht auch deren Alltag in der stationären Einrichtung einen traumasensiblen Umgang pflegt (vgl. Hensel 2017: 34). Ziel des traumapädagogischen Handelns nach Kühn (2017b: 23) ist es, «den zerstörten Dialog mit dem Kind oder Jugendlichen wieder herzustellen, um individuelle, soziale und gesellschaftliche Teilhabe wieder herzustellen.» So beschreibt auch der Berufskodex Soziale Arbeit den Grundsatz, dass jeder Mensch ein Anrecht auf die Integration in ein soziales Umfeld hat, wobei die Mitmenschen wie auch die Professionellen der Sozialen Arbeit verpflichtet sind, dieses Anrecht zu verwirklichen (vgl. AvenirSocial 2010: 6). Die Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es unter anderem, traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit gestörten Beziehungserfahrungen professionelle Beziehungen anzubieten, die ihnen eine Bearbeitung ihrer Traumatisierungen mit den Auswirkungen auf ihr Leben ermöglicht. Ausserdem soll Betroffenen auch soziale Beziehungen ausserhalb des Helfersystems ermöglicht werden, damit auf dieser Basis neue Beziehungsmuster entwickelt und aus Eigeninitiative vertrauensvollere Beziehungen gesteuert und gestaltet werden (vgl. Loch 2012: 152). Auch nach dem Berufskodex ist es die Aufgabe der Sozialen Arbeit, Menschen zu begleiten, betreuen oder zu schützen und dabei die Entwicklung zu fördern, sichern und stabilisieren (AvenirSocial 2010: 6). Wenn Professionelle in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen ein erhöhtes Verständnis der Auswirkungen von traumatisierenden Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen verfügen, so können die Belastungen der Heranwachsenden reduziert werden (vgl. Weiss 2013: 26).

1.3 Aufbau der Arbeit

Um einer möglichen Beantwortung der Fragestellung näher zu kommen wird im ersten Kapitel, der Einleitung, in die Thematik eingeführt und die Fragestellung erläutert, welche sich als roter Faden durch die Arbeit zieht. Wissensbestände zur Bearbeitung der Fragestellung entnimmt die Autorin dieser Arbeit unter anderem aus dem Buch «Trauma und die Folgen» von der Psychologin Michaela Huber, welche verständliche Einblicke in den Stand der Wissenschaft

ermöglicht und klinische Erkenntnisse aufzeigt. Weiteres Wissen wird durch Peter A. Levine und Maggie Kline mit ihrem Buch «Verwundete Kinderseelen heilen», welche sich ebenfalls intensiv mit Traumata auseinandersetzen, herangezogen. Die Inhalte der Traumapädagogik werden anhand zahlreicher Fachliteratur von Fachpersonen wie beispielsweise Martin Kühn, Birgit Lang oder Wilma Weiss entnommen.

Um einer traumapädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden, bedingt dies Wissen zu Traumata und deren Folgen. Das zweite Kapitel widmet sich deshalb dem Begriff Trauma und soll den Lesenden eine Annäherung an die Thematik ermöglichen. Es wird erläutert, was unter einem Trauma verstanden werden kann, welche Formen von Traumatisierungen es gibt und deren mögliche Folgen auf den Menschen, insbesondere auf Kinder und Jugendliche, beschrieben. Weiter richtet sich der Blick auf die Bedeutung der Bindung und Beziehungsgestaltung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen, weil erst durch eine gelingende Bindungsbeziehung Voraussetzungen für eine optimale Entwicklung geschaffen werden (vgl. Loch 2012: 155). Das Kapitel wird mit einer Zusammenfassung der gewonnenen Erkenntnisse abgerundet.

Prozesse und Veränderungen des menschlichen Gehirns, insbesondere nach dem Erleben einer traumatisierenden Situation, stehen in Zusammenhang mit dem sozialen Austausch des Menschen (Kühn/Bialek 2017: 29). Im nächsten Kapitel werden deshalb für die vorliegende Arbeit relevante neurobiologische Prozesse, welche in Bezug zum Erleben von traumatischen Ereignissen sowie für eine traumapädagogische Arbeit von Bedeutung sind, vorgestellt. Dies beinhaltet Funktionen der Bereiche des Gehirns und dessen Reaktionen auf ein traumatisches Erlebnis. Das zweite und dritte Kapitel bilden die Grundlagen für das folgende Kapitel.

Aufbauend auf dem erworbenen Wissen des zweiten und dritten Kapitels folgt das Kapitel der Traumapädagogik. Nach einer Auseinandersetzung mit dem Begriff wird die als Basis geltende Grundhaltung der Traumapädagogik aufgezeigt. In einem weiteren Schritt werden wichtige auserwählte Konzepte der Traumapädagogik vorgestellt und auf Strukturen innerhalb der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen sowie auf Anforderungen an Professionelle eingegangen. Abschliessend greift der letzte Teil dieses Kapitels die Zusammenarbeit zwischen sozialpädagogischen und therapeutischen Aufgaben in der Kinder- und Jugendhilfe im stationären Kontext auf. Das Kapitel der Traumapädagogik wird unter Rückbezug der vorangehenden Erläuterungen zusammengefasst.

Im letzten Kapitel dieser Arbeit werden Schlussfolgerungen gezogen und mittels der erarbeiteten Wissensbestände und gewonnenen Erkenntnissen die Fragestellung zu beantworten versucht. Der Abschluss dieses Kapitels und somit dieser Arbeit ist ein Ausblick der Autorin zum Thema Traumapädagogik.

2 Trauma

Dieses Kapitel setzt sich mit dem Thema Trauma auseinander. Zu Beginn wird dargelegt, was unter dem Begriff Trauma verstanden werden kann, wodurch ein Trauma entstehen kann und welche möglichen Formen von Traumatisierungen dabei unterschieden werden. Gemäss Huber (2003: 22) müssen von allen Menschen zwischen dreissig und circa sechzig Prozent in ihrem Leben eine unerträgliche körperliche oder seelische todesnahe Situation überstehen. Davon überleben glücklicherweise zwei Drittel das traumatische Ereignis ohne langfristige Schäden. Einem Drittel von ihnen geht es allerdings danach und auch auf Dauer schlecht und Auswirkungen beziehungsweise Folgen der erlebten Situation bleiben bestehen (vgl. Huber 2003: 22). Nach einer Übersicht zu möglichen Ursachen von Traumatisierungen wird der Frage nachgegangen, welche Auswirkungen und Folgen traumatische Ereignisse auf Kinder und Jugendliche haben können und wie sich diese im Verhalten der Betroffenen äussern können. Der letzte Teil dieses Kapitels geht der Bedeutung der Bindung und Beziehungsgestaltung nach, welche für eine professionelle Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen von elementarer Bedeutung ist. «Traumatische Ereignisse erschüttern zwischenmenschliche Beziehungen in den Grundfesten.» (Herman 2006: 77) Diese lebensgeschichtlichen Interaktions- und Bindungserfahrungen prägen folglich aktuelle Beziehungen zu anderen Menschen oder Bezugspersonen (vgl. Lang 2013: 193). Positive Bindungserfahrungen sind eine Grundvoraussetzung dafür, dass nach früheren Traumata eine weitere gelingende Entwicklung möglich ist (vgl. Garbe 2018: 56).

2.1 Was ist ein Trauma?

Das Wort Trauma kommt aus dem Griechischen und bedeutet Wunde. Traumata können in unterschiedlichen Kontexten, wie beispielsweise im medizinischen oder rechtlichen Kontext, jeweils verschieden definiert und interpretiert werden (vgl. Weiss 2013a: 25). Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem psychischen Trauma. Im ICD-10 kommt der Begriff unter dem Code F43 - Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen - vor. Es wird unter anderem von einer belastenden Situation oder einem belastenden Ereignis von «kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde», gesprochen (ICD-10-GM 2020: F43.0-F43.1). Ausgangspunkte eines Traumas sind extreme, stressreiche äussere Ereignisse, welche das Gehirn als äussere Bedrohung wahrnimmt (vgl. Huber 2003: 38f.). Auf diese wesentlichen neurologischen Prozesse wird im Kapitel 3 genauer eingegangen. Psychische Traumata überfordern den Menschen mit seinen Anpassungsstrategien, sind bedrohend für Leben und Unversehrtheit und werden von Gefühlen wie extremer Angst, Hilflosigkeit oder Kontrollverlust begleitet (vgl. Weiss 2013: 25). Traumata haben auf emotionales und körperliches

Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen sowie auch von Erwachsenen einen verheerenden Einfluss. Sie können die Entwicklung von kognitiven Fähigkeiten sowie das Verhalten beeinflussen (vgl. Kline/Levine 2010: 21). In Anlehnung an Kline und Levine (2010: 36) kann jedes Ereignis, welches vom Kind als Bedrohung wahrgenommen wird, Auswirkungen auf das weitere Leben haben. Es können somit verschiedene Risikofaktoren genannt werden, welche nicht identisch mit traumatischen Erfahrungen sind, aber zu Traumatisierungen beitragen können. Auch eine Augenzeugenschaft traumatischer Situationen schliesst dies mit ein (vgl. Weiss 2013a: 28). Das nächste Kapitel zeigt mögliche Formen kindlicher Traumatisierungen auf.

2.2 Mögliche Formen kindlicher Traumatisierungen

Die Ausführungen im vorangegangenen Kapitel zum Begriff Trauma weisen darauf hin, wie unterschiedlich traumatisierende Erfahrungen sein können. Traumatisierung ist die psychische Auswirkung, «die dem Erleben eines überfordernden und erschütternden Ereignisses folgen» kann (Köckeritz 2017: 170f.). Die nachfolgend beschriebenen Risikofaktoren stellen mögliche Formen von Traumatisierungen dar, welche auch in Kombination auftreten und nicht trennscharf voneinander unterschieden werden können (vgl. Weiss 2013a: 28).

Kindsmisshandlungen werden in der medizinischen Fachwelt oft in fünf Formen, der körperlichen Misshandlung, der sexuellen Ausbeutung oder Missbrauch, psychische Misshandlungen, Vernachlässigung und Münchhausen Stellvertreter-Syndrom, eingeteilt. Diese Unterteilung ist primär statistisch und didaktisch bedeutsam und in der Praxis wenig relevant (vgl. Lips 2011: 11). Auch Biesel und Urban-Stahl (2018: 95) beziehen sich auf verschiedene Fachliteratur und kommen zum Schluss, dass meist zwischen den Formen körperliche Misshandlung, seelische Misshandlung, Vernachlässigung und sexuelle Gewalt, unterschieden wird. Sie beziehen sich auf Formen von Kindeswohlgefährdungen, welche wie traumatische Ereignisse zu körperlichen sowie seelischen Schädigungen oder Entwicklungsbeeinträchtigungen führen können (vgl. Biesel/Urban-Stahl 2018: 94f.). Vor diesem Hintergrund sind die folgenden Kapitel in seelische und körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch und Vernachlässigung unterteilt. Weitere mögliche Formen von traumatischen Ereignissen sind traumatische Trennungen und Bindungsabbrüche. Besonders im Hinblick auf Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen, bei denen meist mit der Trennung eine Fremdunterbringung vorausgeht, haben diese eine grosse Bedeutung für die professionelle Begleitung (vgl. Weiss 2013: 40).

2.2.1 Seelische und körperliche Misshandlung

Unter Kindsmisshandlung ist die bewusste oder unbewusste, nicht zufällige körperliche oder seelische Schädigung durch Personen, gesellschaftliche Strukturen oder Institutionen

gemeint, die von Verletzungen, Entwicklungshemmungen bis hin zum Tode führen kann (vgl. Lips: 2011: 11). Es wird zwischen seelischer oder emotionaler Misshandlung und körperlicher Misshandlung unterschieden. Erstere ist nicht durch eine Tat, sondern durch die Beziehung definiert. Emotionale oder seelische Misshandlungen sind vielschichtig. Formen sind beispielsweise Entwürdigung, Erniedrigung, Abweisung oder emotionale Unerreichbarkeit. Auch den Gebrauch des Kindes zur Befriedigung der Bedürfnisse des Erwachsenen oder Terrorisierung sind Formen seelischer oder emotionaler Misshandlung (vgl. Weiss 2013: 31). Solche seelischen oder emotionalen Misshandlungen können aktiv ausgeübt werden. Sie sind vorübergehend und können beispielsweise in Form von Anschreien oder Beleidigungen gegenüber dem Kind oder der jugendlichen Person stattfinden. Passiv ausgeübt kann diese Misshandlungsform beispielsweise durch Nicht-Beachtung stattfinden. Hierbei ist anzufügen, dass diese passiv ausgeübte Form sich wesentlich mit der in einem nächsten Kapitel beschäftigten Vernachlässigung überschneidet. Seelische oder emotionale Misshandlungen können ein situatives Geschehen sein, oder auch als ein chronisches Interaktionsmuster existieren (vgl. Biesel/Urban-Stahl 2018: 97).

Körperliche Misshandlungen sind wesentlich offensichtlicher als seelische oder emotionale Misshandlungen. Sie sind geprägt durch eine überstimulierende und verletzende Beziehung (vgl. Weiss 2013: 32). Dabei treten sie in unterschiedlichen Erscheinungsformen auf. Beispiele dafür sind Schläge mit der Hand, mit einem Gegenstand oder mit einer Waffe. Zu diesen Formen gehören auch Würgen, Schütteln, Beifügen von Verbrennung oder Unterkühlung, hungern lassen, Schnittverletzungen, Beisswunden, und so weiter (vgl. Biesel/Urban-Stahl 2018: 96). Anlass dieser Misshandlungsformen sind oft Willens- und Bedürfnisäusserungen von den Kindern oder Säuglingen. Sie werden demzufolge möglicherweise von ihren Bezugspersonen geschlagen, weil sie fragen, neugierig sind oder sich vielleicht über Dinge beschweren (vgl. Weiss 2013: 32). Die körperliche Misshandlung kann als eine gezielte Handlung, etwa zur Erziehung und Bestrafung, oder auch als impulsive Handlung infolge einer Reaktion in Stress- und Krisensituationen ausgeführt werden. Die körperliche Misshandlung ist immer verbunden mit seelischer Belastung und auch hier gibt es teilweise deutliche Überschneidungspunkte zur Vernachlässigung, welche im nächsten Kapitel thematisiert wird (vgl. Biesel/Urban-Stahl 2018: 97f.).

2.2.2 Vernachlässigung

Biesel und Urban-Stahl (2018: 104) sowie auch Weiss (2013a: 28) beziehen sich auf Schone et. al (1997: o.S.) zum Verständnis des Begriffs Vernachlässigung. Dabei wird von einer über längeren Zeit oder wiederholte Unterlassung beziehungsweise Ausbleiben fürsorglichen Handelns oder Versorgungsleistungen gesprochen. Es kann unterschieden werden zwischen vier Vernachlässigungsformen. Zu den Vernachlässigungsformen werden folgende Beispiele

genannt, welche nicht abschliessend zu betrachten sind. Die körperliche Vernachlässigung umfasst zum Beispiel unzureichende Nahrung- oder Flüssigkeitsaufnahme, mangelnde körperliche Hygiene oder unzureichende medizinische Versorgung. Eine zweite Form der Vernachlässigung sind kognitiver Art. Diese können beispielsweise unzureichende Sprach- oder Spielerfahrungen, sowie fehlende Beachtung von Erziehungs- oder Förderbedarfe sein. Weiter gibt es die emotionale Vernachlässigung. Sie umfasst unzuverlässige Reaktionen auf Signale des Kindes oder mangelnde Zuwendung. Als letzte Art kann die unzureichende Beaufsichtigung genannt werden. Diese beinhaltet beispielsweise das Alleinlassen des Kindes in einem für das Kindesalter nicht entsprechenden Zeitspanne (vgl. Biesel/Urban-Stahl 2018: 104). Wie bei den seelischen und körperlichen Misshandlungen kann auch bei der Vernachlässigung zwischen aktiver und passiver, im Sinne von bewusster und unbewusster, Form gesprochen werden. Sorgeverantwortliche Personen können im passiven Verständnis beispielsweise nicht wissen oder verstehen, was ihr Kind braucht oder sind nicht im Stande dazu, deren Bedürfnisse zu befriedigen. Bei der aktiven Vernachlässigung hingegen besteht die fehlende Bereitschaft oder wissentliche Verweigerung seitens der Sorgeverantwortlichen (vgl. Deegener 2005: 37 zit. nach Biesel/Urban-Stahl 2018: 105).

2.2.3 Sexueller Missbrauch

Sexueller Missbrauch kann auch als sexuelle Gewalt oder traumatische Sexualisierung bezeichnet werden (vgl. Weiss 2013a: 35). Unter sexuellem Missbrauch wird in Anlehnung an Garbe (2018: 43) eine Handlung verstanden, welche mit oder ohne Körperkontakt zwischen Tatperson und einem unterlegenen Kind oder Jugendlichen in Form einer Abhängigkeitsbeziehung vollzogen wird. Mittels sexueller Handlungen benutzt die Tatperson das Kind zur Befriedigung seiner oder ihrer eigenen Machtbedürfnisse. Konkrete Beispiele hierfür sind Belästigung, oraler, analer oder genitaler Verkehr, Masturbation, Ausbeutung durch Einbeziehen in Prostitution oder pornographische Aktivitäten. In der Regel kennen sich Tatperson und Opfer bereits vor den eigentlichen sexuellen Handlungen (vgl. Biesel/Urban-Stahl: 108f.). Im Vergleich zu den bereits im Kapitel 2.2.1 erwähnten Misshandlungen geschieht der sexuelle Missbrauch meist nicht abrupt, sondern schleichend. Anfangs ist diese schädliche Beziehung für das Kind kaum merklich. Die vermutlich zu Beginn sich gut anfühlende Beziehung und Zuwendung wird dann für das Kind zunehmend unangenehm. Dies führt dazu, dass Qualitäten der Bindung und zeitgleichen Bedrohung im Erleben des Kindes für Verwirrung sorgen. Es schwankt hin und her zwischen Gefühlen von Scham und Schuld und dem Bedürfnis nach Zuwendung (vgl. Garbe 2018: 44). Nebst diesen Gefühlen ist der sexuelle Missbrauch als Tat oft gekoppelt mit einem Geheimhaltungsgebot der Tatperson. Diese sexuelle Traumatisierung formt die Sexualität der betroffenen Kinder und Jugendlichen auf unangemessene Weise. Bei den betroffenen Opfern besteht die Wahrscheinlichkeit zu glauben, dass ihre eigene

Wahrnehmung nicht stimmen, weil sie nicht stimmen darf. Hinzu kommt, dass sich Tatpersonen so verhalten, als würde es tatsächlich keinen sexuellen Missbrauch geben. «Auch die Kinder wollen den Missbrauch verleugnen und vor sich selbst geheim halten.» (Weiss 2013a: 36)

2.2.4 Traumatische Trennung und Bindungsabbrüche

Jeder Mensch erfährt Trennungen, mit welchen er sich auseinandersetzen muss und zur Lebenserfahrung dazugehören. Trennungen können, nebst der oft schmerzhaften Seite, auch zu einer besseren Lebensqualität führen. Im Kontext mit Kindern und Jugendlichen gilt, je jünger sie sind und je schwerer die Trennung ist, desto eher werden diese Trennungen zum Trauma. In der Regel ist eine Trennung zwischen dem Kind und seiner engsten Bezugsperson mit der damit verbundenen Gefühlsbindung traumatisch. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn die Beziehung bereits traumatisch war und beispielsweise das Kind misshandelt wurde. Trennungen können auch durch äussere Umstände zusätzlich traumatisierend sein, zum Beispiel verbunden mit einem Unfall, auf welchen das Kind keinen Einfluss nehmen konnte (vgl. Weiss 2013a: 40). Die sichere Bindung zur Bezugsperson ist eine Voraussetzung für die optimale Entwicklung des Kindes. Die vom Kind und der Bezugsperson entwickelte Bindung zeigt sich auch dadurch, wie zukünftige Beziehungen gestalten oder eben auch vermieden werden. Bestehen in der Bindung bereits Bindungsstörungen und folgen auf diese im Verlauf der Entwicklung wiederholte Bindungsabbrüche, so erschwert sich die Bewältigung der Pubertät zusätzlich. In nicht ausreichenden Bindungssituationen erfahren Kinder das Gefühl von nicht sicher aufgehoben sein und Unverlässlichkeit gegenüber der Bindungsperson. Kinder finden in solchen Situationen keinen Halt und sind in der selbständigen Regulation ihrer Affekte überfordert. Wiederholen sich solche Erfahrungen nun durch verschiedene Bindungs- oder Betreuungspersonen, gelingt ihnen der Aufbau des Grundvertrauens in die Welt nicht (vgl. Garbe 2018: 47).

2.3 Folgen von Traumatisierungen

Traumatisierungen in der Kindheit sind oft dafür verantwortlich, dass weitere Schritte im Leben gar nicht, oder nur mühsam gelingen. Je früher solche Traumatisierungen stattgefunden haben, umso tiefgreifender sind die Folgen (vgl. Garbe 2018: 18). Mit Bezug zu den im Kapitel 2.2 beschriebenen Formen von Traumatisierungen befasst sich dieses Kapitel mit den weiteren Auswirkungen von Traumatisierungen und deren Bedeutung für Kinder und Jugendliche. Wissen über die Folgen von Traumatisierungen sowie biographischen Belastungen stellen eine wesentliche Basis der Traumapädagogik dar (vgl. BAG Traumapädagogik 2011: 4). Zudem bedingt eine professionelle traumapädagogische Arbeit dieses Wissen und integriert es in Konzepte und Methoden der Traumapädagogik, auf welche genauer im Kapitel 4 eingegangen wird.

2.3.1 Anzeichen und Symptome von Trauma vom Kleinkind bis hin zur Adoleszenz

Trauma-Symptome hängen meist vom Grad der kognitiven, sozialen und emotionalen Reife ab. So erscheinen Symptome bei Erwachsenen oft anders als bei Kindern und Jugendlichen. Zudem spielt es auch eine Rolle, ob sich das Kind in einem Entwicklungsstand befindet, in welchem es noch sehr abhängig seines Umfeldes ist wie zum Beispiel im Säuglingsalter, oder ob es sich um eine jugendliche Person handelt, welche sich bereits andere Bewältigungsstrategien aneignen konnte (vgl. Levine/Kline 2007: 71f.).

Zunächst stellt sich die Frage, weshalb Symptome überhaupt auftreten können. Viele Trauma-Symptome sind Reaktionen auf überwältigende Umstände. Die sogenannte Erregungsenergie während dem Erleben einer traumatisierenden Situation ist ein im Menschen verankerter Überlebensmechanismus. Diese Energie ist allerdings nur für einen zeitlich begrenzten Einsatz gedacht. Wenn die bedrohliche Situation vorüber ist, wird der menschliche Körper wieder zum gewohnten Rhythmus zurückkehren. Wird die genannte intensive Überlebensenergie, welche während der bedrohten Situation als Verteidigung angelegt wird, nicht vollständig genutzt, erfährt der Mensch «das Leben fortlaufend so, als würde die Gefahr noch immer bestehen» (Levine/Kline 2007: 74). Kleinkinder sind stärker gefährdet als Erwachsene, einen solchen Erregungsenergieüberschuss zurückzuhalten, da ihnen geringere Möglichkeiten der Selbstverteidigung zur Verfügung stehen. Aus diesem Grund benötigen Säuglinge und Kinder spezifische und zielgerichtete Hilfe der Bezugspersonen. Ohne diese Hilfe besteht die Wahrscheinlichkeit, dass die angestaute Erregungsenergie in Form von unerwünschten Verhaltensweisen und Symptomen ausgedrückt wird (vgl. Levine/Kline 2007: 73f.). Werden Anzeichen und Symptome in verschiedene Altersgruppen eingeteilt, muss berücksichtigt werden, dass solche Einteilungen überlappend sein können und individuell variieren.

Da Säuglinge und Kleinkinder begrenzte Möglichkeiten an motorischen und sprachlichen Fähigkeiten haben, besitzen sie nicht dieselben Ressourcen, sich zu schützen, wie ältere Kinder oder Erwachsene (vgl. Levine/Kline 2007: 82f.). Die Grundbedürfnisse der Kinder, insbesondere der Säuglinge, gilt es in ihrer Entwicklung angemessen zu erfüllen. Werden diese nicht erfüllt, so «erhält die Situation eine potentiell traumatische Qualität». (Garbe 2018: 46) Gerade beispielsweise eine Vernachlässigung in Form von unzureichender Versorgung an Nahrung oder Flüssigkeit im Säuglingsalter wird schnell lebensbedrohlich und kann innere Panik und traumatischen Stress auslösen (vgl. ebd.: 46). Mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit entwickeln Kleinkinder Ängste, zeigen vermehrtes Vermeidungsverhalten, Reizbarkeit, Rückzug oder neigen zu impulsiven Verhaltensweisen. Normale Entwicklungsschritte, welche in diesen jungen Jahren schnell durchlaufen werden, können sich durch das Bestehen der Trauma-Symptome verzögern.

Vorschulkinder können regredieren. Das heisst, dass sie traumatischen Stress äussern, indem sie zu Verhaltensweisen aus ihrer früheren Kindheit zurückkehren. Es können sich dann Reaktionen zeigen wie beispielsweise Einnässen oder Einkoten, Daumenlutschen oder Verlangen nach der Brust obwohl das Kind bereits entwöhnt ist. Ein überwältigtes Kind kann durch Spiele seine Übererregung kanalisieren. Dies äussert sich im Spiel dadurch, dass das Kind wiederholend Aspekte des traumatischen Erlebnisses darstellt. Schauen Betreuungspersonen genau zu, können bestimmte Szenen oder Themen im Spiel immer wieder beobachtet werden. Ein Beispiel hierfür kann sein, dass ein Kind, welches beinahe ertrunken wäre, immer wieder den Kopf einer Puppe ins Wasser drückt (vgl. Levine/Kline 2007: 82ff.). Ein weiterer Ausdruck von Trauma-Symptomen ist die Übererregung. Wenn eine Situation vom Kind als bedrohlich wahrgenommen wird, obwohl diese eigentlich nicht bedrohlich wäre, unterliegt es starkem Stress und Angst. Es befindet sich also innerlich auf Hochtouren, hat einen beschleunigten Herzschlag und eine schnelle Atmung. Solange die Erregungsenergie nicht abgebaut beziehungsweise freigesetzt werden kann, ist eine Entspannung unmöglich. Die angestaute Energie kann zudem zu Verhaltensweisen wie emotionale Ausbrüche, Wut oder Aggression führen (vgl. ebd.: 87f.). Bei Kindern im Schulalter können neben den bereits erwähnten Anzeichen auf traumatische Ereignisse weitere Verhaltensweisen auftreten. Im Falle von Trennungsthemen wie Tod oder Scheidung können in Kindern Gefühle aufkommen, mit welchen sie sich selber die Schuld für das Geschehene geben. Sie denken, dass alles anders gekommen wäre, wenn sie selber in der Situation anders reagiert hätten. Dies kann dazu führen, dass sich Kinder von Freunden oder Familie entfremden (vgl. ebd.: 98f.). Körperliche Misshandlungen führen bei Kindern und auch Jugendlichen oft zu Störungen der kognitiven und sprachlichen Entwicklung und zu geringer Belastbarkeit und Ausdauer in leistungsgefragten Situationen. Aufgrund dieser Misshandlungsform ergeben sich oft Probleme in der Beziehung zu Gleichaltrigen. Im Vergleich zu vernachlässigten Kindern und Jugendlichen sind misshandelte Heranwachsende oft

viel aggressiver und werden beispielsweise von Lehrpersonen als am schwersten gestört eingeschätzt. Misshandelte Kinder sind oft ängstlich und darum bemüht, nichts falsch zu machen und gar nicht erst aufzufallen. Sie haben sich eine beobachtende Rolle angeeignet, um möglichen Gefahrenherden ausweichen zu können. So liegen sie quasi dauernd auf Lauer und haben Angst. Dann wiederum können sie platzen, ausagieren und aggressives Verhalten zeigen (vgl. Weiss 2013: 32). Da körperliche Misshandlungen auch immer verbunden sind mit seelischen Belastungen, erleben Kinder und Jugendliche nicht nur körperlichen Schmerz, sondern auch Erniedrigung, Angst und Scham. Neben den körperlichen Folgen gehen also auch immer psychische Folgen einher (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009: 38 zit. nach Biesel/Urban-Stahl 2018: 96). Das Fundament für die introspektive Auseinandersetzung der eigenen Person wird durch die primären Bezugspersonen beziehungsweise Sorgeverantwortlichen gelegt. Durch eine Vernachlässigung des Kindes ist infolgedessen anzunehmen, dass bei solchen Kindern nur bedingt die Möglichkeit besteht, Selbstreflexion und das Gefühl von Selbstwirksamkeit, zu entwickeln. Das Bewerten der eigenen Person hängt zusammen mit angemessenen Reaktionen der Sorgeverantwortlichen beziehungsweise Bezugspersonen bei Erfolg und Misserfolg ihrer Handlungen, die bei vernachlässigten Kindern fehlen (vgl. Weiss 2013a: 30). Kinder und Jugendliche, welche Misshandlungen oder Vernachlässigung erfuhren, neigen zu einem massiven Vertrauensverlust. Dieser erschwert ihnen das Eingehen von Beziehungen enorm (vgl. ebd.: 54).

Jugendliche sind in ihrer Entwicklung nochmals mehr auf unterschiedliche Weise gefordert. Zum einen herrscht in ihnen oftmals ein hormonelles Chaos einhergehend mit körperlichen Veränderungen. Zum anderen müssen sie vermehrt lernen, mit Leistungsdruck umzugehen und reifen zu selbständigen Persönlichkeiten heran. Trauma-Symptome von Jugendlichen ähneln denen von Erwachsenen (vgl. Levine/Kline 2007: 105f.). Sie neigen besonders oft dazu, sogenannte Flashbacks wieder zu erleben. Flashbacks sind eine Art Rückblenden von traumatischen Ereignissen. Oft versuchen Jugendliche alles Mögliche zu unternehmen, um aufkommenden Gedanken und Gefühle von Erinnerungen an stressige Ereignisse zu vermeiden. Gelingt ihnen ein Ausblenden dieser Belastungen nicht, greifen sie oft nach Mitteln, um sich betäuben zu können. Weit verbreitet sind beispielsweise das Konsumieren von Drogen, Alkohol oder das Suchen nach sexuellen oder anderen gefährlichen und aufregenden Abenteuern, als Ersatz für die Bewältigung und eine Art Selbstbehandlung (vgl. Levine/Kline 2007: 105f.).

Weitere Anzeichen von Traumata

Charakteristisch für Traumata in allen Altersstufen sind körperliche Symptome. Es gibt eine Vielzahl körperlicher Reaktionen aufgrund von traumatischen Ereignissen. Typische Symptome sind zum Beispiel Störungen des Essverhaltens, Magen- Darmbeschwerden oder auch Kopfschmerzen (vgl. Levine/Kline 2007: 91). Traumatische Lebenserfahrungen haben auf

Kinder und Jugendliche, insbesondere je früher und je mehr solche erlebt wurden, drastische Auswirkungen auf deren psychische sowie physische Autonomieentwicklung (vgl. Kühn 2017a: 606). Erlebte Ohnmacht bei sexuellem Missbrauch führt zu Hilflosigkeit und der Überzeugung, nichts in der Situation beeinflussen zu können. Aus dieser Ohnmacht können beispielsweise Panik- und Angstattacken, Zwänge oder Phobien resultieren. Der Selbstwert ist auch in dieser Form von Schuld und Scham geprägt (vgl. Weiss 2013: 37).

Nach den obigen Ausführungen zu möglichen Folgen von Traumatisierungen wird deutlich, wie verschieden Anzeichen und Symptome von Traumata sein können. Während einer traumatischen, also nicht aushaltbaren und verstehbaren Situation versucht sich der Mensch zu schützen, damit er das Geschehene überleben kann (vgl. Garbe 2018: 24). Dieser dissoziative Zustand bewahrt die betroffene Person in diesem Moment davor, verrückt zu werden. Auch nach Beendigung des traumatischen Ereignisses kann dieser Zustand erhalten bleiben. Dissoziation ermöglicht das Abspalten von einer traumatisierenden Erfahrung, verbunden mit unerträglicher Erregung, Angst oder Nervosität, vom Alltagsbewusstsein (vgl. Levine/Kline 2007: 107f.). Die gesamte oder Teile der unangenehmen Erinnerung werden von Körper und Verstand getrennt, damit keine Verbindung mehr besteht. «So werden schmerzvolle Erinnerungen daran gehindert, die Schwelle zum Bewusstsein zu überschreiten, als hätte es sie nie gegeben. Dieser Mechanismus tritt nicht aufgrund einer willentlichen Entscheidung in Kraft.» (Levine/Kline 2007: 108) Es handelt sich dabei um eine unwillkürliche Reaktion des Menschen, welche im nächsten Kapitel genauer beleuchtet wird. Dissoziative Zustände, in welchen also der Körper der betroffenen Person zwar anwesend, kognitiv aber nicht aufnahmefähig ist, müssen für die traumapädagogische Arbeit beachtet werden. Sie haben beispielsweise Einfluss auf den Verlust des Körperempfindens und die aktuelle Wahrnehmung, was mit einem erhöhten Risiko zu selbstverletzenden Verhaltensweisen einhergehen kann oder echte Partizipation aufgrund von nicht wahrnehmen von Gesprächen oder Abmachungen verhindert (vgl. Schmid 2013: 61).

2.3.2 Dissoziation

Oft sind sogenannte dissoziative Zustände Anzeichen von Traumata. Unter Dissoziation kann zunächst ein Alltagsphänomen verstanden werden. Beinahe in jeder Minute dissoziiert ein Mensch. Es gibt Menschen, die weniger gut oder besser als andere dissoziieren können (vgl. Huber 2003: 54f.). Ein sich bildlich gut vorzustellendes Beispiel für einen dissoziativen Zustand ist folgendes: Zwei Menschen sitzen in einem Kino und schauen sich einen neuen Film an. Es spielt sich eine Szene ab, welche die beiden Menschen fasziniert. Der eine Mensch, der gut dissoziieren kann, wird in diese Szene hineingezogen, konzentriert sich auf die Handlungen dieser Szene und vergisst, was vor einigen Minuten geschah, welches Wetter draussen herrscht oder welche Verpflichtungen noch anstehen. Dem anderen Menschen im Kino,

welcher dieselbe Szene schaut, gelingt die Dissoziation weniger. Er wird ständig abgelenkt vom Popcorn-essenden Besucher eine Sitzreihe vor ihm, oder sein Sitzplatz scheint ihm nicht komfortabel zu sein was dazu führt, dass er nicht wie der andere Mensch komplett in die Szene eintauchen kann (vgl. ebd.: 56). Je mehr Stress eine Person ausgesetzt ist, desto mehr Dissoziationen finden statt. Solche klinisch bedeutsamen Zustände, welche nicht mit einer normalen Vergesslichkeit verglichen werden können, sind verbunden mit traumatisch erlebtem Stress. Mögliche Anzeichen von erlebten Traumata sind also dissoziative Zustände, in denen ein Mensch zwar körperlich anwesend, aber nicht kognitiv aufnahmefähig ist. Kann der Mensch in diesem Zustand von aussen betrachtet werden, fällt dies womöglich durch einen abwesenden Blick, eine starre Mimik oder das Fehlen von Gestik auf. Die Betroffenen haben in solchen Momenten kein Zeit- und Ortsgefühl. Zudem sind sie nicht aufnahmefähig und nehmen nicht wahr, was um sie herum geschieht (vgl. Stiglmayr et al. 2005/2008 zit. nach Schmid 2013: 61). Dissoziationen bieten, kurz gesagt, auch Schutz vor möglichen Gefahren. Mit der Einstellung der Aussenwahrnehmung kann so vor Schmerzen oder unerträglichen Emotionen geschützt werden. Unwillkürliche Dissoziationen führen jedoch zu Problemen, da der Mechanismus zahlreiche Empfindungen zu sich selbst sowie anderen gegenüber abschwächt (vgl. Tiefenthaler/Gahleitner 2016: 180). So dienen Dissoziationen unter anderem dem Überleben in einer bedrohlichen Situation. Sie sind nicht als Störung zu verstehen, sondern als Anpassungen an gestörte Umstände (vgl. Lutz 2016: 372). Dissoziationen können verschiedene Folgen für Betroffene haben, welche folgend kurz ausgeführt werden.

Täterintrojekte

Täterintrojekte als mögliche Folge einer Dissoziation kann folgendermassen beschrieben werden. Während einer Traumatisierung konzentriert sich das Kind besonders auf den Verursacher beziehungsweise den Täter oder die Täterin dieses Geschehens. Dies hat den Zweck, sich in dieser bedrohlichen Situation möglichst an die Signale der Tatperson anzupassen mit dem Ziel, das eigene Leiden zu verringern (vgl. Garbe 2018: 124). Verhaltensweisen, Gefühlsregungen, Mimik, Geräusche, Gerüche und so weiter werden auf diese Weise verinnerlicht. Da diese Verhaltensweisen für die betroffene traumatisierte Person und ihr Selbst als zu bedrohlich erscheinen, werden diese abgekapselt. Ist das eigentliche Trauma vorüber, so können dennoch diese Täterintrojekte unter bestimmten Bedingtheiten aktiviert werden und somit das Erleben und Verhalten der traumatisierten Person beeinflussen. Entweder werden diese Introjekte während einer professionellen Begleitung gewollt, kontrolliert und schrittweise initiiert, um diese der betroffenen Person verstehbar und aushaltbar zu gestalten. Oder sie werden unkontrolliert durch äussere oder innere Reize aktiviert (vgl. ebd.: 124f.). Diese Reize werden in der Fachliteratur auch als Trigger bezeichnet. Diese zweite Form der Aktivierung geschieht

ohne ausreichenden Halt und Stabilität und können das Erleben und Verhalten der Betroffenen erneut schädigen (vgl. Garbe 2018: 124f.).

Reviktimisierung

Die weitere Entwicklung des Menschen wird von der Traumatisierung mitbestimmt, wenn die traumatische Erfahrung nicht verarbeitet wurde. So sehen sich Betroffene als nicht wertvoll an und glauben nicht, dass sie ein Recht auf das Leben haben. Aufgrund dessen, dass frühere immer wiederholte Traumatisierungen das Leben prägten, kommen Betroffene zur Überzeugung, dass sich ein gutes Leben nicht aufbauen lässt (vgl. Garbe 2018: 130).

Reinszenierung

Reinszenierungen von vergangenen, erlebten traumatischen Erlebnissen im Alltag von Kindern und Jugendlichen zeigen an, dass bei der traumatisierten Person noch keine ausreichende Verarbeitung des Erlebten stattgefunden hat (vgl. Garbe 2018: 132). Sie äussern sich in verschiedensten Verhaltensweisen und sind schwer zu verstehen, sowohl für die Betroffenen selbst als auch für Professionelle. Reinszenierungen können verstanden werden als ein unbewusster, aber dringender Versuch, sich mitzuteilen. Oftmals werden solche Verhaltensweisen, wie wütendes, gefährliches oder ängstliches Verhalten, von den Mitmenschen ratlos beobachtet und nicht sofort in Verbindung mit einer erlebten traumatischen Situation in Verbindung gebracht. Durch solche Verhaltensweisen kann die Gefahr bestehen, dass Professionelle in der Begleitung von betroffenen Kindern und Jugendlichen auf die Verhaltensweisen mit Rückzug aus der Bindung reagieren (vgl. ebd.: 133). Zum besseren Verständnis dieser Verhaltensweisen folgt ein kurzes mögliches Beispiel einer Reinszenierung:

Uschi reinszeniert, wenn sie versucht, sich dem Erzieher sexualisiert anzunähern. Sie wiederholt unbewusst ein Verhalten, das sie möglicherweise durch einen Erzieher selbst erlebt hat. Sie zeigt, wie sie aus innerer Bedürftigkeit gezwungen war, Nähe und Erwachsenensexualität miteinander innerlich zu vernahen. Sie zeigt damit, dass Nähe und Geborgenheit für sie nur sexualisiert sind. (Garbe 2018: 134)

Übertragung und Gegenübertragung

Dieses Konzept hat ihren Ursprung aus der Theorie der Psychoanalyse. Bei einer Übertragung handelt es sich um einen unbewussten Vorgang. In solch einem Fall kann die traumatisierte Person ihr Gegenüber nicht realitätsgerecht wahrnehmen, sondern sie legt sich alte bestehende Erinnerungen von einer anderen Person wie eine Folie über das Gegenüber. Die Gegenübertragung ist dann die Reaktion des Gegenübers auf diesen unbewussten Vorgang (Garbe 2018: 135). In der Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen kann es

also sein, dass die Bezugsperson für das zu begleitende Kind beispielsweise so wahrgenommen wird, wie der frühere Vater oder die frühere Mutter. Dies hat zur Folge, dass das Erleben in der Situation durch die frühere Atmosphäre eingefärbt wird. «Problematisch ist dies, wenn die Erfahrungen mit einer früher traumatisierenden Bindungsperson die Auslöser sind.» (Garbe 2018: 135)

Projektionen

Bei diesen Vorgängen werden eigene Gefühle abgewehrt und auf das Gegenüber übertragen beziehungsweise projiziert. Sie stellen eine Abwehrform für die traumatisierte Person dar, welche ebenfalls unbewusst ablaufen und zur Entlastung nach traumatischen Erfahrungen eingesetzt werden. Dadurch muss sich die betroffene Person nicht mit ärgerlichen Gefühlen, welche womöglich nicht in ihr Selbstbild passen, auseinandersetzen (vgl. Garbe 2018: 140f.).

Im Verlauf des Lebens erfahren, wie bereits in der Einleitung zum Kapitel 2 erwähnt, zwischen dreissig und circa sechzig Prozent aller Menschen ein schweres Trauma. Davon muss jeder Dritte mit langfristigen Folgen rechnen (vgl. Hidalgo/Davidson 2002: o.S. zit. nach Huber 2003: 68). Zu beachten gilt, dass eine traumatische Situation individuell erlebt wird und auch individuell damit umgegangen wird. So können zwei Menschen dieselbe traumatische Situation erfahren und trotzdem unterschiedlich darauf reagieren (vgl. Herman 2006: 86). Sehr widerstandsfähige Menschen beispielsweise nutzen in extremen Stresssituationen oder unmittelbar danach die Gelegenheit, mit anderen gemeinsam und sinnvoll zu handeln. Andere Menschen hingegen sind von der Angst geprägt und isolieren sich. Wer soziale Bindungen aufrechterhalten und aktive Lösungsstrategien suchen kann, ist bis zu einem gewissen Grad gegen langfristige Folgen von beispielsweise extremen dissoziativen Zuständen geschützt (vgl. ebd.: 87). Das nächste Kapitel hebt vor dem Hintergrund dessen, was ein Trauma ist und welche Auswirkungen diese auf Kinder und Jugendliche hat, die Bedeutung der sozialen Bindung und Beziehungsgestaltung hervor. Aus unterstützenden Erfahrungen von der Bindung mit einer Bezugsperson können spätere Kompetenzen zur Belastungsbewältigung entstehen (vgl. Stoufe et al. 2009: 225 zit. nach Köckeritz 2017: 362). Meist erlebten Kinder und Jugendliche traumatische Erfahrungen durch ihre engsten Bezugspersonen, was die zwischenmenschliche Beziehung nachhaltig zerstörte. Erst durch alternative Beziehungserfahrungen kann diese regenerieren (vgl. Schmid 2013: 59).

2.4 Bedeutung der Bindung und Beziehungsgestaltung

Traumatisierte Menschen fühlen sich extrem allein, verlassen und ausgestossen. Nach dem Ereignis herrscht in ihnen ein Gefühl der Entfremdung und Nicht-Zugehörigkeit (vgl. Herman 2006: 77). Mit Blick auf die spätere Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen werden in diesem Kapitel die Bedeutung der Bindung und Beziehungsgestaltung beschrieben.

Zunächst kann Unter Bindung eine emotionale Beziehung zu einer anderen Person verstanden werden, die die sowohl räumlich als auch zeitlich Bestand hat. Meistens werden solche Bindungen mit Blick auf die Beziehung zwischen Kleinkind und Betreuungsperson diskutiert. (vgl. Siegler/Eisenberg/DeLoache/Saffran 2016: 399). Unbestritten ist inzwischen, dass eine Eltern-Kind-Beziehung für eine psychische Sicherheit des Kindes in jedem Lebensalter eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende Entwicklung ist (vgl. Loch 2012: 153).

In der frühesten Kindheit entwickelt sich das Gefühl von Geborgenheit und Urvertrauen zur ersten Bezugsperson. Dieses Vertrauen mit dem Ursprung des Lebens selbst, trägt der Mensch lebenslang und stellt die Basis für alle Beziehungs- und Wertesysteme dar. In Situationen der Angst wendet sich das Opfer an die Quelle, die ihm Schutz und Trost bot (vgl. Herman 2006: 78f.). Bleibt diese Quelle aus, so wird das Urvertrauen zerstört. Die Folge davon ist, dass sich traumatisierte Menschen alleine, verlassen und verstossen fühlen. Nach dem Erleben eines traumatischen Ereignisses wird der Mensch von Gefühlen wie Entfremdung und Nichtzugehörigkeit beherrscht. Das sichere Gefühl, von sorgenden und schützenden Menschen umgeben zu sein und mit ihnen in Verbindung zu stehen, stellt die Grundlage der Persönlichkeitsentwicklung dar (vgl. Herman 2006: 78ff.). Wird dieses Gefühl der Verbundenheit zerstört, folgt das Verlieren des Selbstgefühls. Ein positives Selbstgefühl wird in der Kindheit entwickelt, wenn seine Individualität und Würde anerkannt wird. Zudem entwickelt es Autonomie und damit einhergehend seine Körperfunktionen zu beherrschen und seinen Standpunkt auszudrücken. Wird der Körper nun angegriffen durch ein traumatisches Ereignis, so wird diese Autonomie verletzt. Häufig verliert die traumatisierte Person dann ihre Kontrolle. So wird durch ein traumatisches Ereignis der Glaube daran, in einer Beziehung sein eigenständiges Selbst zu bewahren, zerstört (vgl. ebd.: 78ff.). Traumatische Ereignisse erschüttern und beschädigen also unweigerlich Beziehungen. Dies wiederum deutet darauf hin, dass Menschen im Umfeld des Opfers die Folgen der Traumatisierungen beeinflussen können, nicht zuletzt deshalb, weil Menschen nach traumatischen Erlebnissen äusserst verletzbar sind (vgl. Herman 2006: 90). Traumatisierte Menschen, welche verlässliche und wertschätzende Beziehungen erfahren, werden neue Handlungsmuster und für sich neue Lebensperspektiven entwickeln können. Diese neuen Erfahrungen können durch Wertschätzung und Zuschreibung von Kompetenz seitens der Begleitpersonen erleichtert werden. Diese Zuschreibung von

Kompetenz kann der traumatisierten Person verhelfen, von der Ohnmacht in die Befähigung zur Gestaltung des eigenen Lebens zu gelangen (vgl. Loch 2012: 156).

Kinder und Jugendliche, welche ihre traumatisierenden Erlebnisse noch nicht emotional verarbeitet haben, zeigen meistens einen hohen Bedarf an Unterstützung bei der Affektregulierung. Ihnen fehlten in ihrer früheren Lebensgeschichte feinfühlig Interaktionspersonen, welche den Affekten, durch Einfühlen in die kindliche Affektwelt, Worte gaben und mit ihnen sprachen (vgl. Brisch 2011: 5 zit. nach Loch 2012: 156). In einer Beziehung geprägt durch Wertschätzung ist das Lernen der Affektregulation für traumatisierte Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene auf dem Weg zu einem positiven Selbstwert bedeutsam (vgl. Loch 2012: 156). In Anlehnung an Dreher (2011: 8 zit. nach Loch 2012: 156) wird diese Aussage untermauert, denn auch er sagt, dass der Selbstwert auf dem Erreichen von selbst gesetzten Standards und Zielen gründet.

2.5 Zusammenfassung

Traumata stellen für Menschen eine lebensbedrohliche Situation dar. Begleitet werden sie von Gefühlen wie Ohnmacht, Kontrollverlust, Scham oder extremer Angst und können die weitere Entwicklung und das Verhalten beeinflussen (vgl. Kapitel 2.1-2.3). Wichtig ist, dass traumatische Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen wie auch von Erwachsenen individuell verschieden wahrgenommen werden und nicht jedes Ereignis für alle traumatisierend sein muss. Somit können mögliche Formen von Traumatisierungen vorgestellt werden, welche als Risikofaktoren gelten, nicht trennscharf voneinander zu betrachten sind und auch in Kombination auftreten können (vgl. Kapitel 2.2). Es kann unterschieden werden zwischen seelischer und körperlicher Misshandlung, Vernachlässigung, sexuellem Missbrauch und der Traumatischen Trennung beziehungsweise Bindungsabbrüche. Diese möglichen Formen sind meist durch Beziehungen zur Tatperson geprägt, in welchen die Betroffenen in eine Ohnmachtsposition gelangen (vgl. Kapitel 2.2.1-2.2.4). Erleben Kinder und Jugendliche solche traumatisierenden Ereignisse, so können die Folgen tiefgreifend sein und das spätere Leben beeinflussen. Wissen über solche Folgen soll in der traumapädagogischen Arbeit von Fachpersonen integriert sein, um adäquat mit Verhaltensmustern der Betroffenen umgehen zu können (vgl. Kapitel 2.3). Manche traumatisierten Kinder und Jugendliche besitzen eine Erregungsenergie, welche auch nach der traumatisierenden Erfahrung angestaut bestehen bleibt. Folglich kann sich diese in Form von vielzähligen und teilweise unerwünschten Verhaltensweisen und Symptomen äussern (vgl. Kapitel 2.3.1). Kleinkindern stehen meist weniger Ressourcen zur Bewältigung einer traumatisierenden Situation zur Verfügung, als älteren Kindern oder Jugendlichen. Innere Panik und Stress kann also unterschiedlich schnell ausgelöst werden. Dissoziation als weitere mögliche Folge von traumatisierenden Erlebnissen können als eine Anpassung an die

für die Betroffenen gestörte Welt verstanden werden und zeigen sich in verschiedenen Vorgängen und Verhaltensäusserungen wie zum Beispiel der Reinszenierung (vgl. Kapitel 2.3.2). Der Bindung und Beziehungsgestaltung kommt eine grosse Bedeutung zu, da traumatisierende Ereignisse oft mit gestörten Beziehungserfahrungen einhergehen und sich diese auf eine spätere Begleitung auswirken können (vgl. Kapitel 2.4). Schlussendlich sind es neue vertrauensvolle und wertschätzende Beziehungserfahrungen, welche traumatisierte Kinder und Jugendliche die Chance geben können, neue Lebensperspektiven zu entwickeln (vgl. ebd.).

Nach den in obigen Kapiteln genannten möglichen Ursachen und Folgen traumatisierender Ereignisse konzentriert sich das nächste Kapitel 3 mit den Zusammenhängen und Auswirkungen eines traumatischen Ereignisses auf das Gehirn mit seinen Strukturen und Funktionen. Dies dient Professionellen dazu, das Trauma in seinen Zügen und Auswirkungen auf den Menschen als soziales Wesen noch besser verstehen zu können. Denn ein Trauma befindet sich nicht im Ereignis selbst, sondern im Nervensystem des Menschen (vgl. Levine/Kline 2007: 126). In Anlehnung an Hüther zeigen Kühn und Bialek auf, dass der Mensch ein sozial organisiertes Wesen ist (vgl. Hüther 2011: 42 zit. nach Kühn/Bialek 2017: 29). Auch das Gehirn kann als soziales Instrument gesehen werden. Es ist demnach nicht nur beschaffen als ein Organ zum Denken, sondern um mit anderen Menschen in Verbindung treten zu können (vgl. Hüther 2011: 42 zit. nach Kühn/Bialek 2017: 29). Ausdifferenzierungen im neuronalen Netzwerk des Gehirns von traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind somit auch immer das Ergebnis ihres sozialen Austausches mit ihren Menschen und alltäglichem Umfeld. Für Fachpersonen in der Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen «ist es daher wichtig, sich der Funktionsweise des menschlichen Gehirns bewusst zu sein, da fachliche Handlungsentscheidungen in umfassendem Masse davon abhängig sein sollten» (Kühn/Bialek 2017: 29).

3 Relevante neurobiologische Prozesse

Die obigen Ausführungen im Kapitel 2 zeigen unter anderem, welche Folgen Traumatisierungen haben können. Diese Traumatisierungen beeinflussen zudem das Wachstum des neuronalen Systems (vgl. Garbe 2018: 18). Wenn der Mensch einer Bedrohung ausgesetzt ist, hat er keine Zeit, um nachzudenken. In solch einer Situation erfolgen die primären Reaktionen instinktiv. Die Grundlage eines Traumas ist nicht nur psychologischer, sondern auch physiologischer Natur (vgl. Kline/Levine 2007: 22f.). Um die Reaktionen des Gehirns besser verstehen zu können, bedingt dies eine Auseinandersetzung mit seinen Grundstrukturen. Im folgenden Kapitel werden deshalb die für ein erlebtes Trauma relevanten Gehirnfunktionen und Reaktionen beschrieben und zugleich ein Bezug zur Traumabewältigung hergestellt.

3.1 Das Gehirn

Das Gehirn des Menschen ist ein hoch komplexes Organ, welches aus Nervenzellen (Neuronen) und Stützzellen zusammengesetzt ist. Bereits im Mutterleib entwickelt und strukturiert sich das Gehirn entlang von sensorischen Inputs und Erfahrungen. Das Gehirn als Schaltzentrale entwickelt sich weiter über den Zeitraum der Kindheit, Jugend und Adoleszenz. Die Nervenzellen organisieren sich zu neuronalen Netzen und Systemen, was ihnen ermöglicht, Signale der Umwelt zu registrieren und zu erkennen. Das Bilden dieser Netze erfolgt nach und nach differenzierter, um auf immer mehr körperinnere Reize (Hunger, Durst, Schmerz, usw.) und Signale (taktile, visuelle, auditive, olfaktorische, gustatorische) sinnvoll zu reagieren und schlussendlich diese Erfahrungen abspeichern und als Erfahrungsschatz nutzen zu können (vgl. Besser 2011: 42f.). Das Gehirn ist also zugleich auch ein riesiges Speicherorgan. Das Ergebnis dieses Speicherorgans stellt unser Gedächtnis dar. Mit diesem haben Menschen die Möglichkeit, sich an Gefühle, Gesichter, Worte oder sonstige Ereignisse zu erinnern (vgl. Garbe 2018: 67).

Das Gehirn setzt sich aus verschiedenen Teilen zusammen, welche zu unterschiedlichen Zeitpunkten entwickelt wurden und sich in ihren Funktionen unterscheiden. Ein Teil ist das Stammhirn, welches die Reflexe reguliert. Auch Tiere besitzen ein Stammhirn. Der Kortex als der jüngste Teil des Gehirns ermöglicht das bewusste Denken, Sprechen, differenzierte Fühlen und Planen von Handlungen. Das limbische System hat unter anderem bei der Regulierung des Überlebens eine tragende Rolle (vgl. Garbe 2018: 71).

3.1.1 Stammhirn

Als ältester Teil des Gehirns ist das Stammhirn für die Regulierung von Reiz-Reaktionskreisläufen zuständig. Im Stammhirn sitzt das vegetative Nervensystem. Die dazugehörigen sympathischen und parasympathischen Systeme regeln den Ausgleich zwischen Spannung und

Entspannung des Körpers und den Organen. Auch wird beispielsweise der Wachheits- und Ruhezustand reguliert. Die eigentliche Aufgabe der Regionen des Stammhirns ist eine Ausgeglichenheit im gesamten Organismus herzustellen. Das vegetative System steuert die organischen Funktionen wie den Herzschlag, die Schweißbildung oder Muskelanspannung beziehungsweise -entspannung, welche mit einer Auslösung der Reflexe verbunden sind. So reagiert es auch auf neue Belastungen. Die Aufgabe des vegetativen Systems ist es also zudem, auf Gefahrenmeldungen reflexiv zu reagieren, welche aus dem im nächsten Abschnitt beschriebenen Limbischen System entspringen. Das Stammhirn kann demzufolge als eine Notzentrale betrachtet werden, die reagiert. Eine weitere Aufgabe des Stammhirns ist die Zuständigkeit der Erholung (vgl. Garbe 2018: 72).

3.1.2 Kortex

Der Kortex oder auch Grosshirn genannt, ist der jüngste Teil des Gehirns. Der Kortex ermöglicht dem Menschen wie bereits im Kapitel 3.1 erwähnt, bewusst wahrzunehmen, zu denken, Handlungen zu planen sowie differenziert zu fühlen. Ein Balken verbindet zwei Lappen, aus denen das Grosshirn besteht. Der rechte Lappen beinhaltet die Wahrnehmungs- und Gefühlszentren. Im linken Lappen befinden sich die Sprachzentren und die Kognitionsfähigkeit (vgl. Garbe 2018: 77).

3.1.3 Das Limbische System

Hauptsächlich dient das Limbische System der Wahrnehmung von Gefühlen. Als Funktionseinheit befindet es sich in der Mitte des Gehirns. Es ist mit vielen verschiedenen Teilen des Gehirns verknüpft und beteiligt sich ausserdem an der Regelung von Affekten. Das Limbische System gilt als wesentliche Schaltstelle, wenn es um das Unterscheiden von traumatischen und nichttraumatischen Informationen und der damit verbundenen Weiterleitung geht. Eine weitere Aufgabe des Limbischen Systems ist die Aktivierung der Stresshormonachse sowie die Ausschüttung der dabei benötigten Stresshormone. Stresshormone sind beispielsweise Cortisol, Adrenalin oder Noradrenalin. Im folgenden ersten Unterkapitel des Limbischen Systems werden die Bedeutungen dieser Hormone bei der Reizverarbeitung, mit Bezug zu einer traumatischen Reizverarbeitung, aufgezeigt. Das zweite Unterkapitel behandelt die Amygdala, welche ebenfalls zum Limbischen System gehört und eine grosse Bedeutung bei der Gefahrenerkennung zukommt (vgl. Garbe 2018: 72f.).

3.1.3.1 Hormone

Hormone sind chemische Botenstoffe, welche in einem komplexen Netzwerk miteinander kommunizieren (vgl. Garbe 2018: 73). Sie sind mit vielen Organen des menschlichen Körpers

und Teilen des Gehirns verbunden. Hormone sind zuständig für die Regulation von beispielsweise Stoffwechsel, Schlafrhythmus, Entspannung, Sexualität oder Wachstum (vgl. Garbe 2018: 73).

Noradrenalin und **Adrenalin** setzen ein, wenn eine für den Menschen wahrgenommene Gefahrensituation bewältigt werden muss oder etwas Neues passiert. Der Körper wird dadurch in Aktions- und Alarmbereitschaft versetzt. Dies äussert sich zum Beispiel durch einen schnelleren Herzschlag, erhöhten Puls oder Blutdruck. Dieses Noradronerge System wird immer dann in Gang gesetzt, wenn Handlungsdruck besteht. Es ist bei der Entstehung von Stresssituationen sowie der Bewältigung von Stress beteiligt. Zudem dient es der Verteidigung oder Flucht, also der Überlebenssicherung (vgl. Garbe 2018: 37f.). **Cortisol** dient dem Körper zur Vorbereitung auf Gefahren und wird in Gefahrensituationen ausgeschüttet. Die verminderte Ausschüttung von Cortisol leitet nach einer Gefahrensituation und Erregung in die Erholungsphase ein und sorgt für die Beruhigung und Erschöpfung. **Endorphine** befinden sich mehrheitlich im Rückenmark des menschlichen Körpers und an den Synapsen des vegetativen Systems. Sie werden in nicht aushaltbaren Situationen ausgeschüttet, um die Situation erträglicher zu machen. Dies wird erreicht, indem Schmerzen weniger fühlbar werden. **Serotonin** wirkt harmonisierend auf den gesamten Organismus. Dies ist ein automatisch verlaufender Prozess und ist unabhängig von Erregung. Der Serotoninspiegel kann durch verschiedene Fremdmittel wie Ecstasy beeinflusst werden. Für Selbstwirksamkeitserfahrungen und das Fühlen von Erfolgserlebnissen ist das **Dopaminerge System** zuständig. Dopamin wird dann ausgeschüttet, wenn etwas, zum Beispiel ein bestimmtes Ereignis oder Erlebnis, tief berührt. Dieser Vorgang lässt den Menschen in eine freudige Erwartungshaltung versetzen und löst ein Glücksgefühl aus. Bei Lernschritten ist Dopamin massgeblich beteiligt. **Oxytocin** wird bei der einleitenden Geburt ausgeschüttet und ist in der Stillsituation sowie bei guten Hautkontakten vorhanden. Mütter schütten es während dem Stillen aus und können sich dabei entspannen. Kleinkinder entwickeln dieses Hormon beim Nuckeln. Oxytocin kann, indem es den Cortisolspiegel senkt, Stress mildern. Bei einer erhöhten Stresssituation senkt sich der Oxytocinspiegel (vgl. ebd.: 73f.). In Bezugnahme auf Uvnäs-Moberg (2011) legt Garbe dar, dass ein niedriger Oxytocinspiegel in Verbindung mit psychischen Erkrankungen gebracht werden kann (Garbe 2018: 73f.).

Die verschiedenen Hormone regulieren die Befindlichkeit des Menschen in jeder Altersphase. Sie sind auch für die Regulation der jeweiligen Befindlichkeit in der Bewältigung von traumatischen Situationen zuständig. Ein oft erhöhter Stresshormonspiegel im Blut kann die Entwicklung des Gehirns erheblich schädigen (vgl. Rüegg 2006, zit. nach Garbe 2018: 75.). Unter Dauerstress kann sich der Stresshormonhaushalt so verändern, dass er generell erhöht ist und bei Belastung schneller anspringt. Zudem hat Dauerstress eine verringemde Auswirkung auf die Produktion von Bindungs- und Beruhigungshormonen (Serotonin und Oxytocin).

Infolgedessen wird aufgrund des Dauerstress die Ausschüttung von Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin dauerhaft erhöht. Der Körper befindet sich somit in einer stetigen Überregungsbereitschaft. Folgt darauf eine Bedrohung, kann dieses Erregungslevel noch höher ansteigen und die unmittelbar danach stattfindende Erholungsphase überlagern (vgl. Levine 1998, zit. nach Garbe 2018: 75).

3.1.3.2 Amygdala

Die Amygdala, auch Mandelkern genannt, gehört ebenfalls zum limbischen System. Die Amygdala leitet die vegetativen Reaktionen zur Bewältigung einer Gefahrensituation ein. Sie spielt eine wesentliche Rolle bei der Entstehung von Angst, im Erkennen von möglichen Gefahren und dient somit als Gefahrensignal. Zudem trägt sie zur emotionalen Einfärbung von Erinnerungen und Ereignissen bei. Sie wird oft als das Angstzentrum genannt (vgl. Garbe 2018: 78). Die Amygdala speichert «Verknüpfungen von bedrohlichen Reizen mit Angst. Je öfter diese Verknüpfung stattfindet, desto sensibler reagiert die Amygdala auf diesen Reiz.» (Garbe 2018: 78) Dies hat zur Folge, dass ungefährliche Reize, welche Ähnlichkeiten aufweisen, als Gefahr wahrgenommen werden. Darauf folgt schliesslich dieselbe Reaktion. Diese beschriebene problematisch ansteigende Übererregung der Amygdala kann zu somatischen und emotionalen Reaktionen führen, welche das Erleben von Panik, Ohnmacht, Apathie oder Übelkeit auslösen. Der Thalamus im menschlichen Gehirn nimmt über die Wahrnehmung eingehende Reize auf und leitet diese der Amygdala weiter. Dann wird, wie bereits erwähnt, dort die Gefahr eingeordnet. Der Reiz wird nun entweder als gefährlich, oder als ungefährlich eingeordnet. Bei einer ungefährlichen Einstufung folgt der lange Verarbeitungsprozess. Wird der Reiz als gefährlich eingestuft, folgt der kurze Verarbeitungsweg, der dazu führt, dass sofort reagiert wird (vgl. Garbe 2018: 79).

Der kurze Verarbeitungsweg ist ein bewusst nicht steuerbarer Prozess und stellt den Körper auf Kampf und Verteidigung ein. Dieser Prozess erfolgt aufgrund der Verbindung der Amygdala zum Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-System. Weil der Hypothalamus auch an somatischen Regulierungen im Körper beteiligt ist, kann aufgezeigt werden, dass Stress und psychosomatische Reaktionen miteinander verbunden sind. In diesem Prozess des kurzen Verarbeitungswegs werden nun Stresshormone ausgeschüttet. Der Kortex (Grosshirn), welcher bewusstes Wahrnehmen, Denken, Fühlen und Planen ermöglicht, kann in diesem Verarbeitungsprozess teilweise oder vollständig umgangen werden. Mit dem Ziel des Sicherns der Gefahrensituation wäre der Weg über den Kortex zu lange (vgl. Garbe 2018: 80).

Es gibt drei verschiedene Reflexe, welche auf diesem Verarbeitungsweg schlussendlich durch das Stammhirn ausgelöst werden. Einerseits sind dies der Flucht- und der Verteidigungsreflex

und andererseits der Todstellreflex, Schreckstarre oder auch numbing genannt. Ist es dem Menschen mit seinem Reflex gelungen, die Gefahrensituation zu bewältigen, konnten währenddessen auch die ausgeschütteten Stresshormone abgebaut werden und die parasympathische Erholungsphase wird eingeleitet. Kann die Gefahrensituation nicht bewältigt werden, kommt es zu einer Notfallreaktion, um die Situation aushalten zu können. Es kommt dann zur gleichzeitigen Ausschüttung von Stresshormonen und Endorphinen. Infolgedessen entsteht bei langanhaltender Bedrohung ein Dauerzustand der Übererregung und Erschöpfung zugleich. Alltägliche Aufgaben sind dann meist nur noch eingeschränkt bewältigungsbar. Der als Drittes genannte Todstellreflex tritt ein, wenn für eine Bewältigung die Flucht oder die Verteidigung nicht ausreichen. Dieser Zustand der Bewegungsunfähigkeit ist verbunden mit Panik und extremer Erregung (vgl. Garbe 2018: 80f.).

Beim langen Verarbeitungsweg werden eingehende Reize dem Kortex weitergeleitet. Dies ist der Fall, wenn die Reize von der Amygdala als angenehm und ungefährlich eingestuft werden. Dieser Prozess ermöglicht das bewusste Abwägen, Reflektieren und Entscheiden. Es ermöglicht dem Menschen, das Geschehene in Worte zu fassen und wiederzugeben. Das Erlebte wird schliesslich im Langzeitgedächtnis anderen bereits ähnlich erlebten Ereignissen zugeordnet und abgelegt. Verarbeitungen von traumatischen Erfahrungen gelangen ebenfalls über diesen langen Verarbeitungsweg zum Kortex und folglich in das Langzeitgedächtnis. Damit Ruhe einkehren kann, müssen nach Garbe (2018: 83) traumatische Erfahrungen bewusst und mit Sprache belegt werden, so dass sie als Narrativ zur Verfügung stehen. Voraussetzung einer Verarbeitung von Entwicklungstraumatisierungen sind nebst positiven Bewältigungserfahrungen und angstfreien Zeiten, genügend Bindungs- sowie Beziehungsangebote (vgl. Garbe 2018: 79-83).

3.2 Zusammenfassung

Durch die im Kapitel 3 beschriebenen neurologischen Prozesse wird ersichtlich, wie komplex das menschliche Gehirn in seinen Strukturen funktioniert. Wesentliche Aspekte eines Traumas sind nicht nur die äusseren Ereignisse, sondern auch deren Verarbeitung im Gehirn. In einer traumatischen Situation finden kein bewusstes Planen oder Denken statt und die Aktivität des Frontalhirns wird reduziert. Die Verarbeitung der traumatischen Situation wird über die Amygdala gesteuert, welche zum Limbischen System gehört. Stresshormone wie Adrenalin oder Cortisol werden ausgeschüttet und der Körper wird in Aktions- und Alarmbereitschaft versetzt (vgl. Kapitel 3.1.3.1). Kann die Gefahrensituation durch Reflexe wie beispielsweise dem Fluchtreflex nicht bewältigt werden, entsteht eine Notfallreaktion. Eine Erholung kann in diesem Zustand nicht stattfinden und es folgt ein Dauerzustand von gleichzeitiger

Übererregung und Erschöpfung. Der lange Reizverarbeitungsweg macht den Menschen zu einem komplex denkenden und reflexionsfähigen Wesen.

Das menschliche Gehirn mit seinen Reaktionen und Verarbeitungswegen während und nach einem traumatisierenden Ereignis stehen in Verbindung mit den Bewältigungsstrategien und Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen (vgl. Kapitel 2). Nachdem in diesem und vorangegangenen Kapitel die Ursachen, Bedeutungen und Folgen von erlebten Traumata bei Kindern und Jugendlichen erläutert wurden, richtet das nächste Kapitel den Fokus auf die Unterstützung und Begleitung der traumatisierten Kindern und Jugendlichen durch Fachpersonen in stationären Einrichtungen. In Anbetracht dessen, dass mehr als die Hälfte aller Mädchen und Jungen in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen mit traumatischen Ereignissen konfrontiert worden sind, stellt sich die Frage, wie eine professionelle Begleitung dieser ermöglicht werden kann. Mit dem vorangegangenen vermittelten Wissen beschäftigt sich das nächste Kapitel mit der Traumapädagogik, welche das Ziel einer professionellen Unterstützung der Betroffenen in der Bewältigung traumatischer Ereignisse hat (vgl. Weiss 2013b: 39).

4 Traumapädagogik

Wie aus den vorangehenden Kapiteln ersichtlich wird, existieren zahlreiche Risikofaktoren sowie physiologische Bedingtheiten, welche auf jeweils unterschiedliche Weise die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen belasten und beeinträchtigen können. Eine besondere Aufgabe stellt sich nun an die Professionellen, welche Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen begleiten. Traumapädagogik als eine Fachrichtung macht sich zur Aufgabe, Fachpersonen in deren Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen durch Schaffung von tragfähigen Strukturen innerhalb der Institution zu unterstützen (vgl. Weiss/Sessler/Gahleitner 2016: 11). In diesem Kapitel werden für die Beantwortung der Fragestellung wichtige Aspekte der Traumapädagogik dargelegt. Es folgt eine Auseinandersetzung mit dem Begriff Traumapädagogik sowie der traumapädagogischen Grundhaltung, welche als Basis aller traumapädagogischen Konzepte und Methoden gilt. Diese Annäherung mit ausgewählten Konzepten der Traumapädagogik sowie den Anforderungen an die Professionellen und die Schnittstellen von sozialpädagogischen und therapeutischen Aufgaben sind für das Beantworten der Fragestellung und dem weiteren Verlauf der Arbeit von besonderem Interesse.

4.1 Was ist Traumapädagogik?

Die Entstehung der Traumapädagogik kann nach Weiss (2016: 20) Ende der 20er-Jahre in der stationären Kinder- und Jugendhilfe verortet werden. Unter Traumapädagogik wird das Anwenden von aktuellem Wissen über Ursachen, Folgen und Entwicklungstraumatisierungen in pädagogischen und sozialpädagogischen Arbeitsfeldern verstanden (vgl. Garbe 2018: 168). Traumapädagogik beinhaltet entwickelte Konzepte, welche für die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen konzipiert worden sind (vgl. Kühn 2008: 322 zit. nach Weiss 2013b: 32). Es existieren Konzepte wie beispielsweise die Pädagogik des sicheren Ortes nach Kühn 2007, das Konzept der Selbstermächtigung nach Weiss 2009, die traumazentrierte Pädagogik nach Uttendörfer 2008, die Traumapädagogische Gruppenarbeit nach Bausum 2009 oder milieutheraeutische Konzepte (vgl. Weiss 2013a: 89f.). Ohne die Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie wäre die Traumapädagogik nicht denkbar und somit verweist Weiss (2013b: 35) auf verschiedene Pioniere dieser Fachrichtungen wie J.L. Herman mit dem Buch «Die Narben der Gewalt» oder Peter Levine und Maggie Kline mit dem Buch «Verwundete Kinderseelen heilen», welche mit ihren Bemühungen auf die Thematik der Traumatisierungen aufmerksam machen und hilfreiche Prozesse angestossen werden. Ein weiterer wichtiger Bezugspunkt, auf welche sich die Traumapädagogik bezieht, ist die Bindungstheorie und Bindungsforschung. Die Traumapädagogik unterstützt Kinder und Jugendliche in ihrer Bewältigung traumatischer Erfahrungen (vgl. Weiss 2013b: 39). Die traumapädagogische Sichtweise soll sowohl die pädagogische Begegnung zwischen Professionellen und Kindern und Jugendlichen,

als auch die institutionellen Strukturen der Einrichtung in Betracht ziehen. Ziel dieses inklusiven Ansatzes ist die Stabilisierung und Förderung traumatisierter Kinder und Jugendlichen und die damit verbundene soziale sowie gesellschaftliche Teilhabeermächtigung (vgl. Baumsum/Besser/Kühn/Weiss 2011: 8). Traumapädagogik ist nicht vergleichbar mit einer Therapie. Sie soll vielmehr als Unterstützung im Alltag von traumatisierten Mädchen und Jungen dienen. Die BAG Traumapädagogik, ein im Jahr 2008 gegründeter Fachverband in Deutschland, erarbeitete ein Positionspapier zu traumapädagogischen Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Diese Standards dienen als Vorlage und Orientierung für die traumapädagogische Ausgestaltung der stationären Einrichtungen und berücksichtigen die aktuellen Fachdiskussionen (vgl. Positionspapier BAG Traumapädagogik 2011: 4).

4.2 Traumapädagogische Grundhaltung

Basis aller existierenden Konzepte der Traumapädagogik stellt die traumapädagogische Grundhaltung dar, welche im Positionspapier der Bundesgemeinschaft Traumapädagogik (BAG-Traumapädagogik) formuliert wurde. Folgend wird auf diese Grundhaltungen eingegangen, die als Grundlage, für die im nächsten Kapitel folgenden Konzepte, gilt.

Die Annahme des guten Grundes

Jeder Mensch durchläuft seine eigene Entwicklungsgeschichte. Nach traumatisierenden Erfahrungen sind Kinder und Jugendliche durch negative Muster geprägt. Sie befinden sich oft in einer mit Angst und Panik verbundenen Welt (vgl. Lang/Lang 2013: 107f.). Das Gehirn, Nervensysteme sowie Verhaltensmuster von Kindern und Jugendlichen sind allerdings anpassungsfähig und entwickeln sich stets weiter. Sie handeln lösungsorientiert und verhalten sich entwicklungslogisch, auf beispielsweise zugefügte Schmerzen durch Vernachlässigung oder körperliche Gewalt (vgl. ebd.: 107f.). Sie entwickeln zur Bewältigung dieses Dauerstress Denk- und Handlungskonzeptionen (vgl. Krüger 2007: o.S. zit. nach Lang/Lang 2013: 108).

In einem neuen Lebenskontext der Kinder und Jugendlichen, leben ihre alten, damals bedrohenden traumatisierenden Erfahrungen, weiter. So entwickeln sie für sich Traumalogische Verhaltensweisen, welche für sie aufgrund ihrer lebensgeschichtlichen Erfahrungen sinnvoll sind. Traumatisierte Kinder und Jugendliche mit ihren Überlebensstrategien aus früheren Situationen begegnen in einem neuen Lebenskontext neuen Situationen und Interaktionspartnern (vgl. Lang/Lang 2013: 108). Diese neuen Interaktionspartner erlebten ebenfalls ihre eigenen lebensgeschichtlichen Erfahrungen und denken, handeln und fühlen demnach ausserhalb des Traumas von ihrem Gegenüber. Solche neuen Situationen und Interaktionspartner befinden sich aber für die traumatisierten Kinder und Jugendlichen innerhalb ihres Traumas. Diese zwei unterschiedlichen Ausgangssituationen führen zu Irritationen und Unverständnis,

mit der Folge, dass die Überlebensstrategien der Kinder und Jugendlichen meist zu herausfordernden Verhaltensweisen für das Gegenüber führen oder als besonders schwierig und störend empfunden werden. Mit der Annahme des Guten Grundes soll es nun also darum gehen, diese Verhaltensweisen als normale Reaktionen anzusehen und zu verstehen, welche Reaktionen auf ihre früheren eben nicht normalen Lebenssituationen sie an den Tag legen (vgl. Weiss 2006/BAG TP 2011 zit. nach Lang/Lang 2013: 108). Sich neue Verhaltensstrategien anzueignen macht für Kinder und Jugendliche nur dann Sinn, wenn sie dauerhaft und glaubhaft erleben, in einem sicheren und gewaltlosen Umfeld mit ihren Bezugspersonen leben zu können (vgl. Lang/Lang 2013: 109).

Da traumatisierte Kinder und Jugendliche meist permanent versuchen, ihr überaktives Nervensystem zu beruhigen und zu überleben, stehen ihnen meist keine Ressourcen für das Ergründen ihres eigenen und fremden Verhaltens zur Verfügung. Sie können demnach nicht nachvollziehen, dass es für ihr Verhalten gute Gründe gibt. Dies wird durch das Ablehnen der anderen Menschen gegenüber ihrem Verhalten bestärkt und lässt sie verrückt erscheinen. Aus diesem Grund benötigen traumatisierte Kinder und Jugendliche Begleitpersonen, welche die Verhaltensweisen als sinnvoll und begründbar ansehen und den Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit geben, die guten Gründe dafür zu erforschen (vgl. Lang/Lang 2013: 109). Mit der Annahme des guten Grundes wird dem Gegenüber Wertschätzung und Achtung gezeigt, ohne das Verhalten des anderen zu verurteilen (vgl. ebd.: 112). Die Wertschätzung als traumapädagogische Grundhaltung wird in einem nächsten Schritt näher beleuchtet.

Wertschätzung

Die Wertschätzung als Bestandteil der traumapädagogischen Haltung geht mit der inneren Einstellung vom Menschen einher. Wertschätzung nach Weiss und Schirmer (2013: 112) wird als eine innere Wertentscheidung angesehen. Eine Person fühlt sich in der Regel dann wertgeschätzt, wenn sie so wie sie ist angenommen wird und sich verstanden fühlt. Wertschätzung durch andere Personen zu erleben ist ein erster Schritt zum Erlangen der Selbstakzeptanz, welche traumatisierten Kindern und Jugendlichen oft fehlt. Da sie mittels sozialer Vergleiche Bewertungen über sich selber vornehmen, ist eine wertschätzende Umgebung umso wichtiger. Indem die Betroffenen in ihren Verhaltensweisen durch die Begleitpersonen ernst genommen werden, können diese Strategien wertgeschätzt werden. Voraussetzung für das Entgegenbringen von Wertschätzung ist, dass sich der Mensch selber ebenfalls schätzt und annimmt. So ist es auch die Aufgabe einer Institution, positive Rahmenbedingungen zu schaffen (vgl. Weiss/Schirmer 2013: 113f.). Die Grundhaltung der Wertschätzung soll sich «auf allen Ebenen der Institution mit einer grundlegenden Verbindlichkeit» wiederfinden und gelebt werden (Weiss/Schirmer 2013: 114).

Partizipation

Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen erfuhren in ihren Herkunftssystemen meist nur eingeschränkte Beteiligung und Gestaltungsmöglichkeiten. Sie erlebten teilweise Misshandlungen oder Vernachlässigungen begleitet von Fremdbestimmung und Ohnmachtserfahrungen. Umso wichtiger ist es, ihnen in der professionellen Begleitung Möglichkeiten für eine aktive Teilhabe zu schaffen und sie in diesem Prozess zu unterstützen (vgl. Andrea de Hair/Bausum 2013: 115). Einer der wichtigen Entwicklungsfaktoren zum Erlangen der seelischen Gesundheit ist die autonome Gestaltung eigener Lebensbedingungen (vgl. BAG Traumapädagogik 2011: 6). So ergeben sich viele Erkenntnisse und Aufgaben in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen.

Mit der Partizipation als Grundhaltung geht die Auffassung einher, dass die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen, welche nicht mehr in ihrem Herkunftsort leben, sehr vielfältig sind. An ihrem neuen Lebensort in der stationären Einrichtung sind sie mit vielerlei Aufgaben konfrontiert. Beispielsweise müssen sie sich mit anderen Kindern und Erwachsenen integrieren und agieren oder ihre besondere Lebenssituation darstellen und vertreten können. Zudem besteht oftmals ein Kontakt und Austausch zu ihren Herkunftssystemen, welche teilweise von Emotionen wie Sehnsucht, Hoffnung oder Enttäuschung geprägt sind. Grundvoraussetzungen für eine gelingende Teilhabe und das Ermöglichen der Gestaltung der eigenen Lebensbedingungen sind Information und Transparenz bezüglich aller Sachverhalte und einrichtungsinternen Möglichkeiten der Mitgestaltung. In der Einrichtung, insbesondere auf den Gruppen, in welchen die Kinder und Jugendlichen leben, sollen deshalb Regeln inhaltlich klar verständlich und sinnvoll erscheinend, sein. Regelverstösse und deren Folgen beispielsweise bedürfen Verständlichkeit und sollen nicht als Willkür verstanden werden. Die darin lebenden Kinder und Jugendlichen benötigen daher ein institutionelles Mitspracherecht, welches zum Beispiel durch einen Kinder- oder Jugendrat entstehen kann (vgl. Andrea de Hair/Bausum 2013: 115).

In Prozessen der Umsetzung von Partizipation spielt die eigene Biographie und Haltung von Fachpersonen eine wichtige Rolle. Durch eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema sowie dem Austausch und das miteinander Festlegen von Regeln und Abläufen soll den Kindern und Jugendlichen ermöglicht und vermittelt werden, wie und wo mitbestimmt werden kann und weshalb (vgl. Andrea de Hair/Bausum 2013: 115f.). Partizipation soll in dem Sinne ein ständiger Dialog zwischen Fachpersonen und Kindern und Jugendlichen sein, um ermitteln zu können, wie, wer und wann jemand im Prozess zunehmend miteinbezogen werden kann. Es besteht durchaus die Möglichkeit, dass traumatisierte Kinder und Jugendliche solch einem Dialog mit Unsicherheiten begegnen. Dies deshalb, weil sie wie bereits erwähnt, oftmals noch keine Erfahrungen an Selbstbestimmungserfahrungen gesammelt haben und wiederholt Ohnmachtserfahrungen erlebten. In solchen Situationen ist Empathie, Geduld und Beharrlichkeit

gefordert. Zudem beinhaltet dies auch immer die Reflexion der Fachpersonen, da Partizipation keineswegs zur Überforderung führen soll (vgl. Andrea de Hair/Bausum 2013: 115f.).

Wenn Kinder und Jugendliche erfahren können, wie zum Beispiel ihre eingebrachte Kritik an Wirkung erlangt oder eine Veränderung mit sich bringt, fühlen sie sich dadurch kompetent und wirksam. Dadurch können sie in sich Vertrauen entwickeln, welches sie in ihrer weiteren Entwicklung selbstbewusst vorantreibt. Zudem lernen sie, ihre eigenen Bedürfnisse, Wünsche und Vorstellungen mit ihrem Umfeld zu teilen und können akzeptieren, wenn damit womöglich auch Pflichten einhergehen (vgl. Andrea de Hair/Bausum 2013: 117).

Transparenz

Die Wichtigkeit der Transparenz war bereits in der Partizipation als Grundhaltung von Bedeutung und wird nochmals als eigene Grundhaltung hervorgehoben. Die traumatisierenden Erlebnisse von Kindern und Jugendlichen sind oft gekennzeichnet durch Unberechenbarkeit, welche wiederum Ohnmacht auslöste. Deshalb verfolgt die Transparenz als Grundhaltung das besondere Anliegen, Orte zu schaffen, welche berechenbar sind. Zum einen sollen Verantwortlichkeiten, Strukturen und Abläufe im Alltag klar und berechenbar sein. Zum anderen bezieht sich die Transparenz auch auf die Sprache. Damit gemeint ist eine Sprache gegenüber den Kindern und Jugendlichen, die Erklärungsansätze beinhaltet. Diese sogenannte sprechende Transparenz schafft Sicherheit (vgl. Wahle/Lang 2013: 118f.). Damit ist eine Sprache gemeint, welche stets Erklärungsansätze enthält. Es soll damit die Möglichkeit geschaffen werden, verstehen zu können, was, wann, wo und besonders wichtig, warum etwas passiert (vgl. Wahle/Lang 2013: 119).

Transparenz gilt nicht nur in der direkten Begleitung von Kindern und Jugendlichen, sondern in der gesamten Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe. In einer Einrichtung herrschen unterschiedliche Verantwortungskompetenzen und strukturelle Machtgefälle. Auch dieses Machtgefälle erfordert Transparenz. Hierzu zählt auch die professionelle Beziehungsgestaltung. «Die Verbundenheit in der Beziehung und die Begrenztheit der Beziehung braucht Transparenz.» (Weiss 2006: 98 zit. nach Wahle/Lang 2013: 120) Transparenz bezieht sich weiter auf die räumliche Ausgestaltung der Gruppe in einer stationären Einrichtung. Es sollen Orte der Gemeinschaft sowie Orte mit Rückzugsmöglichkeiten bestehen. Ein für die Kinder und Jugendliche berechenbares Umfeld soll orientierungsfreudig und überschaubar sein (vgl. Wahle/Lang 2013: 120).

Spass und Freude

Kinder und Jugendliche aus traumatisierten Lebensumfeldern in stationären Einrichtungen erlebten nur wenig Erfahrung von Freude und Spass. Oft sind sie von Emotionen wie Angst, Scham, Schuld oder Trauer geprägt. Aufgrund von fehlenden empathischen und

unterstützenden Bindungspersonen mangelt es ihnen oft an einer angemessenen Regulierung ihrer Gefühle. Die Kreativität der Gedankengänge und Wahrnehmungsfähigkeit sind dadurch eingeschränkt und selbstbewusstes Handeln erschwert (vgl. Lang 2013: 121). Es geht also darum, ihnen neue und korrigierende Erfahrungen ihres emotionalen Erlebens zu ermöglichen, welche mit Spass und Freude zum Ausdruck gebracht werden. Freude und Spass gehen nämlich oft mit Lachen einher, was wiederum eine positive Wirkung auf den Menschen mit sich bringt. So soll Lachen, wie es Lang (2013: 123) beschreibt und auf die Gelotologie verweist, die Serotoninausschüttung fördern. Dieser Neurotransmitter ist auch bekannt als sogenanntes Glückshormon und wurde bereits im Kapitel 3.1.3.1 erwähnt. Zudem setzt die Serotoninausschüttung ein Gegengewicht zur Adrenalinausschüttung, welche bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen durch ein erhöhtes Stresslevel übermässig funktioniert (vgl. BAG Traumapädagogik 2011: 7). Mit der Grundhaltung von Spass und Freude soll Kindern und Jugendlichen ihre fröhliche Seite belebt werden und die Emotionen in ein Gleichgewicht gebracht werden. Spass und Freude gilt aber nicht nur für die Kinder und Jugendlichen, sondern auch für die Fachpersonen selbst. In ihrer Arbeit führt ein erhöhtes Stresserleben aufgrund von Druck oder anderen Anforderungen dazu, dass die eigentliche Freude und der liegende Sinn der Arbeit an Bedeutung verliert und die Gefahr von Erschöpfung oder Krankheit steigt. Somit ist es wichtig, innerhalb der Arbeit die Erlaubnis auch seitens Einrichtung zum Spass erhalten zu können und mit den Kindern und Jugendlichen das zu unternehmen, was ihnen selbst auch Freude bereitet. Begeisterung überträgt sich oft schnell und potenziert sich. Auch wenn aufgrund der lebensgeschichtlichen Auswirkungen der Kinder und Jugendlichen mit ihren teilweise destruktiven und unberechenbaren Verhaltensweisen die Beziehungsgestaltung erschwert scheint, ist das Setzen des Fokus auf gemeinsame Freude stets Teil der pädagogischen Reflexion (vgl. Lang 2013: 124).

Mit der in diesem Kapitel erarbeiteten Grundhaltung geht das nächste Kapitel auf ausgewählte Konzepte der Traumapädagogik ein. Kühn (2011: 32) betont die Notwendigkeit von traumapädagogischen Konzepten in stationären Einrichtungen und verweist dabei auf eine Studie von Schmid zur psychischen Gesundheit von Heimkindern. Diese zeige auf, dass «über 70% der Befragten im klinisch auffälligen Bereich liegen, wovon 33% zudem als *sehr* belastet gelten müssen.» (Kühn 2011: 32) Psychische Belastungen im Kindes- und Jugendalter sind häufig auf zerstörerische und demzufolge traumatisierende Lebensereignisse zurückzuführen (vgl. ebd.: 32). Traumapädagogische Konzepte sollen Kinder und Jugendliche bei ihrer Traumabearbeitung unterstützen unter Berücksichtigung des Lebensfeldes und ihren Erfahrungen (vgl. Weiss 2013b: 40).

4.3 Konzepte der Traumapädagogik

Es gibt eine Vielzahl an traumapädagogischen Konzepten, welche in den letzten Jahren entstanden sind. Sie unterscheiden sich in ihren Bezügen und der Schwerpunktsetzung. Diese Unterscheidungen ergeben sich aufgrund verschiedener Kontexte und beruflichen Hintergründen der Protagonisten und Protagonistinnen. Folgend wird auf vier ausgewählte Konzepte genauer eingegangen, welche das Interesse der Autorin besonders geweckt haben und im Kontext von stationären Einrichtungen von grosser Bedeutung sind (vgl. Weiss 2016: 638).

4.3.1 «Pädagogik des sicheren Ortes»

Die Reflexion der institutionellen Strukturen sowie der eigenen pädagogischen Persönlichkeit sind in der Arbeit mit traumatisch belasteten Kindern und Jugendlichen wichtig. «Daher setzt eine 'Pädagogik des Sicheren Ortes' (Kühn 2006) eine mehrgleisige Vorgehensweise voraus.» (Kühn 2011: 33). Zum einen geht es um die Gestaltung dieser «sicheren Orte» für die betroffenen Personen. Zum anderem um die Gestaltung «emotionaler Dialoge» zwischen den Professionellen und dem Kind. Als drittes setzt eine Pädagogik des sicheren Ortes die Gestaltung «geschützter Handlungsräume» für die Professionellen voraus (vgl. ebd.: 33). Diese drei Aspekte, wie sie in der hier aufgeführten Abbildung ersichtlich sind, sind in ihrer Bedeutung gleich zu gewichten. Jeder Aspekt ist in seiner Stabilität und Sicherheit von den anderen Aspekten abhängig (vgl. Lang 2013: 136).

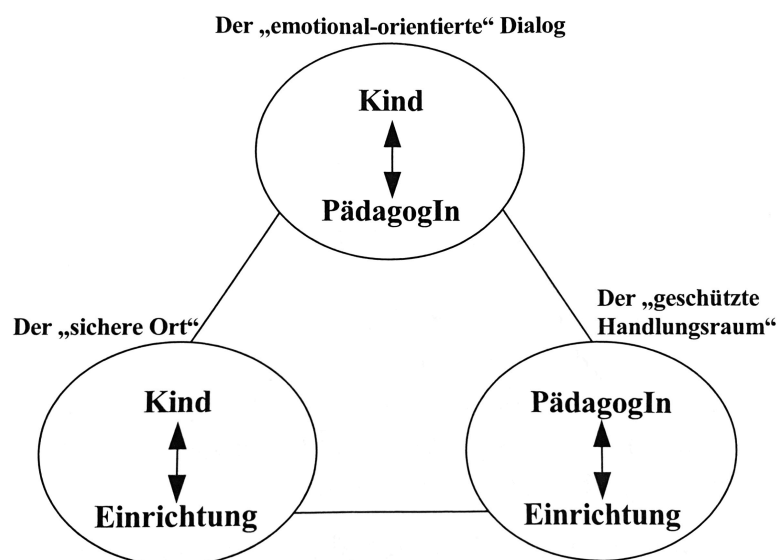


Abb. 1: «Pädagogik des sicheren Ortes» (in: Kühn 2007 zit. nach Kühn 2011: 33).

Der «sichere Ort»

Traumatische Erlebnisse können das Selbstgefühl und die eigene Wahrnehmung derart beeinträchtigen, dass die Welt nicht mehr vollkommen als ein sicherer und verlässlicher Ort angesehen werden kann (vgl. van der Kolk 1995 zit. nach Kühn 2011: 33). Diese Welt, welche demzufolge nicht mehr als äusserer «sicherer Ort» wahrgenommen werden kann, führt zur nachhaltigen Zerstörung der Wahrnehmung eines inneren Sicherheitsgefühls des individuellen Selbst (vgl. Kühn 2011: 33). Zum Erlangen der Wahrnehmung von sicheren inneren sowie äusseren Orten bedingt es Lebensräume und Alltagsbedingungen, welche verlässlich, einschätzbar und bewältigbar sind. Diese Bedingungen herstellen und erreichen zu können, so dass Kinder und Jugendliche eine sichere Welt erfahren dürfen, ist ein langer Prozess. Kinder und Jugendliche müssen erfahren können, dass sich Vertrauen fassen lohnt. Die Frage an stationäre Einrichtungen ist deshalb, wie sicher ihre Angebote sind. Professionelle Begleitpersonen können in diesem Sinne als Sicherheitsbeauftragte angesehen werden (vgl. ebd.: 34).

Der «emotional-orientierte Dialog»

Traumatisierte Kinder und Jugendliche sind nicht berechnend oder provozierend in ihren Verhaltensweisen und sie versuchen auch nicht, die Grenzen der Begleitpersonen zu testen. Traumatisierte Kinder und Jugendliche handeln im Sinne von individuellen Überlebensstrategien, welche entwicklungslogisch sind. «Diese Überlebensstrategien sind als erworbene sinnhafte Kommunikationswege des Kindes mit seiner Umwelt zu verstehen.» (Kühn 2011: 34) Frühere erlebte traumatische Erinnerungen der lebensbedrohlichen Situationen existieren zunächst als körperliche Erinnerung und können nicht verbal kommuniziert werden. Nach Kühn erlangt die traumatisierte Person nur mit einem «emotional-orientierten Dialog» die Fähigkeit, neues Vertrauen zur Umgebung und seinen Mitmenschen aufzubauen. Professionelle sind gefordert, den Kindern und Jugendlichen eine behutsame, geduldige und aushaltende Begleitung zu gewährleisten. So ermöglichen Professionelle den Kindern und Jugendlichen den Umgang mit ihren eigenen Emotionen, im Sinne des Erlangens ihrer Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeit. In der traumapädagogischen Begleitung soll eine neue gemeinsame Sprache entwickelt werden. In Sinne des «emotional-orientierten Dialogs» können Professionelle in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen als Sprachforscher und Sprachforscherinnen angesehen werden (vgl. ebd.: 34).

Der «geschützte Handlungsraum»

Diese dritte Voraussetzung für eine «Pädagogik des Sicheren Ortes» bezieht sich auf die Begleitpersonen und die Einrichtung, in welcher die Kinder und Jugendlichen wohnen. So ist der Schutz der Fachpersonen genauso wichtig wie der Schutz der Kinder und Jugendlichen (vgl. Kühn 2011: 34f.). Einem geschützten Entwicklungsraum für Kinder und Jugendliche bedingt

ein geschützter Handlungsraum für Fachpersonen. Der pädagogische Ort, in welchem Entwicklungsräume geschaffen werden sollen, muss deshalb auch für alle anderen Fachpersonen «sicher» gestaltet sein. Sicher in dem Sinne, dass Fachpersonen nicht durch Überlastung, Überforderung oder Burn-out handlungsunfähig werden. Somit stehen wie die Begleitpersonen auch die institutionellen Leitungsgremien in einer fachlichen Verantwortung, diese Rahmenbedingungen zu gewährleisten (vgl. Kühn 2011: 34f.).

4.3.2 Unterstützung der Selbstbemächtigung/ Selbstwirksamkeit

Unter Selbstbemächtigung wird die Befreiung aus der Abhängigkeit und Ohnmacht verstanden. Menschen, welche sich selbst ermächtigen, gelangen als aktiv handelnde Personen zu Selbstbestimmung und Autonomie. Sie erstreiten sich ein Mehr an Lebensregie. Kinder und Jugendliche brauchen Unterstützung im Erlangen ihrer Selbstbemächtigung. Durch die Unterstützung der Selbstbemächtigung wird den Kindern und Jugendlichen ermöglicht, sich aus Abhängigkeiten loszulösen und Subjekt ihres eigenen Lebens zu sein. Selbstbemächtigungserfahrungen beziehungsweise Selbstwirksamkeitserfahrungen sind für eine gelingende Traumabewältigung unabdingbar. Auch das Ziel der sozialen Teilhabe ist ohne Selbstregulationsfähigkeit, welche dieses Konzept anstrebt, nahezu unmöglich (vgl. Weiss 2013b: 145f.). Kinder und Jugendliche sollen durch eine professionelle Unterstützung und Begleitung zur Erkenntnis kommen, dass sie einen guten Grund für ihr jeweiliges Verhalten an den Tag legen. Dieses Wissen, das ihr Verhalten erklärt, entlastet zum einen und gibt ihnen zum anderen ein Stück Selbstvertrauen zurück. Lernen Kinder und Jugendliche zudem verstehen wie ihr Gehirn reagiert und dass sie beispielsweise überall Gefahr sehen oder dissoziieren, um zu überleben, so ermöglicht dies ihnen sich selber besser regulieren zu können und ihr Körper wahr- und anzunehmen. Selbstbemächtigung nach Weiss (2013b: 148) bedeutet den guten Grund für eine Verhaltensweise zu sehen, zu verstehen, zu akzeptieren, körperliche Reaktionen zu spüren, Gefühle zuzulassen und schlussendlich die Selbstregulation zu lernen. Für das Selbstverstehen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen stellen Fachpersonen ihr Wissen über die Bindungsrepräsentation, traumatische Übertragungen und die allgemeine Funktionsweise des Gehirns bei Stress, insbesondere traumatischem Stress, zur Verfügung. Diese Wissensvermittlung muss an alle Entwicklungsstufen angepasst werden. Somit sind Fachpersonen keine Grenzen der Fantasie gesetzt, wie sie dieses Wissen an die Betroffenen vermitteln. Wichtig ist, dass den Kindern und Jugendlichen klar wird, dass solche Abläufe und ihre damit verbundenen Verhaltensweisen für ihr Körper und Geist sinnvoll sind (vgl. Weiss 2013b: 149f.). Dieses sich selber verstehen ermöglicht Kindern und Jugendlichen, sich auch selbst akzeptieren zu können. Diese Akzeptanz von eigenen Verhaltensweisen oder Schwierigkeiten ist Bestandteil der Traumaheilung. Die Unterstützung der Selbstbemächtigung integriert, wie nun verdeutlicht wurde, das Konzept des Guten Grundes. Wichtig ist, dass damit

nicht das Verhalten der Kinder und Jugendlichen akzeptiert und eingefroren werden soll, sondern, dass Voraussetzungen geschaffen werden zum Entwickeln neuer, weniger selbst- und fremdschädigender Verhaltensweisen (vgl. Weiss 2013b: 151). Selbstbemächtigung beinhaltet für Kinder und Jugendliche, ein Gefühl für sich selbst zu finden. Mit der Unterstützung der Professionellen soll dies Stück für Stück gelingen. In traumatischen Lebenssituationen verlieren Kinder und Jugendliche das Gefühl für ihren Körper. Umso wichtiger ist es, ihre verborgene Körper- und Sinneswahrnehmung zu fördern, um sich in ihrem eigenen Körper wohl fühlen zu können (vgl. Weiss 2013b: 151). Auch positive Körpererfahrungen, welche durch einen Dialog begleitet werden, dienen der Selbstbemächtigung. Beispielsweise kann beim Klettern über Kraft und Geschicklichkeit gesprochen werden oder über Angst und Vertrauen (vgl. Weiss 2011: 174) Die Förderung der Selbstregulation bedingt die Fähigkeit, Empfindungen wahrnehmen zu können. Lernen, Gefühle zuzulassen und regulieren zu können, minimiert Dissoziation. Sind Betroffene wieder in der Lage, auf ihre eigenen Emotionen und Empfindungen Einfluss zu nehmen, so wächst das Gefühl der Selbstwirksamkeit (vgl. Weiss 2013b: 152).

Selbstregulation bedeutet in Bezug auf soziale Teilhabe vor allem Stressregulation. Demzufolge scheint es sinnvoll, traumatisierten Kindern und Jugendlichen dabei zu unterstützen, ihre eigenen Trigger zu identifizieren. Dadurch haben sie die Möglichkeit, vorbereitet zu sein für schwierige Situationen anzugehen (vgl. ebd.: 154).

Nicht nur die Selbstwirksamkeit der Kinder und Jugendlichen gilt es zu fördern, sondern auch professionellen Begleitpersonen steht das Erfahren von Selbstwirksamkeit eine grosse Bedeutung zu. Fachkräfte arbeiten und handeln in der Regel aufgrund ihrer lebensgeschichtlichen Erfahrungen. «Selbstwirksamkeitserfahrungen und Selbstregulation sind nicht jedem in die Wiege gelegt.» (Weiss 2013b: 154) Für eine berufliche Handlungswirksamkeit und Selbstfürsorge dient ihnen die Förderung der Körper- und Sinneswahrnehmung sowie die Emotionsregulation. Gerade dann, wenn es in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen zu heftigen Verhaltensweisen und Krisen verbunden mit erhöhtem Erregungsniveau kommen kann, ist eine Auseinandersetzung mit der Selbstwirksamkeit von Bedeutung. Unter diesem Aspekt benötigt ein geschützter Entwicklungsraum für Kinder und Jugendliche ein geschützter Entwicklungsraum für professionelle Fachkräfte (vgl. ebd.: 154).

Die Ressourcen einer Gruppe können ebenfalls zur Förderung der Selbstbemächtigung beitragen. Das Konzept der Traumapädagogischen Gruppenarbeit, welches in dieser Arbeit als nächstes vorgestellt wird, bezieht sich auf die bereits ausgeführten Konzepte, die Pädagogik des Sicheren Ortes sowie die Unterstützung der Selbstbemächtigung und nimmt die Gruppe und die damit einhergehenden Gruppendynamiken in den Fokus (vgl. Bausum 2016: 305). Die Gruppe kann ein Ort sein, an dem Traumapädagogik stattfindet.

4.3.3 Traumapädagogische Gruppenarbeit (*Ressourcen der Gruppe*)

Mit Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts bekam die Bedeutung der Gruppe und deren Wirkung auf pädagogische Prozesse grössere Aufmerksamkeit. Durch diverse reformpädagogische Konzepte und Forschungsergebnisse zu Gruppendynamiken entwickelte sich die soziale Gruppendynamik zu einer Methode der Sozialen Arbeit (vgl. Bausum 2016: 303). Gruppen, wie sie in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen existieren, sollen so weit als möglich ein sicherer Ort sein. Dieser Ort soll ermöglichen, dass jeder Mensch einen Zugang zur Selbstermächtigung hat, der durch Professionelle begleitet wird. Ziel pädagogischen Handelns ist es, den Kindern und Jugendlichen Zugänge zu ermöglichen, in welchen sie Selbstwirksamkeit in sozialen Kontakten erfahren können (vgl. ebd.: 305).

Bausum (2016: 305) beschäftigt sich mit der Dynamik von Trauma und Gruppe. Er unterscheidet drei Bereiche zur Erklärung, wie traumatische Erfahrungen von Einzelnen zu Bestandteilen der gesamten Gruppe werden können. Der erste Bereich ist die gemeinsame traumatische Erfahrung. Dieser Bereich meint das Erleben eines traumatischen Ereignisses als Gruppe zum selben Zeitpunkt. Dabei verweist er als Beispiel auf Naturkatastrophen oder Verkehrsunfälle. Der zweite Bereich ist die gleiche traumatische Erfahrung. Unabhängig von einander haben einzelne oder mehrere Gruppenmitglieder ähnliche Traumatisierungen erlebt. Beispiele hierfür sind sexualisierte Gewalt oder Vernachlässigung. Der dritte Bereich nennt sich transportierte traumatische Erfahrung. Darunter werden Auswirkungen von traumatischen Erlebnissen von einzelnen, mehreren oder allen Gruppenmitglieder verstanden, welche Bestandteil der Gruppendynamik werden. Das können beispielsweise Manipulationen oder Trigger sein (vgl. Bausum 2016: 305). In der Regel ist der zweite und der dritte Bereich in pädagogischen Handlungsfeldern präsent. Nicht wie im ersten Bereich einer Gruppe wissen im zweiten und dritten Bereich die Kinder und Jugendlichen in einer Gruppe meist nicht von ihren traumatischen Erfahrungen untereinander. Folgen sind Scham, Tabuisierung und Isolation der Einzelnen. Es fällt den einzelnen Gruppenmitglieder schwerer, sich über Trauma und Folgen auszutauschen (vgl. ebd.).

Zum einen werden die Auswirkungen von Traumata, wie sie im Kapitel 2.3 und Kapitel 3 dargestellt sind, auf die betroffene Person betrachtet und zum anderen die Auswirkungen auf den Kontakt zu einer erwachsenen Bezugsperson. Ergebnisse dieser Betrachtungsweisen sind beispielsweise das Wissen um Dissoziation, beeinträchtigte Bindungsmuster oder bindungsverstrickte Kommunikation. In der traumapädagogischen Gruppenarbeit müssen Folgen von traumatischen Ereignissen in der gesamten Gruppendynamik betrachtet werden. Oft erleben Kinder und Jugendliche in Gruppen, wie einzelne Mitglieder heftige Konflikte mit Bezugspersonen haben oder wie beispielsweise ein Kind der Gruppe massive Flashbacks erlebt. Klar ist, dass traumatisierende Erfahrungen der einzelnen Gruppenmitglieder Auswirkungen auf die

Gruppendynamik mit sich bringen (vgl. Bausum 2016: 306f.). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass zunächst nicht mit einer Gruppe an sich gearbeitet wird, sondern «mit einer Ansammlung von Einzelkämpfern. Es ist die Verantwortung der Pädagog/innen, diese Einzelkämpfer immer wieder in die Gruppenbezüge zu bringen.» (Bausum 2016: 307)

Nach diesen Ausführungen scheint es also nicht als besonders erfolgreich zu sein, mit Gruppen traumapädagogisch zu arbeiten. Dennoch existieren diese Gruppenkonstellationen beispielsweise in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen, in denen die Betroffenen sowie die Professionellen tagtäglich agieren müssen. Die Gruppe bietet nicht nur scheinbar Schwierigkeiten, sondern auch eine grosse Chance zur Integration von traumatischen Erfahrungen. Bausum verweist hierfür auf ein Zitat von Judith Herman: «Die Wiederanknüpfung sozialer Bindungen beginnt mit der Entdeckung, dass man nicht allein ist. Nirgendwo spürt das Opfer dies so unmittelbar und in so überzeugender Deutlichkeit wie in einer Gruppe.» (Herman 1992: 306 zit. nach Bausum 2016: 307) Wissen darüber, nicht die einzige Person zu sein, kann Erleichterung schaffen. Wissen darüber, dass andere Menschen dasselbe oder ähnliche Lebensgeschichten erfahren, kann Scham, Tabuisierung und Isolation vermindern. In einer Gruppe können Kinder und Jugendliche lernen, Anteilnahme, Toleranz und Empathie zu erfahren und zu geben (vgl. Bausum 2016: 308). Es gibt unterschiedliche Wege und Möglichkeiten der Darstellung von traumapädagogischer Gruppenarbeit. Es werden fünf Bausteine unterschieden, welche nachfolgend beschrieben werden (vgl. ebd.: 308).

Transparenter Umgang mit Traumasymptomatik

In pädagogischen Gruppen ist ein offener Umgang mit Auswirkungen von Traumatisierungen notwendig. Dabei geht es nicht um das Offenlegen von der eigenen Biographie und den traumatischen Erlebnissen. Vielmehr soll es darum gehen, Kinder und Jugendliche aus ihrer Scham und Isolation zu befreien beziehungsweise ihnen die Möglichkeit dafür zu bieten. Aufgabe Professioneller ist es, Unaussprechliches in Worte zu fassen und zwar immer und immer wieder. Keineswegs dürfen Kinder und Jugendliche aber dabei von ihren Mitmenschen oder Bezugspersonen bedrängt werden. Transparenz und individuelle Sicherheit müssen demnach in einem Gleichgewicht stehen. Die Kinder und Jugendlichen sollen die Möglichkeit haben erfahren zu können, was ihre Verhaltensweisen sind und wie sie auf andere wirken. Im weiteren Leben der Kinder und Jugendlichen werden sie immer wieder mit anderen Menschen in Kontakt treten. Einige davon werden womöglich auf Auswirkungen von traumatischen Erlebnissen verständnisvoll reagieren, anderen wird es egal sein, nochmals andere nutzen diese aus. Die Gruppe als möglichst sicherer Ort soll ein Platz sein, an welchem Kinder und Jugendliche einen Umgang mit solch unterschiedlichen Reaktionen lernen können und dadurch selbstregulatorische Fähigkeiten entwickeln (vgl. Bausum 2016: 308).

Gruppenreflexion

Es liegt in der Verantwortung der Professionellen, Reflexions- und Feedbackrunden in Gruppen so sicher wie möglich zu gestalten. Haltungen und Meinungen der einzelnen Gruppenmitglieder sollen zum Ausdruck gebracht werden können, ohne dass jemand verängstigt wird oder selber Angst hat. Wichtig dabei ist, dass ein ehrliches Feedback nicht mit ausgeübtem Zwang einhergehen kann. Denn dann besteht die Gefahr, dass die Rückmeldungen der Kinder und Jugendlichen sich an den Meinungen und Haltungen der Bezugspersonen orientieren. Eine Moderation solcher Feedbackrunden durch Professionelle wird vermutlich immer eine Herausforderung sein, da diese Prozesse Vertrauen und Zeit benötigen. Solche Gruppenreflexionen dienen ausschliesslich des Selbstzweckes der Kinder und Jugendlichen. An aktuelle Informationen im Gruppengeschehen zu gelangen durch Gruppenreflexionen steigert das Gefühl von Sicherheit. Das Verbalisieren von eigenen Gefühlen und Meinungen sowie Lob und Kritik anzunehmen wie auch zu geben, sind zudem förderliche Faktoren (vgl. Bausum 2016: 309f.).

Haltgebende Strukturen

Oft haben Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen durch ihre Mitmenschen oder früheren Bezugspersonen Willkür und Unzuverlässigkeit erlebt. Einerseits haben solche Kinder und Jugendliche das Bedürfnis nach Strukturen und Sicherheit, andererseits fällt es ihnen schwer, sich darauf einzulassen. Dadurch entstehen oft Konflikte zwischen Bezugsperson und den Betroffenen (vgl. Bausum 2016: 310). Beispiele für haltgebende Strukturen in der Gruppe sind individuell verschriftlichte Wochenpläne für die Kinder, öffentlich zugängliche Dienstpläne der Professionellen oder besondere Rituale bei Abschied, Neuaufnahmen oder Geburtstagen. Auch bei diesem Baustein ist es die Aufgabe der Professionellen, haltgebende Strukturen bereitzustellen, für eine Umsetzung solcher zu werben sowie die Beteiligung und Teilhabe aller zu ermöglichen (vgl. Bausum 2013: o.S. zit. nach Bausum 2016: 310).

Bedeutung sozialer Angst

Mittels haltgebender Strukturen, einer transparenten Gruppendynamik und Reflexionsrunden versucht die traumapädagogische Gruppenarbeit, Kindern und Jugendlichen einen Zugang zum Selbstwert in sozialen Kontakten zu schaffen. Eine besondere Bedeutung kommt hierbei den sozialen Ängsten zu. Dabei hat die traumatisierte Person beispielsweise Angst vor dem Verhalten eines anderen Menschen in der Gruppe. So kann sich zum Beispiel ein Kind davor fürchten, dass es ausgelacht oder gedemütigt wird (vgl. Bausum 2016: 311). Es kann auch eine Angst mit eigenen Gefühlen oder Gedanken vorherrschen. So könnte ein Kind denken, dass wenn es seinen Mitmenschen etwas erzählt, diese ihm nicht glauben und es somit Angst hat, etwas mitzuteilen. Auch die Angst, etwas selber nicht hinzukriegen oder die Angst, dass

die Situation alleine nicht gemeistert werden kann, sind soziale Ängste (vgl. Bausum 2016: 311). Diese sozialen Ängste begleiten und beeinträchtigen die Kinder und Jugendlichen in ihren sozialen Kompetenzen extrem. Soziale Ängste hemmen die Bereitschaft, sich immer wieder auf soziale Interaktionen einzulassen. Die Folge dessen ist Isolation und kein oder nur geringes Erleben von Selbstwirksamkeit. Kinder und Jugendliche müssen lernen, sich mit sozialen Ängsten auseinanderzusetzen. Hierfür bedarf es Transparenz, wie auch bereits im ersten erwähnten Baustein beschrieben. Kinder und Jugendliche müssen prüfen können, ob ihre Befürchtungen und Ängste einen realen Anteil in der Gegenwart haben oder ob diese Befürchtungen und Ängste an alte Erfahrungen und Erlebnisse gebunden sind (vgl. ebd.: 311).

Gruppendynamik und Team

Aus pädagogischer Sicht besteht eine Gruppe, von welcher hier die Rede ist, aus eigentlich zwei Gruppen. Zum einen nämlich aus der Gruppe der Kinder und Jugendlichen und zum anderen aus den professionellen Bezugspersonen, den Teammitgliedern. Diese unterscheiden sich wesentlich in Bezug auf Macht, Freiwilligkeit und Ziele voneinander. Ausgeglichen werden, können diese Unterschiedlichkeiten durch hohe Achtsamkeit, Transparenz und gemeinsame Verantwortungsübernahmen durch die Teammitglieder (vgl. Bausum 2016: 312). So kann die Gruppe der Teammitglieder als Beispiel für korrigierende und alternative Handlungsstrategien im Umgang mit beispielsweise Stress, Geheimnissen und sonstigen Konflikten, agieren. Zuletzt ist Gruppenarbeit auch Teamarbeit. Die Professionellen im Team benötigen genügend Zeit, gemeinsame pädagogische Haltungen und Vorgehen entwickeln zu können, damit starre Regeln verhindert werden und die beiden Gruppen nicht gegeneinander arbeiten (vgl. ebd.: 312).

Durch das Konzept der traumapädagogischen Gruppenarbeit wird deutlich, dass Gruppen in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen mit Unterstützung der Professionellen zu sicheren Orten werden können, an welchen traumatisierte Kinder und Jugendliche Erfahrungen der Integration und Selbstwirksamkeit erleben. Neben sozialen Beziehungen innerhalb der Gruppe spielt auch die Bindung und Beziehungsgestaltung zu den Fachpersonen der Einrichtungen eine wichtige Rolle. In Anlehnung an das bereits erarbeitete Wissen im Kapitel 2.4 zur Bedeutung der Bindung und Beziehungsgestaltung wird folgend das nächste Konzept vorgestellt.

4.3.4 Bindungspädagogik und das Konzept der Übertragung und Gegenübertragung

Das Bedürfnis nach Bindungssicherheit ist nicht nur bei Kleinkindern vorhanden, sondern bleibt in allen Altersstufen bestehen (vgl. Brisch 2011: 145). Für kognitive und emotionale Lernprozesse stellt die Bindungssicherheit eine Voraussetzung dar. Befindet sich ein Kind beispielsweise in einer stationären Einrichtung und hat zugleich aufgrund von Angst und

Unsicherheit ein hohes Bedürfnis an Bindungssicherheit, so kann Lernen nur bedingt und nicht vollständig entspannt stattfinden, wenn dieses Bedürfnis nicht gestillt wird. Eine der ersten Aufgaben der Begleitpersonen von traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist es demnach, für die Betroffenen ein Gefühl von Bindungssicherheit herzustellen (vgl. Brisch 2011: 145f.). Feinfühliges Interaktionsverhalten trägt zu einer sicheren Bindungsentwicklung bei. Somit ist es die Aufgabe der Bezugsperson, Signale des Kindes zu erkennen, richtig zu interpretieren und angemessen darauf zu reagieren. So kann, wie in Kapitel 2.2 erwähnt, ein positives Affektmuster entwickelt werden (vgl. ebd. 146). Viele Kinder und Jugendliche, welche in stationären Einrichtungen leben, sind in einer undifferenzierten Affektentwicklung stehen geblieben. Ihnen fehlten vermutlich Interaktionspersonen, welche sich in ihre Welt einfühlten und mit ihnen sprachen. Umso mehr sind Betroffene in den stationären Einrichtungen darauf angewiesen, dass ihre professionellen Begleitpersonen solch feinfühlig Sprachfunktionen übernehmen und benennen (vgl. ebd.: 147).

Die Tatsache, dass frühere Beziehungs- und Erlebnisinhalte traumatisierter Kinder und Jugendlichen die Erwartungen an aktuelle Beziehungen und die damit einhergehende Beziehungsgestaltung prägen, kann professionelle Begleitpersonen vor Herausforderungen stellen. Denn die Betroffenen übertragen die Beziehungserfahrungen auf ihre Begleitpersonen, was seitens der Begleitpersonen eine Gegenübertragung hervorruft (vgl. Lang 2013: 193). Eine mögliche Folge von Dissoziation, die Übertragung und Gegenübertragung, wie sie in Kapitel 2.3.3 kurz erläutert wurde, greift dieses Konzept auf. Besonders in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen ist dies von Wichtigkeit, da Betroffene, welche in ihrer Lebensgeschichte traumatisierende Bindungserfahrungen erlebten, diese Erlebnisse auf die neuen Interaktionspersonen in der Wohngruppe übertragen können. So ist die Beziehung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu professionellen Begleitpersonen immer durch Präsenz der Tatpersonen und des traumatischen Erlebnisses geprägt. Emotionale Reaktionen seitens der Betroffenen verlagern sich von der Tatperson auf die Begleitperson (vgl. Lang 2013: 193). Kinder und Jugendliche befinden sich hierbei in einer schwierigen Situation. Zum einen wird ihnen seitens der Einrichtung und der professionellen Fachpersonen die Möglichkeit gegeben, sich angstfrei und selbstwirksam erleben zu können und haltgebende Strukturen werden angeboten. Zum anderen entwickeln Betroffene oft nicht genug Fähigkeiten, um auf diese Angebote angemessen reagieren zu können und die Angst vor erneuten Verletzungen und Überwältigung herrscht vor (vgl. ebd.: 194). Auf der anderen Seite der Übertragungsbeziehung werden die professionellen Begleitpersonen oft von ihren eigenen Gefühlen überwältigt. Denn auch Professionelle haben Anpassungsstrategien, um beispielsweise auf stressige Situationen, Bedrohungen, Manipulationen, körperliche Nähe oder Abwertungen zu reagieren. Dies kann zur Folge haben, dass Professionelle ihre Arbeit in Frage stellen oder an sich zweifeln (vgl. Lang 2013: 195). Dabei können Gefühle aufkommen wie Hoffnungslosigkeit und Ohnmacht oder

Wut und Hass. Diese Gegenübertragung kann sogar dazu führen, dass Begleitpersonen ihr zu begleitendes Kind oder die jugendliche Person am liebsten an eine andere Bezugsperson abgeben möchten (vgl. Lang 2013: 195). Auch das Bindungssystem bei Professionellen kann in manchen stressigen und belastenden Situationen aktiv werden. Professionelle in der Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen, besonders mit Erfahrungen von Bindungstraumatisierungen enger Bezugspersonen, haben demzufolge die schwierige Aufgabe, dieses Dilemma der Übertragung und Gegenübertragung zu durchschauen (vgl. ebd.: 196). Einer der vermutlich wichtigsten Ansatzpunkte für die Bearbeitung von traumatischen Erlebnissen von Kindern und Jugendlichen ist die Korrektur des Vertrauensverlustes durch neue positive und verlässliche Erfahrungen (vgl. Weiss 2013: 113 zit. nach Gahleitner/Kamptner/Ziegenhain 2016: 119). Fakt ist, dass nicht alle Begegnungen zwischen Fachpersonen und den Kindern und Jugendlichen gelingende Begegnungen sind. In Fällen, in welchen Begegnungen scheitern oder sogar zur Trennung führen, spielt das Fehlen einer tragfähigen zwischenmenschlichen Beziehung eine zentrale Rolle. In dem zuvor beschriebenen Kreis der Übertragung und Gegenübertragung bleiben dann die Beteiligten gefangen. Dies hat zur Folge, dass vertrauensvolle Beziehungen, welche für eine Genesung eines Traumas unerlässlich sind, nicht entstehen (vgl. Kühn 2011: 31).

Institutionelle Standards, Aus- und Weiterbildungen sowie das Integrieren von Methoden und Konzepten der Traumapädagogik, wie sie in diesem Kapitel vorgestellt wurden, sind von Rahmenbedingungen innerhalb der Einrichtungen bestimmt. Das nächste Kapitel beleuchtet strukturelle Anforderungen an stationäre Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen einer integrierten Traumapädagogik.

4.4 Traumapädagogik in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Die stationäre Kinder- und Jugendhilfe gibt es, weil Kinder und Jugendliche zu Hause nicht mehr leben können. Gründe für eine Fremdplatzierung sind oft durch eine Traumatisierung in der früheren Kindheit begründbar (vgl. Garbe 2018: 145). Kinder und Jugendliche, welche sexueller, körperlicher oder psychischer Gewalt ausgesetzt sind, können in stationären Einrichtungen durch Fachpersonen oder gut unterstützten Pflegefamilien geschützt und in ihrem weiteren Leben begleitet werden. Somit kommt der Heimerziehung eine weitaus grosse Bedeutung zu, welche in der Öffentlichkeit oft nur wenig wahrgenommen wird. Häufiger wird die Heimerziehung im Zusammenhang mit dem ordnungspolitischen Kontext, der Unterbringung von verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen, thematisiert (vgl. Weiss 2013a: 245). Die stationäre Kinder- und Jugendhilfe kommt in der öffentlichen Diskussion oft nur noch unter dem Aspekt von Einsparungen vor (vgl. ebd.: 245). Einerseits sind stationäre Kinder- und

Jugendhilfeeinrichtungen in einer stetigen Entwicklung. Bewusste Hilfeplanungen von Hilfeprozessen unter den Perspektiven der Lebensweltorientierung und Bedarfsorientierung sowie der gestiegenen Wertschätzung gegenüber Herkunftsfamilien nehmen zu (vgl. Freigang/Wolf 2001, Schmid/Fegert 2012 zit. nach Wiesinger/Huck/Schmid/Reddemann 2017: 41). Andererseits wird diese erfreuliche Entwicklung durch gestiegenes Kostenbewusstsein sowie Erfolgs- und Zeitdruck begrenzt. Die stationären Einrichtungen verstehen sich demnach als ein Zuhause auf Zeit, was für viele Kinder und Jugendliche wie auch für deren Familien sinnvoll sein mag, allerdings für eine nachhaltige Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen problematisch sein kann (vgl. Wiesinger/Huck/Schmid/Reddemann 2017: 41). Oft reichen die Ressourcen der Einrichtung für die Sicherstellung eines gelingenden Lebens- und Entwicklungsraum für Betroffene nicht aus. Wissensbestände und praktische Erfahrungen zeigen auf, dass eine gelingende Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen dann gelingt, «wenn das pädagogische System bereit und in der Lage ist, sich als Ganzes auf die Spezifika der Zielgruppe einzustellen.» (Wiesinger/Huck/Schmid/Reddemann 2017: 42) So kommt hierbei auf die Leitungen von solchen Kinder- und Jugendeinrichtungen eine zentrale Gestaltungsaufgabe zu, welche zudem von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Werten in Bezug zu Möglichkeiten und Grenzen bestimmt sind (vgl. Weiss 2013a: 233). Mit Blick auf eine traumasensible Pädagogik sind Einrichtungsleitungen gefordert, innerhalb der Institution Respekt und Sicherheit zu schaffen. Dieses institutionelle Klima dient dem Ermöglichen von stabilen, zuverlässigen und transparenten Beziehungen, welche sowohl im Interesse der darin lebenden Kindern und Jugendlichen als auch im Interesse der dort beschäftigten Professionellen liegt (vgl. ebd.: 241). Die traumapädagogische Haltung als Leitungsaufgabe sowie der sichere Ort auf allen Ebenen spielen für eine Umsetzung der Traumapädagogik eine zentrale Rolle. «Das bedeutet, die PädagogInnen als Teil eines traumapädagogischen Konzeptes zu sehen und sie bei der Aneignung von Stress, Fachwissen, Selbstwahrnehmung und Regulation von Stress inhaltlich und methodisch zu unterstützen.» (Lang 2011: zit. nach Weiss 2013a: 241) Die traumapädagogische Haltung, wie sie in Kapitel 4.2 erläutert wurde, ist nach Weiss (2013a: 242) vielen Gefahren ausgesetzt: Wenn Aufgaben und Erledigungen in der professionellen Arbeit dichter werden, besteht die Möglichkeit, nicht immer den «guten Grund» in den Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen zu sehen. Wenn beispielsweise das Fachwissen über Dissoziationen nicht ausreicht, können möglicherweise Ursachen der Verhaltensweisen aufgrund fehlenden Wissens nicht erkannt werden. Weiter verweist sie auf die Gefahr, dass Professionelle in der Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Übertragungen und Gegenreaktionen verwickelt werden, wodurch die Handlungsfähigkeit verloren geht. Reagieren nun Leitungen auf diese Schwierigkeiten verständnislos, so fehlt auch die Frage nach dem «guten Grund» der Professionellen (vgl. Weiss 2013a: 242f.). Der Einrichtungsleitung kommt die Aufgabe zu, förderliche Rahmenbedingungen für eine professionelle

Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen bereitzustellen. Diese Rahmenbedingungen werden folgend, in Anlehnung an Weiss, aufgelistet (vgl. Weiss 2013a: 242f.).

Förderliche Rahmenbedingungen

- Unterstützung der Teamprozesse und der Förderung eines Arbeitsklimas, das Selbstkontrolle und Verantwortlichkeit der Fachkräfte beinhaltet
- Überprüfung der Einstellungspraxis
- Die fortlaufende Qualifizierung durch Fortbildungen und kontinuierliche Supervision
- Aktivitäten zur Unterstützung der Berufs- und Laufbahnplanung
- Handlungssicherheit durch Richtlinien in der Hilfe bei sexueller Gewalt
- Bereitstellung eines organisatorischen Rahmens z.B. eines Qualitätszirkels für die Konzeptualisierung und Überprüfung der Hilfe für traumatisierte Mädchen und Jungen
- Die Unterstützung in Krisen und der Schutz vor Überlastung
- Sicherstellung von Kooperationsstrukturen und Netzwerkarbeit
- Die Entwicklung von geeigneten Strukturen zur Gestaltung auf den individuellen Bedarf zugeschnittener, geeigneter Hilfeangebote (Weiss 2013a: 243)

Ausbildungsinstitute sowie Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe tragen Verantwortung für die Aneignung und Anleitung von professionellen Kompetenzen wie Fachwissen und Reflexionsmöglichkeiten. Eine professionelle Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen kann dadurch ermöglicht werden. Sind diese Voraussetzungen gegeben, so stellen diese Kompetenzen die Anforderungen an Professionelle, diese auch umsetzen zu wissen (vgl. Weiss 2013a: 233). Das nächste Kapitel geht auf diese Kompetenzanforderungen für eine gelingende professionelle Begleitung ein.

4.5 Anforderungen an Professionelle

Professionelle der Sozialen Arbeit, welche den Alltag für Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen mitgestalten, sind vielerlei Anforderungen ausgesetzt. Sie gestalten grosse Teile der Traumaversorgung und komplexe Problemlagen, «bei denen sich die Traumaproblematik mit anderen Komorbiditäten und sozialen Benachteiligungsaspekten vermengt.» (Gahleitner 2013: 52) Es ist nicht verwunderlich, wenn Professionelle in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen an ihre Grenzen kommen, von Überforderung sprechen oder über psychische Erschöpfung klagen. Die Leidensgeschichten der Kinder und Jugendlichen wirken in einer gewissen Weise immer auf die Professionellen selbst, sei es durch das Verhalten oder Erzählungen (vgl. Weiss 2013a: 2013). Weiss geht von drei Grundkompetenzen aus, welche unabdingbar für ein professionelles Handeln sind (vgl. ebd.: 223).

Diese Grundkompetenzen, auf welche folgend eingegangen wird, können dann wirksam sein, wenn die Institution selbst förderliche Rahmenbedingungen bereitstellt, wie im vorherigen Kapitel 4.4 beleuchtet wird (vgl. Weiss 2013a: 201).

Sachkompetenz

Fachpersonen können durch das Aneignen von spezifischem Fachwissen Sachkompetenz erzielen, welche dazu dienen kann, schwierige Situationen zu meistern sowie Belastungen und Gefahren zu vermindern. In Standards sollten deshalb Basiswissen über Traumatisierungen integriert sein. Dieses Basiswissen beinhaltet nach Weiss (2013a: 224) Wissen über Psychotraumatologie, Entwicklungsrisiken und Chancen oder unterstützende Faktoren. Weiter dazu gehört Basiswissen über Dynamiken und Ausmass von Traumatisierungen, Methodentraining, Wissen über Beziehung und Bindung sowie die Pflege der eigenen Psychohygiene. Die Tatsache, dass oft eine Trennung zwischen Sozialpädagogik, Psychologie und Psychotraumatologie vorgenommen wird, kann ein Hinweis dafür sein, dass in der Sozialpädagogik nicht oft oder nur am Rande von Psychotraumatologie gesprochen wird. Diese Erkenntnis zeigt jedoch in sozialpädagogischen Einrichtungen, in welchen traumatisierte Kinder und Jugendliche begleitet werden, nur selten Nutzen. Voraussetzung zur Herstellung von Wissen über Psychotraumatologie in der Pädagogik ist demnach eine ausgeprägte Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen (vgl. Weiss 2013: 225).

Selbstreflexion

Nebst der Sachkompetenz ist die Selbstreflexion eine weitere Anforderung an Professionelle in ihrer Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Eine reflexive Kompetenz bezieht sich auf Einwirkungen von institutionellen, gesellschaftlichen und biographischen Gegebenheiten sowie das professionelle Handeln. Professionelle müssen sich über ihre eigene Lebensgeschichte bewusst sein, um subjektive Wahrnehmungen und emotionale Verzerrungen zu minimieren. Durch frühe prägende Erfahrungen bringen Menschen gegenüber ihren Mitmenschen positive und negative Gefühlseinstellungen mit. So dient die Selbstreflexion dem Minimieren von verharren, nicht geprüften eigenen Grundeinstellungen und Werten und fördert die Auseinandersetzung mit der eignen Lebensgeschichte und Lerngeschichte. Diese Auseinandersetzung gilt zudem für das Beziehungsangebot in der professionellen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen (vgl. Weiss 2013a: 227). Dies scheint gerade deshalb besonders wichtig, da Kinder und Jugendliche meist traumatisierende Erfahrungen mit ihren früheren Bezugspersonen erlebten (vgl. Kapitel 2.4). Die Aufgabe von Professionellen ist es, gegenüber Kindern und Jugendlichen berechenbare, realistisch begrenzte und klare professionelle Beziehungen zu ermöglichen. Ein wichtiger Aspekt der Selbstreflexion in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen, ist die Auseinandersetzung mit der eigenen

Erwachsenensexualität, dem Geschlechterbild sowie mit der persönlichen Haltung bezüglich Fragen sexueller Gewalt. Diese Auseinandersetzung ist deshalb erforderlich, da Kinder und Jugendliche ihre professionellen Begleitpersonen unweigerlich mit diesen Themen konfrontieren. Selbstreflexion erfordert Anstrengung, erhöht in der Regel jedoch die Arbeitszufriedenheit und das persönliche Wachstum (vgl. Weiss 2013a: 228f.). Professionelle sind in der Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen tagtäglich mit verschiedensten, teilweise unberechenbaren Verhaltensweisen und überraschenden Reaktionen konfrontiert. Gefühle wie Angst, Scham, Wut oder Ohnmacht sind tief in Körper und Psyche der Kinder und Jugendlichen verankert und lenken ihr Verhalten und ihre Wirkung auf das Gegenüber. Ohne ausreichende Reflexionsfähigkeit kann das vom Kind ausgehende Gefühl zum eigenen werden. Diese sogenannten übertragenen Emotionen verteilen sich oftmals, abhängig von der eigenen Lebensgeschichte, auf verschiedene Weisen im professionellen Team und können wiederum bei einzelnen Teammitgliedern Emotionen wie Wut oder Scham auslösen (vgl. Lang 2011: 217f.). Auch hier zeigt sich die Wichtigkeit der Selbstreflexion.

Selbstfürsorge

Eine oder vielleicht die wichtigste Kompetenz von Fachpersonen ist das Erhalten der psychischen Unversehrtheit. Unter Selbstfürsorge kann nach Luise Reddemann einen liebevollen Umgang mit sich selbst, geprägt von Wertschätzung und Achtsamkeit verstanden werden (Reddemann 2003: 82 zit. nach Weiss 2013a: 230). Dabei werden die eigenen Bedürfnisse stets in den Blick genommen. Das Trennen von Beruflichem und Privatem fällt einigen Menschen leicht und anderen schwerer. Oft wirken Themen oder Belastungen des beruflichen Alltags einhergehend mit Fragen zur eigenen Professionalität in das Privatleben. Eine Selbstfürsorge, welche nicht zwingend das Ziel von Trennung zwischen Beruf und Privatleben hat, sichert Zufriedenheit und Ausgeglichenheit. Professionelle sind angehalten, die Selbstaufmerksamkeit auf körperliche Signale und eigene Gefühle zu sensibilisieren (vgl. Weiss 2013: 231). Für einen Stressabbau bei beispielsweise anhaltenden belastenden Situationen können professionelle Netzwerke oder Entspannungs- und Freizeitmöglichkeiten zur Stressabfuhr genutzt werden. Weiter beinhaltet Selbstfürsorge ein realistisches Bild von Möglichkeiten professionellen und beruflichen Handelns (vgl. Weiss 2013a: 232).

Nebst den Professionellen in der alltäglichen Begleitung von Kindern und Jugendlichen sind oft auch andere Fachdisziplinen in der Begleitung und Unterstützung der Bewältigung von Traumatisierungen aktiv. Denn für die Traumabearbeitung kann therapeutische Unterstützung hilfreich sein. Hilfreich ist sie besonders dann, wenn eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Sozialer Arbeit und Therapie für die Kinder und Jugendlichen dienlich ist. Durch die in dieser Arbeit behandelten Kapitel zu den Folgen von Traumatisierungen und den

neurobiologischen Strukturen und Vorgängen sowie den Konzepten der Traumapädagogik wird ersichtlich, dass Wissen von anderen Fachdisziplinen für eine professionelle Begleitung unabdingbar ist. Konzepte der Traumapädagogik sowie eine traumapädagogische Haltung integrieren oft Wissen von Folgeerscheinungen eines Traumas mit den Bewältigungsmöglichkeiten sowie neurobiologische Bedingtheiten. Auch Weiss (2013a: 166) betont, dass eine Minimierung der Belastungen durch traumatische Ereignisse die Adaption von therapeutischem Know-how in die alltägliche professionelle Begleitung erfordert. Das letzte Kapitel beschäftigt sich mit der Zusammenarbeit und den Aufgaben aus sozialpädagogischer und therapeutischer Sicht.

4.6 Sozialpädagogische und therapeutische Aufgaben

Wie in vorigen Kapiteln aufgezeigt wurde, geschehen Traumatisierungen oft durch Bindungspersonen. Je nach Entwicklungsstand sind Kinder und Jugendliche von ihren Bezugspersonen abhängige Wesen, welche nicht für sich selber sorgen können (vgl. Kapitel 2). Haben diese Bezugspersonen nicht ausreichende Fähigkeiten, eine angemessene Entwicklungslandschaft zu gewährleisten, so muss die Gemeinschaft ersetzend, schützend oder helfend zur Verfügung stehen. Zum einen stellt die Begleitung von Betroffenen für Professionelle verschiedene Anforderungen und Kompetenzen, um professionelles Handeln zu gewährleisten. Zum anderen sind nicht nur die Professionellen selbst, sondern auch andere Fachpersonen für eine professionelle Unterstützung von grossem Nutzen. Eine gelingende Kooperation zwischen den Fachbereichen der Medizin, Psychiatrie, Psychotherapie und Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen sind dabei unabdingbar (vgl. Garbe 2018: 180). Die Tatsache, dass Kinder und Jugendliche, welche in Heimen leben, traumatischen Belastungen ausgesetzt waren, erfordert Formen der Integration von Pädagogik und Therapie (vgl. Weiss 2013a: 166). Auch Höfer (2017: 216) betont, dass eine effiziente pädagogische und therapeutische Hilfe eine gute Vernetzung und Abstimmung beider Fachrichtungen bedingt.

Deshalb wird im Folgenden auf die Psychotherapie eingegangen, um die Wichtigkeit solcher Therapieformen zu unterstreichen. Zunächst stellt sich die Frage, was unter einer Psychotherapie zu verstehen ist. Bei der Psychotherapie handelt es sich um eine Heilbehandlung. Bei dieser Heilbehandlung geht es um das Erkennen und Heilen der seelischen Krankheit. Mittels Psychotherapie soll die Verschlimmerung der seelischen Krankheit verhindert und Beschwerden gelindert werden (Höfer 2017: 212). Die Psychotherapie folgt einem medizinischen Krankheitsmodell. Das bedeutet, dass eine Psychotherapie dann veranlasst wird, wenn die krankhafte Störung dem Erscheinungsbild der Diagnoseleitlinien entspricht (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt 2008 zit. nach Höfer 2017: 212). Weiss (2013a: 166) weist darauf hin, dass therapeutische Disziplinen zu begrüssen sind, aber auch mögliche Stolpersteine mit sich bringen.

Zum einen ist die Therapie immer dazu verführt, nicht Verstandenes als Krankheit zu interpretieren. Dies kann mögliche Folgen von Demütigung oder Entwürdigung mit sich bringen. Zweitens verfügt die interpretierende Person über Herrschaftswissen und ist somit der Hilfesuchenden Person überlegen. Weiter kann es einen für die Kinder und Jugendlichen erheblichen Unterschied mit sich bringen, ob diese von Fachpersonen als krank oder emotional gestört bezeichnet, oder ob die Verhaltensweisen als Notwehr begriffen werden (vgl. Weiss 2013a: 167).

Zu bedenken ist, dass Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen von therapeutischen Angeboten profitieren können, diese aber immer Zusatzangebote sind. Sehr oft sind therapeutische Unterstützungen notwendig für die Aufarbeitung von traumatisierenden Erlebnissen. In der Heimerziehung ist therapeutisches Wissen und Handeln eine Ressource. Es muss darauf geachtet werden, dass weder eine Überbewertung der Therapie noch eine strikte Trennung von Therapie und Pädagogik stattfindet. Denn beide Szenarien würden einen offenen Umgang mit Traumata verhindern. Pädagogische Kompetenz bedeutet also auch das Integrieren von therapeutischen Methoden. Kinder und Jugendliche benötigen nicht nur innerhalb ihrer therapeutischen Hilfe Unterstützung zur Heilung, sondern auch innerhalb der Alltagspädagogik (vgl. Weiss 2013a: 183ff.). Schliesslich sind traumatisierte Kinder und Jugendliche auch in ihrem alltäglichen Leben traumatisiert und nicht nur während einer Therapie-stunde. Auch Hensel (2017: 34) unterstreicht diese Aussage, dass durch Psychotherapie alleine traumatisierten Kindern und Jugendlichen in ihrem Alltag in einer stationären Einrichtung nicht geholfen ist, wenn nicht auch die Begleitpersonen eine spezifische Expertise zum Thema Trauma haben. Auf beiden Seiten, der therapeutischen Hilfe, sowie der sozialpädagogischen Begleitung im Alltag, ist Transparenz notwendig. Transparenz ist erforderlich im Hinblick auf die Inhalte der Therapie, die Methoden und den Therapieverlauf. Umgekehrt soll Transparenz herrschen für die therapeutische Fachperson über den Alltag der Kinder und Jugendlichen, die Einstellungen von Begleitpersonen, zur Lebensgeschichte der Betroffenen und nicht zuletzt zum aktuellen Verhalten. Diese Zusammenarbeit der Transparenz sind zudem abhängig vom Kind, seinem Alter, dem Entwicklungsstand und dem Schutzbedürfnis (vgl. Weiss 2013a: 183ff.).

4.7 Zusammenfassung

Die Traumapädagogik versucht, mit integriertem Wissen aus Psychotraumatologie sowie Bindungsforschung, Kinder und Jugendliche in ihrer Bewältigung von traumatisierten Erlebnissen zu unterstützen, indem sie eine Orientierungshilfe für Professionelle sowie Einrichtungen bietet. Sie soll nicht als Therapieform verstanden werden, vielmehr soll sie als Leitlinie in der alltäglichen Begleitung von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen dienen.

Zusätzliche Therapien durch andere Fachkräfte sind nicht ausgeschlossen. Sie können für eine Traumabewältigung förderlich sein, sofern eine gelingende Kooperation und ein transparenter Austausch zwischen Therapie und Pädagogik stattfindet. Es muss aber darauf hingewiesen werden, dass traumatisierte Kinder und Jugendliche die meiste Zeit in ihrem Lebensalltag und nicht in der Therapiestunde verbringen (vgl. Kapitel 4.6). Auf Basis der traumapädagogischen Grundhaltung existieren verschiedene entwickelte Konzepte (vgl. Kapitel 4.1-4.2). Eine traumapädagogische Grundhaltung basiert auf Wertschätzung und einer verstehenden Haltung gegenüber den traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Wesentlich ist dabei die Auffassung, dass Verhaltensweisen für Betroffene immer einen Sinn für sie ergeben, auch wenn dieser für Professionelle vorerst nicht ersichtlich ist. Deshalb bedingt eine traumapädagogische Begleitung von Betroffenen das Wissen um die Gründe, weshalb eine Person so oder anders reagiert oder eben auch nicht. Partizipation und Transparenz spielen sowohl in der traumapädagogischen Grundhaltung als auch in verschiedenen vorgestellten Konzepten eine wichtige Rolle (vgl. Kapitel 4.2). Damit sich Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen an einem «sicheren Ort» fühlen können, müssen dafür förderliche Bedingungen geschaffen werden. Diese Alltagsbedingungen müssen stets verlässlich, einschätzbar und bewältigungsbar für Kinder und Jugendliche sein (vgl. Kapitel 4.3). Ein weiteres bedeutendes Konzept aus der Traumapädagogik strebt die Selbstbemächtigung und das Erlangen an Selbstwirksamkeit der traumatisierten Kinder und Jugendlichen an. In Bezug zu diesem Konzept soll den Betroffenen ein Selbstverständnis ihrer Lage ermöglicht werden in Form von Wissensvermittlung (vgl. Kapitel 4.3.2). Auch die traumapädagogischen Gruppenarbeit, welche als Ressource für eine Wiederanknüpfung sozialer Bindungen genutzt werden kann, kann für stationäre Einrichtungen sowie für die darin lebenden und arbeitenden Menschen von grosser Bedeutung sein (vgl. Kapitel 4.3.3). Ziel in der traumapädagogischen Arbeit ist es, sichere Orte herzustellen, an welchen die traumatisierten Kinder und Jugendlichen Selbstwirksamkeit und Integration erfahren können und durch verlässliche Beziehungen, den durch traumatisierende Erlebnisse erfahrenen Vertrauensverlust, zu korrigieren (vgl. Kapitel 4.3-4.3.4). Stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie Professionellen kommen für eine gelingende Traumapädagogik verschiedene Aufgaben zu, welche sich gegenseitig bedingen. So tragen Einrichtungen die Verantwortung, die nötigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen und Professionelle fassen die Aufgabe, diese Ressourcen zu nutzen und anzuwenden (vgl. Kapitel 4.4-4.5).

5 Schlussfolgerungen

Dieses letzte Kapitel beinhaltet eine Zusammenfassung und Diskussion der für die Autorin wichtigsten gewonnenen Erkenntnisse dieser Bachelor-Arbeit. Auf die zu Beginn der Arbeit formulierte Fragestellung gibt das Kapitel eine mögliche Antwort. Anschliessend folgen weitere, über die Fragestellung hinausgehende Überlegungen sowie persönliche weiterführende Gedanken der Autorin in Form eines Ausblicks.

Die entwickelte Fragestellung wird folgend noch einmal aufgeführt, um im nächsten Kapitel einer Beantwortung gerecht zu werden.

Welche Chancen und Herausforderungen bietet die Traumapädagogik in stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen?

5.1 Diskussion und Beantwortung der Fragestellung

Für die Bearbeitung der vorliegenden Fragestellung dieser Bachelor-Arbeit wurde ein vertiefter Einblick ins Thema Trauma vorgenommen. Es wurde Wissen über die Entstehung von traumatisierenden Ereignissen, deren Folgen für Betroffene und die Bedeutung für die soziale Interaktion, erworben. Neurobiologische Prozesse zur weiteren Erläuterung, welche Auswirkungen extrem stressreiche Situationen mit sich bringen, dienten einem umfassenderen Verständnis zu Reaktionen des menschlichen Wesens mit seinen Verhaltensweisen. Vor diesem Hintergrund wurde die Traumapädagogik mit ihrer Grundhaltung, den Konzepten und Anforderungen an Professionelle sowie stationäre Kinder- und Jugendeinrichtungen vorgestellt.

Wie bereits zu Beginn dieser Arbeit deutlich wird, sind Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen, welche traumatisierende Erfahrungen erlebten, keine Seltenheit. Dabei handelt es sich in dieser Arbeit um Typ-II Traumata. So prägen chronische traumatische Erfahrungen die Lebensgeschichte der Heranwachsenden. Sind sich Professionelle in der Begleitung dieser Kinder und Jugendlichen dessen bewusst, kann aus Sicht der Autorin bereits eine erste verständnisvollere Haltung gegenüber herausfordernden Verhaltensweisen entstehen. Die Aufgaben einer integrierten Traumapädagogik in stationären Einrichtungen zur Begleitung von Kindern und Jugendlichen sind vielfältig. Beispielsweise sollen den Betroffenen korrigierende Beziehungserfahrungen vermittelt oder das Selbstverständnis gefördert werden. Eine Herausforderung aufgrund vielfältiger Aufgaben und Ansätzen der Traumapädagogik kann das Generieren sowie Verinnerlichen von Wissensbeständen sein. Auf der anderen Seite bietet ein umfangreiches Wissen zu Traumata und deren Bedeutung für Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen die Chance, Verhaltensweisen seitens der Professionellen besser verstehen und damit umgehen zu können. Die Auseinandersetzung mit der Traumapädagogik

kann dafür sorgen, dass mehr Verständnis zu Verhaltensweisen aufgebracht wird. Wie beispielsweise im Kapitel 2.3 zu den Folgen von Traumatisierungen dargelegt ist, können bei Betroffenen verschiedene Formen von Dissoziationen auftreten. Dissoziationen, welche traumatisierten Kindern und Jugendlichen zum Überleben einer bedrohlichen Situation dienen, können sich schnell zu unangenehmen Verhaltensweisen entwickeln, welche Professionelle womöglich an den Rand der Verzweiflung bringen. Beispielhaft hierfür zeigt die vorliegende Arbeit das Konzept der Übertragung und Gegenübertragung auf. Da dieser unbewusste Vorgang die Gefühlswelten des Gegenübers beziehungsweise der Begleitperson beeinflussen können, bedingt dies eine Auseinandersetzung mit sich selbst. Schlussendlich haben Professionelle die Aufgabe den, durch die traumatisierten Erfahrungen entstandenen Vertrauensverlust, durch neue positive Erfahrungen und verlässliche Beziehungen zu den Betroffenen wiederherzustellen. Somit kann eine Anwendung der Traumapädagogik den Aufbau von neuen Beziehungen in stationären Einrichtungen ermöglichen. Hierfür kommen der Bindung und Beziehungsgestaltung eine grosse Bedeutung zu. Die Erkenntnis darüber, dass wiederholende Traumatisierungen wie beispielsweise sexueller Missbrauch, seelische oder körperliche Misshandlungen oft durch nahestehende Bezugspersonen geschehen und somit das Vertrauen in das Gegenüber zerstört wird, bedingt seitens Professionellen einen besonders verlässlichen, wertschätzenden, partizipativen sowie für die Kinder und Jugendlichen berechenbaren und einschätzbaren Umgang.

Mit Blick auf stationäre Einrichtungen, in welchen Kinder und Jugendliche in der Regel in Gruppen zusammenleben, kann eine traumapädagogische Gruppenarbeit, wie sie in dieser Arbeit im Kapitel 4.3.3 als ein Konzept der Traumapädagogik vorgestellt wird, Kindern und Jugendlichen die Chance ermöglichen, Zugänge der Selbstwirksamkeit in sozialen Kontakten zu erfahren. Denn auch die Gruppe als Ressource für Kinder und Jugendliche kann ihnen eine Wiederanknüpfung an Bindungen ermöglichen, welche mit der Entdeckung einhergeht, dass sie nicht alleine sind auf dieser Welt. Die mögliche Herausforderung kann nach den Darlegungen zu diesem Thema darin bestehen, die wirklichen Dynamiken der Gruppe zu erkennen und allen anwesenden einen sicheren Ort zu bieten. Vermutlich erlebten einige Gruppenmitglieder in ihrer Lebensgeschichte Willkür und Unzuverlässigkeit. In der traumapädagogischen Gruppenarbeit sollen sie nun sicheren Orten geprägt durch Struktur und Transparenz, begegnen und in Kontakt zu anderen Personen treten können.

Mit dem Konzept der Unterstützung der Selbstbemächtigung muss seitens Begleitpersonen die traumapädagogische Haltung einhergehen, dass jedes Verhalten für die betroffene Person einen sinnhaften Grund erfüllt. Dieser gute Grund mag für Begleitpersonen nicht immer von Beginn an ersichtlich sein. So kann die Auseinandersetzung - wie sie in Kapitel 3 vorgenommen wird - mit neurobiologischen Prozessen des Gehirns eine Chance darstellen, gewisse Reaktionen des Menschen besser zu verstehen und diese daraus auf traumatisierte Kinder

und Jugendliche abzuleiten. Für eine traumapädagogische Haltung kann es von Nutzen sein, Kenntnisse des limbischen Systems, beispielsweise über die Amygdala, zu besitzen. Diese ist im Wesentlichen verantwortlich für die Entstehung der Angst und dient zum Erkennen von Gefahren. Die Amygdala trägt zur emotionalen Einfärbung von Ereignissen, was traumatisierende Ereignisse miteinschliesst. Bedrohliche Reize werden mit der Angst verknüpft mit der möglichen Folge, dass je öfters solche Verknüpfung stattfinden - wie zum Beispiel bei wiederholenden Vernachlässigungen - bereits ähnliche, eigentlich ungefährliche Reize als Gefahr betrachtet werden. Daraus kann eine stetige Übererregung resultieren, welche sich wiederum in verschiedensten Verhaltensweisen der Betroffenen ausdrückt. Auf Basis dieser Wissensbestände und in Anlehnung an das Konzept der Selbstbemächtigung können traumatisierte Kinder und Jugendliche mit Unterstützung der Professionellen, selbst zur Erkenntnis gelangen, dass ihre Verhaltensweisen einen guten Grund haben und sie sich keineswegs dafür schämen müssen. Durch das Erlangen von Selbstregulationsfähigkeit wird Kindern und Jugendlichen soziale Teilhabe ermöglicht (vgl. Kapitel 4.3.2).

Die Traumapädagogik zieht nebst pädagogischen Begegnungen zwischen Professionellen und traumatisierten Kindern und Jugendlichen auch die Strukturen der Einrichtung, in welcher die Kinder und Jugendlichen leben, in Betracht. Durch diesen inklusiven Ansatz kann traumatisierten Kindern und Jugendlichen die Chance zur Bewältigung der Traumata sowie soziale und gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht werden. Auch hier können sich, gerade aufgrund dieser inklusiven Idee, Herausforderungen herauskristallisieren. Dabei verweist die Autorin beispielsweise auf die im Kapitel 4 erläuterten Rahmenbedingungen von stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen. Für sie stellen Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe, welche einerseits einen sicheren Ort für Kinder und Jugendliche in ihrer Begleitung ermöglichen sollen und andererseits durch öffentliche Diskussion zu Einsparungen, verbunden mit Erfolgs- und Zeitdruck geprägt sind, ein Dilemma dar. Eine Verwirklichung der integrierten Traumapädagogik im stationären Alltag von Kindern und Jugendlichen kann nach den Ausführungen in dieser Arbeit für alle Beteiligten als Chance gesehen werden. Damit einher geht die Herausforderung, dass eine adäquate Anwendung traumapädagogischer Arbeit womöglich zeitliche Ressourcen seitens der Einrichtungen in Anspruch nehmen könnte. Wie im Kapitel 4.4 erwähnt, spielen für eine ganzheitliche Umsetzung der Traumapädagogik die traumapädagogische Grundhaltung als Leitungsaufgabe sowie die Gewährleistung des sicheren Ortes auf allen Ebenen eine zentrale Rolle. So sind auch Professionelle gefordert, sich intensiv mit belastenden Situationen sowie der Selbstreflexion auseinanderzusetzen, was neben der Belastbarkeit auch die Hilfe und Unterstützung der Institution erfordert.

Nebst der alltäglichen traumapädagogischen Begleitung von Kindern und Jugendlichen, können auch Therapieformen zur gelingenden Traumabearbeitung eine sinnvolle Unterstützung bieten. Der letzte Teil dieser Arbeit des Kapitels 4 thematisiert die Kooperation zwischen

Pädagogik und Therapie. Eine Herausforderung einer integrierten Therapie in die traumapädagogische Arbeit und somit der stationären Einrichtungen könnte sein, dass eine gelingende Zusammenarbeit abhängig ist vom Kind beziehungsweise der jugendlichen Person in Bezug auf Alter, Entwicklungsstand und Schutzbedürfnis. Diese Faktoren können eine transparente Zusammenarbeit beeinflussen. Eine weitere Herausforderung können die unterschiedlichen Ausgangssituationen der beiden Fachdisziplinen darstellen. Eine Therapie ist eine Heilbehandlung, welche einem medizinischen Krankheitsmodell folgt und eine krankhafte Störung der Diagnoseanforderungen entspricht. Somit verleitet die Sicht der Therapie dazu, nicht verstehende Verhaltensweisen von traumatisierten Kindern und Jugendlichen als Krankheit zu interpretieren. Die Traumapädagogik hingegen begreift Verhaltensweisen der Betroffenen stets als eine sinnvolle Reaktion beziehungsweise als Notwehr. Als Chance für die Traumatherapie sieht die Autorin, dass ein ebenfalls traumasensibler Umgang im Alltag die Therapieerfolge, welche sich womöglich auch positiv auf das weitere Leben der Kinder und Jugendlichen auswirken, fördern könnte.

Auch wenn die Traumapädagogik in einer Einrichtung nicht als vorgelebte Haltung oder institutionelles Konzept verankert ist, kommt die Autorin zum Schluss, dass dennoch eine traumapädagogische Arbeit seitens Professionellen bis zu einem gewissen Grad stattfinden kann. Sie sieht die Chance, durch die generierten Wissensbestände der Traumapädagogik das eigene professionelle Handeln in der Arbeit mit Betroffenen sowie mit Bezug auf sich selber reflektieren zu können und dadurch auch in schwierigen Situationen adäquat handeln zu können. Dies mit dem Ziel, Kinder und Jugendliche in ihrem alltäglichen Leben, weg von der Ohnmacht hin zu einer selbständigen Gestaltung des Lebens, zu begleiten und fördern.

5.2 Ausblick

Weiss (2016: 28) deutet in einem ihrer Texte darauf hin, dass sich die Traumapädagogik mit ihrer Grundhaltung und Konzepten meist explizit auf traumatisierte Mädchen und Jungen bezieht. Dadurch wird womöglich Betroffenen einen Sonderstatus zugeschrieben und dies wiederum kann die Folge von Isolation und Stigmatisierung mit sich bringen. Denn Betroffene scheinen überall Konzepte und Strukturen zu benötigen. Weiter äussert sie, dass auch wenn sehr belastete Mädchen und Jungen oft viel mehr auf solche Strukturen angewiesen sind, nütze die traumapädagogische Haltung mit ihren Inhalten allen Kindern und Jugendlichen sowie den Betreuungspersonen selbst (vgl. Weiss 2016: 28). Die Autorin dieser Arbeit befürwortet diese Überlegungen und möchte diese Aussage noch mehr ausweiten. Ihrem Verständnis nach kann eine traumasensible Haltung nicht nur im Bereich der Kinder und Jugendhilfe, sondern in allen Bereichen in der Arbeit mit Menschen, als wichtiger Zugang von professionellen Begegnungen dienen.

Das Anwenden der Traumapädagogik bedeutet, mittels aktuellen Wissensbeständen über Traumatisierungen den Lebensalltag von Betroffenen zu gestalten sowie sichere Orte herzustellen. Dadurch ergibt sich bei der Autorin die Frage, inwiefern sichere Orte tatsächlich für Kinder und Jugendliche entstehen können, mit der Annahme, dass Einrichtungen oft von vielen Angestelltenwechselln geprägt sind. So erleben Betroffene innerhalb ihres traumasensiblen Ortes immer wieder Beziehungswechsel, mit welchen sie sich arrangieren müssen.

In einem weiteren Schritt wäre es von Interesse, an welchen Orten aktuell eine integrierte Traumapädagogik in stationären Einrichtungen existiert. So könnte der Frage nachgegangen werden, wie diese mit ihren verschiedenen Konzepten und Kompetenzanforderungen umgesetzt wird und ob die von der Autorin dargelegten Chancen einer integrierten Traumapädagogik zum Ausdruck kommen oder wie mögliche Herausforderungen angegangen werden.

Für die Autorin dieser Arbeit ist es gelungen, sich einen vertieften Einblick in die Traumapädagogik zu verschaffen und die sogenannte Traumabrille als mögliche Sichtweise auf Verhaltensweisen in ihren professionellen Habitus aufzunehmen. Hierbei ist ihrer Meinung nach wichtig, nicht zu pauschalisieren und nun aufgrund der Traumapädagogik hinter jeder Verhaltensweise den Grund einer Traumatisierung feststellen zu wollen. Weiter kommt sie zum Schluss, dass die Grundhaltung der Traumapädagogik in der professionellen Begleitung von Menschen immer eine bedeutende Rolle einnehmen kann.

Quellenverzeichnis

- Andrae de Hair, Ungeborg/Bausum, Jacob (2013). Partizipation als Grundhaltung. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Ingeborg, Andrea de Hair/Thomas, Wahle/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag. S. 115-118.
- AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: Berufsverband Soziale Arbeit Schweiz.
- BAG Traumapädagogik. (2011). Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Ein Positionspapier der BAG Traumapädagogik. o.O.
- Bausum, Jacob (2016). «... mit einer Ansammlung von Einzelkämpfern». Traumapädagogische Gruppenarbeit. In: Weiss, Wilma/Kessler, Tanja/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.) Handbuch Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Verlag. S. 303-316.
- Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hrsg.) (2011). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz (2010). Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. AvenirSocial – Professionelle Soziale Arbeit Schweiz. Bern.
- Besser, Lutz-Ulrich (2011). Wenn die Vergangenheit Gegenwart und Zukunft bestimmt. Wie Erfahrungen und traumatische Erlebnisse Spuren in unserem Kopf hinterlassen, Gehirn und Persönlichkeit strukturieren und Lebensläufe determinieren. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hrsg.). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 39-54.
- Fobian, Clemens/Lindenberg, Michael/Ulfers, Rainer (2018). Jungen als Opfer von sexueller Gewalt. Ausmass, theoretische Zugänge und praktische Fragen für die Soziale Arbeit. Baden-Baden: Nomos Verlag. ISBN 978-3-8452-9302-8.

- Gahleitner, Silke Brigitta (2013). Traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe: Weshalb? - Wie? - Wozu? In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Ingeborg, Andrea de Hair/Thomas, Wahle/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag. S. 45-55.
- Gahleitner, Silke Brigitta/Kamptner, Carina/Ziegenhain, Ute (2016). Bindungstheorie in ihrer Bedeutung für die Traumapädagogik. In: Weiss, Wilma/Kessler, Tanja/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.) Handbuch Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Verlag. S. 115-130.
- Gahleitner, Silke Brigitta/Andrae de Hair, Ingeborg/Weinberg, Dorothea/Weiss, Wilma (2017). Traumapädagogische Diagnostik und Intervention. In: Gahleitner, Silke Brigitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hg). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. 3., unveränderte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG Verlag. S. 19-26. ISBN 9783647402406. S. 251-279.
- Gahleitner, Silke Brigitta/Schmid, Marc (2017). Traumapädagogische Forschung und Qualitätssicherung. In: Gahleitner, Silke Brigitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hg). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. 3., unveränderte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG Verlag. S. 19-26. ISBN 9783647402406. S. 280-293.
- Garbe, Elke (2018). Das kindliche Entwicklungstrauma. Verstehen und bewältigen. Mit einem Vorwort von Karl Heinz Brisch. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Hensel, Thomas (2017). Die Psychotraumatologie des Kindes- und Jugendalters. In: Gahleitner, Silke Brigitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hg.) (2017). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. 3., unveränderte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG Verlag. S. 19-26. ISBN 9783647402406. S. 27-37.
- Herman, Judith (2006). Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Paderborn: Junfermann Verlag.

- Höfer, Silvia (2017). Vernetzung von ambulanter Traumapsychotherapie und Traumapädagogik. In: Gahleitner, Silke Birgitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hg.) (2017). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. 3., unveränderte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG Verlag. S. 19-26. ISBN 9783647402406. S. 210-222.
- Huber, Michaela (2003). Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. Teil 1. Paderborn: Junfermann Verlag.
- ICD-10-GM (2020). Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. URL: <https://www.icd-code.de/icd/code/F43.-.html>. [Zugriffsdatum: 14. Juli 2020].
- Köckeritz, Christine (2017). Trauma und Traumatisierung im Entwicklungsverlauf. In: Jäckle, Monika/Wuttig, Bettina/Fuchs, Christian (Hg.). Handbuch Trauma - Pädagogik - Schule. Bielefeld: Transcript Verlag. Print-ISBN: 978-3-8376-2594-3. PDF-ISBN 978-3-8394-2594-7. S. 170-192.
- Kühn, Martin (2011). «Macht Eure Welt endlich wieder zu meiner!». Anmerkungen zum Begriff Traumapädagogik. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hrsg.). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 25-37.
- Kühn, Martin (2013). Die «Pädagogik des Sicheren Ortes». Grundlagen Traumapädagogischer Arbeit mit Kindern & Jugendlichen. Pestalozzi-Seminar vom 16.01.2013. Burgwedel. traumapädagogisches Institut Norddeutschland.
- Kühn, Martin (2017a). Trauma, Resilienz und Widerstand. ‚Traumatisiert‘ oder ‚resilient‘: die Gefahr des Schubladen-Denkens. In: Jäckle, Monika/Wuttig, Bettina/Fuchs, Christian (Hg.). Handbuch Trauma - Pädagogik - Schule. Bielefeld: Transcript Verlag. S. 596-610.
- Kühn, Martin (2017b). Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In: Gahleitner, Silke Birgitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hg.) (2017). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für

- Jugendhilfe, Schule und Klinik. 3., unveränderte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG Verlag. S. 19-26. ISBN 9783647402406. S. 19-26.
- Kühn, Martin/Bialek, Julia (2017). Fremd und kein Zuhause. Traumapädagogische Arbeit mit Flüchtlingskindern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG Verlag.
- Lang, Birgit (2011). Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als Institutioneller Auftrag. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hrsg.). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 217-225.
- Lang, Birgit (2013). Die PädagogInnen als Teil der Pädagogik. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Ingeborg, Andrea de Hair/Thomas, Wahle/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag. S. 127-144.
- Levine, Peter A./Kline, Maggie (2007). Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. München: Kösel Verlag. eISBN: 978-3-641-12726-8.
- Lips, Ulrich (2011). Kindsmisshandlung - Kinderschutz. Ein Leitfaden zu Früherfassung und Vorgehen in der ärztlichen Praxis. Stiftung Kinderschutz Schweiz. FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen. Bern: Stämpfli Publikationen AG.
- Loch, Ulrike (2012). Professionelle Beziehungen gestalten mit AdressatInnen nach traumatischen Erfahrungen. In: Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke Birgitta. Band 28. Grundlagen der Sozialen Arbeit. Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Ettenheim: Schneider Verlag Hohengehren.
- Lutz, Winja (2016). Dissoziation als Anpassungsleistung. In: Weiss, Wilma/Kessler, Tanja/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.) Handbuch Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Verlag. S.
- Schmid, Marc (2013). Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards? In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Ingeborg, Andrea de Hair/Thomas, Wahle/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.).

- Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag. S. 56-82.
- Schmid, Marc/Wiesinger, Detlev/Lang, Birgit/Jaszkowic, Karol/Fegert, Jörg M. (2007). Brauchen wir eine Traumapädagogik? Ein Plädoyer für die Entwicklung und Evaluation von traumapädagogischen Handlungskonzepten in der stationären Jugendhilfe. In: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag: S. 330-357.
- Schmid, Marc/Kölch, Michael/Fegert, Jörg M./Schmeck, Klaus (o.J.). Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse des Modellversuches Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen (MAZ.). URL: https://www.equals.ch/files/modellversuch-maz/maz_zusammenfassung_de.pdf. [Zugriffsdatum: 14. Juli 2020].
- Siegler, Robert/Eisenberg, Nancy/DeLoache Judy/Saffran, Jenny (2016). Bindung und die Entwicklung des Selbst. In: Pauen, Sabina. Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter. Deutsche Ausgabe. Heidelberg: Springer Verlag. S. 399-430.
- Tiefenthaler, Sabine/Gahleitner, Silke-Brigitta (2016). Traumapädagogik in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. In: Weiss, Wilma/Kessler, Tanja/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.) Handbuch Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Verlag. S. 176-183.
- Wahle, Thomas/Lang, Thomas (2013). Transparenz als Grundhaltung. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Ingeborg, Andrea de Hair/Thomas, Wahle/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag. S. 118-121.
- Weiss, Wilma (2013a). Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 7. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Weiss, Wilma (2013b). Traumapädagogik - Geschichte, Entstehung und Bezüge. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Ingeborg, Andrea de Hair/Thomas, Wahle/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag. S. 32-44.

Weiss, Wilma (2016). Traumapädagogik: Entstehung, Inspirationen, Konzepte. In: Weiss, Wilma/Kessler, Tanja/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.) Handbuch Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Verlag. 634-654.

Weiss, Wilma/Schirmer, Claudia (2013). Wertschätzung als Grundhaltung. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Ingeborg, Andrea de Hair/Thomas, Wahle/Bausum, Jacob/Weiss, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Belz Juventa Verlag. S. 112-115.

Wiesinger, Detlev/Huck, Wolfgang/Schmid, Marc/Reddemann, Ulrike (2017). Struktur- und Prozessmerkmale traumapädagogischer Arbeit in der stationären Jugendhilfe. In: Gahleitner, Silke Birgitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hg.) (2017). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. 3., unveränderte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG Verlag. S. 41-58. ISBN 9783647402406.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: «Pädagogik des sicheren Ortes»

Kühn, Martin (2011). «Macht Eure Welt endlich wieder zu meiner!». Anmerkungen zum Begriff Traumapädagogik. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hrsg.). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 33.

Ehrenwörtliche Erklärung

Name, Vorname:

Reichlin Fabienne

Titel/ Untertitel Bachelor-Thesis:

Professionelle Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen im stationären Kontext - Chancen und Herausforderungen einer integrierten Traumapädagogik

Begleitung Bachelor-Thesis:

Prof. Dr. Daniel Oberholzer

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor-Thesis selbstständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum: Gränichen, 17.07.2020

Unterschrift:

