

Patricia Berchtold  
Ramona Germann

# Umsetzung traumapädagogischer Konzepte in der Begleitung traumabelasteter Kinder und Jugendlicher in der stationären Erziehungshilfe



Bachelor-Thesis zum Erwerb  
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule  
Soziale Arbeit

# Abstract

Die vorliegende Bachelor-Thesis befasst sich mit dem Thema, wie eine wirksame Begleitung und Unterstützung traumabelasteter Kinder und Jugendlicher im Rahmen traumapädagogischer Konzepte innerhalb stationärer Erziehungshilfen gestaltet werden kann. In dem ersten Teil der Arbeit werden bedeutende Wissensgrundlagen der Psychotraumatologie zu psychischen Traumata und der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) erläutert. In Folge zeigen die Autorinnen spezifische Bedürfnisse und Herausforderungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen auf, die in Verbindung mit den traumatischen Erlebnissen stehen. Darauf aufbauend werden zentrale Herausforderungen im Hilfesystem in der Begleitung und Unterstützung traumatisierter Kinder und Jugendlicher dargelegt. In dem Hauptteil dieser Bachelor-Thesis befassen sich die Autorinnen mit den zentralen Grundhaltungen und Konzepten der Traumapädagogik und deren Anwendung im Praxisalltag der stationären Erziehungshilfe. So werden zuerst ausgewählte Konzepte der Traumapädagogik vorgestellt, welche auf der psychotraumatologischen Wissensgrundlage aufbauen. In einem weiteren Schritt verknüpfen die Autorinnen das theoretische Wissen und die konzeptionellen Überlegungen mit Fallbeispielen aus der Praxis. Ziel dieser Bachelor-Thesis ist es, eine Brücke zwischen den theoretischen und konzeptionellen Grundlagen der Traumapädagogik und den konkreten Handlungsmöglichkeiten im Praxisalltag zu schaffen. Durch das Aufzeigen spezifischer Ideen zur Umsetzung traumapädagogischer Konzepte konnten die Autorinnen Möglichkeiten darlegen, wie eine traumasensible Arbeitsweise im Praxisalltag zum Ausdruck kommen kann. In einer kritischen Auseinandersetzung zeigen die Autorinnen abschliessend auf, welche Chancen und Grenzen sich in der Umsetzung traumapädagogischer Konzepte für eine wirksame Begleitung und Unterstützung traumabelasteter Kinder und Jugendlicher ergeben. Die verschiedenen Handlungsmöglichkeiten zur Umsetzung traumapädagogischer Konzepte zeigen auf, wie Bedürfnisse traumabelasteter Kinder und Jugendlicher durch eine traumasensible Arbeitsweise berücksichtigt und das sozialpädagogische Handeln daran ausgerichtet werden kann. So kann die Umsetzung traumapädagogischer Konzepte aus Sicht der Autorinnen nachhaltige Strukturen gewährleisten, um traumabelasteten Kindern und Jugendlichen ein sicheres und stabiles Umfeld zu bieten. Die Umsetzung traumapädagogischer Konzepte zur wirksamen Begleitung und Unterstützung traumatisierter Kinder und Jugendlicher bedingt einerseits ausgeprägte Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenzen der sozialpädagogischen Fachkräfte. Andererseits müssen aber auch strukturelle Rahmenbedingungen seitens der Institutionen garantiert werden, da eine traumapädagogische Arbeitsweise mit erhöhten zeitlichen und finanziellen Ressourcen verbunden ist.

# Umsetzung traumapädagogischer Konzepte in der Begleitung traumabelasteter Kinder und Jugendlicher in der stationären Erziehungshilfe

Bachelor-Thesis zum Erwerb  
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule  
Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Patricia Berchtold

Ramona Germann

Bern, Mai 2022

Gutachter: Prof. Dr. Olaf Maass

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>5</b>
1.1	<i>Vorstellung des Themas .....</i>	5
1.2	<i>Forschungsstand .....</i>	7
1.3	<i>Ableitung der Fragestellung und Aufbau Bachelor-Thesis.....</i>	10
<b>2</b>	<b>Psychische Traumata und Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen.....</b>	<b>12</b>
2.1	<i>Psychische Traumata: eine Begriffsannäherung.....</i>	13
2.1.1	Keine eindeutige Definition des Traumabegriffs.....	13
2.1.2	Begriffsbestimmung psychischer Traumata: Trauma als vitales Diskrepanzerlebnis .....	13
2.1.3	Arten von Traumata .....	15
2.1.4	Psychische Traumata im Kindes- und Jugendalter .....	17
2.2	<i>Krankheitsbild der Traumafolgestörung bei Kindern und Jugendlichen .....</i>	18
2.2.1	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) .....	18
2.2.2	Psychobiologische Traumareaktion: Was passiert im Hirn? .....	20
2.2.3	Ätiologie der Posttraumatischen Belastungsstörung.....	22
2.2.4	Prävalenz von Traumafolgestörungen .....	24
2.3	<i>Spezifische Bedürfnisse traumatisierter Kinder und Jugendlicher .....</i>	26
2.4	<i>Herausforderungen für die Betroffenen.....</i>	28
2.4.1	Krankheitsbedingte Herausforderungen.....	29
2.4.2	Weitere Herausforderungen .....	31
2.5	<i>Herausforderungen im Hilfesystem .....</i>	33
2.5.1	Stationäre Erziehungshilfen: Subsidiarität, Kostendruck und Ambulantisierung .....	33
2.5.2	Steigende psychosoziale Belastung der Kinder und Jugendlichen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe.....	35
2.5.3	Verhaltensweisen traumatisierter Kinder und Jugendlicher .....	36
2.5.4	Überforderung Hilfesystem: Abbrüche und gravierende Folgen.....	37
<b>3</b>	<b>Hauptteil.....</b>	<b>39</b>
3.1	<i>Grundlagen Traumapädagogik: Definition, Zielsetzung und Entwicklung der Traumapädagogik .....</i>	40
3.2	<i>Konzeptionelle Grundlagen zur traumapädagogischen Begleitung von Kindern und Jugendlichen in der stationären Erziehungshilfe .....</i>	42
3.2.1	Menschenbild hinter einer traumasensiblen Grundhaltung.....	42
3.2.2	Traumapädagogische Grundhaltung .....	43
3.2.3	Zentrale Aspekte traumapädagogischer Ansätze.....	46
3.3	<i>Umsetzung traumapädagogischer Konzepte in sozialpädagogischen Settings .....</i>	56
3.3.1	Umsetzung traumasensible Grundhaltung .....	56
3.3.2	Umsetzung traumapädagogischer Konzepte .....	67
3.4	<i>Chancen und Grenzen bei der Umsetzung traumapädagogischer Konzepte in der Praxis der stationären Kinder- und Jugendhilfe .....</i>	88
3.4.1	Tragfähige Strukturen durch traumasensible Grundhaltung .....	88
3.4.2	Implementierung einer traumapädagogische Grundhaltung .....	89
3.4.3	Umgang mit Regeln .....	90
3.4.4	Fürsorge durch Institution oder Selbstfürsorge? .....	91
3.4.5	Was bedeutet Selbstreflexion? .....	92
3.4.6	Dialogische Praxis .....	93
3.4.7	Mangelnde Thematisierung der Finanzierung .....	94

<b>4</b>	<b>Schlussteil.....</b>	<b>96</b>
4.1	<i>Erkenntnisse zur Fragestellung .....</i>	<i>96</i>
4.2	<i>Fazit.....</i>	<i>99</i>
4.3	<i>Ausblick.....</i>	<i>100</i>
<b>5</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>103</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Arten von traumatischen Erlebnissen nach Häufigkeit und Ursache. Nach Sprung, 2018, S. 42.....	16
Abbildung 2. Rahmenmodell der Ätiologie von Traumafolgen. Eigene Darstellung in Anlehnung an Maercker und Augsburg, 2019, S. 27. ....	23
Abbildung 3. Das Rad der menschlichen Grundbedürfnisse. Nach Schoeffel, 2019, S. 3. ....	26
Abbildung 4. Grundleistungskatalog der Kinder- und Jugendhilfe. Nach Kantonales Jugendamt Bern (KJA), 2017, S. 11. ....	34
Abbildung 5. „Pädagogik des Sicheren Ortes“. Nach Kühn, 2007; zitiert nach Kühn, 2013, S. 32. ....	47
Abbildung 6. Systemisch-traumapädagogische Fallberatungsmodell. Nach Schirmer, 2013, S. 256-257. ....	62
Abbildung 7. Gegenüberstellung von traumatisierendem und traumpädagogischem Milieu. Nach Schmid, 2013b, S. 57. ....	68
Abbildung 8. Zusammenhang von Motivation und Wirkung in ihrer Unterschiedlichkeit an einem Praxisbeispiel. Nach Schmid & Lang, 2013, S. 302–303.....	74

# 1 Einleitung

## 1.1 Vorstellung des Themas

### **Fallbeispiel „Simon<sup>1</sup>“, Praxiserfahrung einer Autorin**

Simon war 16 Jahre alt, als er auf eine Wohngruppe der stationären Erziehungshilfe in der Schweiz platziert wurde. Sieben Jahre zuvor flüchtete er mit seinen Eltern und vier Geschwistern vor Krieg und Gewalt in seinem Heimatland. Die Kriegs- und Fluchterfahrungen haben tiefe psychische Wunden bei Simon hinterlassen. So wurde bei ihm mit 14 Jahren eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Er zeigte vermeidendes Verhalten im Alltag und der Schule, hatte starke Schlafstörungen, Alpträume und Mühe, sich mit mehreren Menschen in geschlossenen Räumen aufzuhalten.

In der Oberstufe fing Simon an, durch deviantes Verhalten aufzufallen. Er war selten in der Schule, begann Drogen zu konsumieren und wurde Mitglied eines Drogenclans. Simon wurde schliesslich von der Schule ausgeschlossen und erhielt ein Schultimeout, innerhalb welchem er Eins-zu-Eins beschult wurde. Simons Eltern pflegten stets einen liebevollen Umgang mit ihren Kindern und zeigten eine grosse Bereitschaft, diese zu unterstützen. Aufgrund der sich anhäufenden Problematiken waren die Eltern in ihrer Erziehungstätigkeit stark überfordert. Nachdem verschiedene ambulante und teilstationäre Angebote gescheitert sind, wurde Simon, im Anschluss an eine Gefährdungsmeldung der Schulleitung und im Einverständnis der Eltern, auf einer Wohngruppe der stationären Erziehungshilfe platziert. Die Eltern machten sich grosse Sorgen, dass Simon durch sein Verhalten die Aufenthaltsbewilligung der Familie in der Schweiz gefährden könnte und er ins Drogenmilieu geraten würde.

Simon war mit der Platzierung auf der stationären Erziehungshilfe nicht einverstanden, was er auch mit seinem Verhalten auf der Wohngruppe zum Ausdruck brachte. So häuften sich bei Simon täglich neue Konsequenzen an. Er rauchte und kiffte im Zimmer, entwich regelmässig von der Wohngruppe, wodurch er häufig in der Schule fehlte, zerstörte Inventar der Wohngruppe, hatte aufgrund der Drogen und Gewalt mehrere Strafdelikte. Infolge der Entweichungen summierten sich seine offenen Bussen zu einer Höhe von über tausend Franken fürs Fahren ohne gültigen Fahrausweis im öffentlichen Verkehr. Simons Verhalten stellte die Sozialpädagogen\*innen der Wohngruppe zunehmend vor Ratlosigkeit. Er war kaum zugänglich für die gemachten Beziehungsangebote und

---

<sup>1</sup> Simon und alle weitere Namen der Kinder und Jugendlichen in den geschilderten Praxisbeispielen in dieser Bachelor-Thesis sind geändert.

verweigerte jegliche Kooperation im Wohnbereich und der Schule. Alle getroffenen Abmachungen wurden von Simon innerhalb kurzer Zeit wieder gebrochen.

Die mehrfachen Grenzverletzungen führten schliesslich dazu, dass das Platzierungsverhältnis bereits nach acht Wochen frühzeitig abgebrochen wurde. Im Anschluss folgte eine Reihe stationärer Massnahmen, welche ebenfalls frühzeitig beendet wurden und schliesslich zu einem Aufenthalt in einer geschlossenen Einrichtung des Jugendstrafvollzugs führten.

Im Rahmen der gesammelten Praxiserfahrungen sind die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis in der sozialpädagogischen Begleitung und Unterstützung traumabelasteter Kinder und Jugendlicher immer wieder an ihre Grenzen gestossen. Wie im Fallbeispiel von Simon beschrieben wurde, verspürte die Autorin Gefühle von Ratlosigkeit und Ohnmacht, um Simon wirksam begleiten und unterstützen zu können. Eine besondere Herausforderung zeigte sich in der Beziehungsgestaltung und dem Aufbau einer Vertrauensbasis zu Simon. Durch das entgegengebrachte Misstrauen von Simon und seiner Verslossenheit empfanden die Sozialpädagogen\*innen der Wohngruppe es als sehr schwierig, einen Zugang zu Simon zu finden und eine Beziehung aufbauen zu können. Auch bestand seitens der sozialpädagogischen Fachkräfte grosse Unsicherheit, wie mit den traumatischen Erfahrungen und den traumabedingten Symptomen umgegangen werden sollte. Hinzu kamen die konstanten Grenzverletzungen und das Nichteinhalten gemeinsamer Abmachungen, wodurch das Vertrauensverhältnis zwischen dem Jugendlichen und den Sozialpädagogen\*innen gestört und die Hilfemassnahme schliesslich frühzeitig abgebrochen wurde.

Die hohe psychosoziale Belastung und geschilderten Herausforderungen im Falle von Simon stellen keinen Einzelfall in der stationären Kinder- und Jugendhilfe dar. Aktuelle Forschungsergebnisse aus dem deutschsprachigen Raum weisen darauf hin, dass 75 Prozent der Kinder und Jugendlichen in den stationären Erziehungshilfen traumatische Erfahrungen gemacht haben und eine hohe Prävalenz an Traumafolgestörungen und komorbiden Störungen aufweisen (Schmid, 2013b, S. 64). Neben Simon zeigten viele der anderen Jugendlichen der Wohngruppen, wo die Autorinnen tätig waren, hoch belastete Biographien mit Erfahrungen von Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung durch enge Bezugspersonen oder aufgrund gesamtgesellschaftlicher Bedrohungen wie Krieg, Terror und Flucht auf. Es wird deutlich, dass es sich bei Traumatisierung nicht um eine Nischenthematik der stationären Kinder- und Jugendhilfe handelt, sondern das gesamte Arbeitsfeld in hohem Masse betrifft.

Gleichzeitig sieht sich das Hilfesystem mit den komplexen Problemstellungen und Verhaltensweisen der belasteten Kinder und Jugendlichen stark überfordert. Das Erleben schwerer traumatischer Erfahrungen zeigt vielfältige Auswirkungen auf die Selbstregulation und Verhaltenssteuerung der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Die typischen Symptome komplexer Traumafolgestörungen wie Flashbacks,

Alpträume und die chronische innere Anspannung und Übererregung können zu pädagogischen Problemen im Wohngruppenalltag führen (Schmid, 2013b, S. 58–59). Die Überforderung und Ratlosigkeit im Hilfesystem widerspiegelt sich in den häufigen Abbrüchen und Institutionswechsel innerhalb stationärer Erziehungshilfen. Gemäss internationalen Forschungsergebnissen befinden sich die Abbruchraten in der stationären Jugendhilfe zwischen 20 und 60 Prozent. In der Schweiz wird jede dritte stationäre Massnahme frühzeitig beendet (Integras, 2017). Bei komplex traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist das Risiko besonders hoch, mehrere Platzierungen zu durchlaufen (Schmid, 2013b, S. 64). Die häufigen Abbrüche und Institutionswechsel sind für den weiteren Hilfeverlauf der Kinder und Jugendlichen verheerend, da sie somit von einem Angebot zum nächsten „geschoben“ werden und ihre Belastung weiter verschärft wird. Forschungen zeigen auf, dass die mehrfachen Abbrüche der Massnahmen negative Auswirkungen auf das Bindungsverhalten der Kinder und Jugendlichen haben, das Risiko für häufigere und schwerere Straftaten steigt, die soziale Teilhabe chronisch beeinträchtigt wird und die medizinischen Folgekosten steigen (Schmid, 2013b, S. 64). Bei den zuständigen sozialpädagogischen Fachkräften, wie auch bei den Autorinnen dieser Bachelor-Thesis, können häufige Abbrüche der Massnahmen Ohnmachtsgefühle hinterlassen, was sich mittelfristig auf das emotionale Engagement der Fachkräfte für die Kinder und Jugendlichen auswirken kann (ebd.).

Ausgehend von der komplexen Belastung der Kinder und Jugendlichen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe und der Überforderung im Hilfesystem wollten die Autorinnen im Rahmen dieser Bachelor-Thesis Antwort auf die Frage finden, wie traumatisierte Kinder und Jugendliche in stationären Erziehungshilfen wirksam begleitet werden können. In der Auseinandersetzung mit dieser Frage sind die Autorinnen auf die Konzepte der Traumapädagogik aufmerksam geworden.

## 1.2 Forschungsstand

Die Thematik psychischer Traumata wurde sozialpädagogischen Arbeitsfeldern lange vorenthalten und ausschliesslich dem psychologisch-therapeutischen Bereich zugeteilt (Friedrich & Scherwath, 2020, S. 3). Im Gegensatz zur Traumatherapie und Traumaberatung, welche bereits gut etabliert sind, konnten sich traumapädagogische Konzepte erst in den letzten Jahren als Teil der Unterstützungsangebote zur Begleitung traumatisierter Menschen verbreiten (Gahleitner, Golatka, Rothdeutsch-Granzer & Kronberger, 2021, S. 129). Unter Anbetracht des Gesamtvolumens der eingesetzten Hilfen ist allerdings festzustellen, dass psychosoziale Fachkräfte aus dem Bereich der Sozialen Arbeit und (Heil-)Pädagogik den weitaus grössten Anteil der Traumaversorgung, insbesondere im Bereich komplexer Traumata, leisten (Weiss, 2016a, S. 9). Die Frage nach der Gestaltung einer wirksamen Begleitung und Unterstützung traumatisierter Kinder und Jugendlicher im sozialpädagogischen Alltag sollte somit eine zentrale Bedeutung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe einnehmen. Becker

(2006) betont folglich: „Auch wenn Therapie manchmal der erste soziale Raum ist, in dem traumatisierte Menschen beginnen können, ihre Schwierigkeiten zu überwinden, beginnt Traumaarbeit (. . .) nicht in einem Therapeutenzimmer und endet dort auch nicht.“ (zitiert nach Weiss, 2013, S. 14)

Unter Traumapädagogik wird eine dynamische Fachdisziplin verstanden, welche verschiedene Konzepte und Ansätze zur sozialpädagogischen Begleitung und Unterstützung traumatisierter Kinder und Jugendlicher beinhaltet. Diese wurden seit Mitte der 90er Jahre aus der Praxis der stationären Kinder- und Jugendhilfe heraus entwickelt, um konzeptionelle Grundlagen für eine wirksame Begleitung und Unterstützung traumatisierter Kinder und Jugendlicher im Alltag auf den Wohngruppen zu schaffen. Traumapädagogische Konzepte weisen viele Überschneidungen und Gemeinsamkeiten auf, legen aber je nach Entstehungskontext einen anderen Fokus bei der Begleitung traumatisierter Kinder und Jugendlicher (Weiss, 2016b, S. 28). Allen traumapädagogischen Konzepten ist ihre traumasensible Haltung gemeinsam (S.23). Diese bildet die Grundlage, um die traumatischen Erlebnisse und deren Einfluss auf das Erleben und Verhalten der Kinder und Jugendlichen zu verstehen und ihnen im Alltag mit Respekt, Verständnis und feinfühligem Beziehungsangeboten entgegen zu treten (Gahleitner et al., 2021, S. 137). Als ursprüngliche „Graswurzelbewegung“ engagierter Fachpersonen der stationären Kinder- und Jugendhilfe gewinnt die Traumapädagogik heute immer mehr an Beachtung in der Fachdiskussion. Dies lässt sich an der steigenden Anzahl an Veröffentlichungen, Weiterbildungsangeboten und Verbreitung in vielfältigen Handlungsfeldern auch ausserhalb der stationären Erziehungshilfen erkennen (Bausum, Besser, Kühn & Weiss, 2013, S. 7–9). Ein bedeutender Meilenstein in der Entwicklung traumapädagogischer Konzepte stellte die Veröffentlichung im November 2011 der „Standards für traumapädagogische Arbeit der stationären Kinder- und Jugendhilfe“ des Fachverbandes Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (BAG-TP) dar (Weiss, 2016, S. 20). Auch entwickelten in den letzten Jahren einige Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe eigene traumapädagogische Konzepte, welche teilweise mit Hilfe wissenschaftlicher Begleitforschung überprüft wurden (Weiss, 2013a).

Die steigende Beachtung traumapädagogischer Konzepte wird auch durch die aktuellen Forschungsergebnisse der traumapädagogischen Wirkforschung gefördert. So zeigen wissenschaftliche Untersuchungen auf, dass durch traumapädagogische Interventionen die Traumabewältigung der Kinder und Jugendlichen und die Handlungswirksamkeit der Fachkräfte positiv unterstützt wird (Weiss, 2016b, S. 29). Durch das psychotraumatologische Fachwissen können die Verhaltensweisen und Vorannahmen traumatisierter Kinder und Jugendlicher besser verstanden werden. Dadurch eröffnen sich grössere Handlungsmöglichkeiten für die Fachkräfte und die Bereitschaft wird gefördert, stark traumatisierte Kinder und Jugendliche in Institutionen der stationären Kinder- und Jugendhilfe halten zu können (Weiss, 2016a, S. 95).

Macsenaere und Esser (2015) haben in einer Metaanalyse über 100 Wirkungsstudien zu stationären Erziehungshilfen analysiert und die empirisch untersuchten Wirkfaktoren zusammengetragen. In Bezug auf die leistungserbringenden Einrichtungen der stationären Erziehungshilfen konnten verschiedene Einflussfaktoren festgestellt werden, welche zu einer höheren Effektivität der Erziehungshilfe beigetragen haben. Eine effektive Erziehungshilfe in diesem Sinne meint, dass die Ressourcen der Kinder und Jugendlichen besser aufgebaut und Defizite stärker reduziert werden können. Zu den untersuchten Einflussfaktoren gehören Partizipation, Hilfedauer, Elternarbeit, Beziehungsqualität, Berufsorientierung und auch traumapädagogische Arbeitsweisen. Die positive Wirkung traumapädagogischen Handelns zeigte sich darin, dass „( . . . ) traumapädagogisch geschulten Fachkräften die Arbeit mit traumatisierten jungen Menschen nachweislich besser (gelingt), wodurch eine gelingende Kooperation zwischen jungem Mensch und Pädagogen gefördert wird.“ (Macsenaere, 2017, S. 160) Die positive Wirkung einer bindungs- und traumasensiblen Arbeitsweise konnte auch im Rahmen des Forschungsprojektes von Gahleitner, Frank, Gerlich, Hinterwallner, Schneider und Radler (2017) aufgezeigt werden. Diese haben qualitative Interviews mit Bewohnenden, deren Eltern und sozialpädagogischen Fachkräften traumapädagogischer Wohngruppen durchgeführt. Die an der Forschung teilnehmenden Kinder und Jugendlichen berichteten, dass die stetige Bemühung der Fachkräfte, das Verhalten der Bewohnenden mit dem Wissen um ihre Vergangenheit versuchen zu verstehen, von den Kindern und Jugendlichen als Beziehungsangebot angesehen wurde. Neben der Förderung der Beziehungsgestaltung zu den Kindern und Jugendlichen, zeigt eine traumasensible Arbeitsweise weiter positive Effekte auf die Selbstermächtigung der Bewohnenden (S. 100-104).

Trotz dem wachsenden Interesse an traumapädagogischen Konzepten in der Praxis und Forschung ist bis heute die Anzahl der Institutionen, welche nach traumapädagogischen Konzepten arbeiten, immer noch sehr begrenzt. Da die Nachfrage nach traumapädagogischen Wohngruppen gross ist, diese allerdings entsprechend ihrer Zielsetzung eine sehr geringe Fluktuation haben, müssen traumapädagogische Wohngruppen viele Anfragen absagen (Schmid, 2016, S. 83). Schmid (2016) fordert deshalb: „Um der Versorgungsgerechtigkeit Genüge zu tun, wäre es natürlich wünschenswert, dass sich möglichst viele Wohngruppen auf einen traumapädagogischen Weg begeben und dass die traumapädagogischen Haltungen und Aspekte dieser Konzepte in möglichst vielen Regelgruppen implementiert werden.“ (S.83).

### 1.3 Ableitung der Fragestellung und Aufbau Bachelor-Thesis

Hinsichtlich der vielzähligen Veröffentlichungen, insbesondere in den letzten fünfzehn Jahren, liegt in der Fachliteratur eine grosse Menge an theoretischem Wissen und konzeptionellen Überlegungen zur traumapädagogischen Begleitung von Kindern und Jugendlichen in der stationären Erziehungshilfe vor. In der Auseinandersetzung mit der traumapädagogischen Fachliteratur blieben für die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis allerdings Fragen zur Verbindung von Theorie und Praxis im Rahmen traumapädagogischer Konzepte weiterhin offen. Obwohl Traumapädagogik aus der Praxis heraus entwickelt wurde und eigentlich eine „per se angewandte Pädagogik“ darstellt, bestehen gerade in der praktischen Anwendung der traumapädagogischen Konzepte zentrale Herausforderungen. Stähli (2020) weist deshalb darauf hin, dass „trotz vorhandenem Theorieverständnis der Traumapädagogik und der Psychotraumatologie (. . .) oft nicht klar (ist), wie dieses Wissen nun in einer konkreten Situation, z.B. bei einer scheinbar überwältigenden Herausforderung, bei grossen Widerständen oder fehlenden Ressourcen anzuwenden ist.“ So betonen auch Gahleitner et al. (2021), dass es betreffend der „(. . .) konkreten praktischen Ausgestaltung (der traumapädagogischen) Wissensbestände noch viel zu tun (gibt).“ (S.138)

An dieser Stelle wollen die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis ansetzen und die Frage untersuchen, wie eine konkrete Ausgestaltung traumapädagogischer Konzepte in der Begleitung und Unterstützung traumatisierter Kinder und Jugendlicher in der Praxis aussehen kann. Die zu untersuchende Fragestellung dieser Bachelor-Thesis lautet folglich:

***Wie kann eine wirksame Begleitung und Unterstützung traumabelasteter Kinder und Jugendlicher im Rahmen traumapädagogischer Konzepte in der stationären Erziehungshilfe gestaltet werden?***

Ziel dieser Bachelor-Thesis ist es, eine Brücke zwischen den theoretischen und konzeptionellen Grundlagen der Traumapädagogik und den konkreten Handlungsmöglichkeiten im Praxisalltag zu schaffen. Diese Zielsetzung widerspiegelt sich im Aufbau dieser Bachelor-Thesis. Um ein grundlegendes Verständnis dafür zu erhalten, was eine wirksame Begleitung traumatisierter Kinder und Jugendlicher im Alltag braucht, setzten sich die Autorinnen in einem ersten Teil dieser Bachelor-Thesis mit grundlegenden Wissensbeständen zu psychischen Traumata und Traumafolgestörungen im Kindes- und Jugendalter auseinander. Diese stellen eine bedeutende Basis zum Verständnis der Verhaltensweisen und der spezifischen Herausforderungen und Bedürfnislagen traumabelasteter Kinder und Jugendlicher im Alltag dar. An dieser Stelle wird auch auf aktuelle Problemlagen und Herausforderungen im Hilfesystem hingewiesen, welche eine adäquate Traumaversorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen weiter erschweren. Abschliessend zu der Problem- und Bedürfnisanalyse im ersten Teil

dieser Bachelor-Thesis werden folglich eigene Kriterien einer wirksamen Begleitung traumatisierter Kinder und Jugendlicher in der stationären Erziehungshilfe abgeleitet.

Der anschliessende Hauptteil dieser Bachelor-Thesis wird in drei Bereiche gegliedert. In einem ersten Schritt werden zentrale Grundlagen und Überlegungen traumapädagogischer Konzepte vorgestellt. Wie bereits erwähnt wurde, ist in der Fachliteratur eine grosse Anzahl an traumapädagogischen Konzepten vorzufinden. Diesen setzen unterschiedliche Schwerpunkte in der traumapädagogischen Begleitung und Unterstützung der Kinder und Jugendlichen, weisen aber auch viele Überschneidungen auf. Allen traumapädagogischen Konzepten gemeinsam ist die traumasensible Haltung (Weiss, 2016b, S. 23), welche zu Beginn des Hauptteils vorgestellt wird. Aufgrund der Vielfalt an Konzepten werden weiter ausgewählte Aspekte traumapädagogischer Konzepte vorgestellt.

In einem zweiten Schritt werden die erläuterte traumapädagogische Grundhaltung und die ausgewählten Konzepte anhand konkreter Handlungsmöglichkeiten für die Praxis veranschaulicht. Mithilfe verschiedener Fallbeispiele aus dem Praxisalltag sollen bestimmte Herausforderungen im sozialpädagogischen Alltag mit den Kindern und Jugendlichen aufgezeigt und spezifische Interventionsmöglichkeiten skizziert werden. Abschliessend wollen die Autorinnen durch die Auseinandersetzung mit konkreter Handlungsanleitungen aufzeigen, welche Chancen sich durch eine traumapädagogische Arbeitsweise im Alltag mit den Kindern und Jugendlichen ergeben können und worin auch mögliche Grenzen in der Umsetzung traumapädagogischer Konzepte liegen. In diesem Sinne sollen die erarbeiteten Erkenntnisse auch einen Beitrag leisten, Fachpersonen der Sozialpädagogik, welche mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, für die Thematik zu sensibilisieren, grundlegende Wissensbestände zu psychischen Traumata und Traumafolgestörungen zusammenzufassen und die vielfältigen Handlungsmöglichkeiten traumapädagogischer Arbeitsweisen aufzuzeigen.

## 2 Psychische Traumata und Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen

In dem ersten Teil dieser Bachelorthesis möchten die Autorinnen grundlegende Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie zu psychischen Traumata und Traumafolgestörungen im Kindes- und Jugendalter darlegen. Die Forschungserkenntnisse aus der Psychotraumatologie bilden eine wichtige Grundlage zum Aufbau traumapädagogischer Konzepte und deren Begründung (Weiss, 2016b, S. 22). Anhand der Auseinandersetzung mit psychotraumatologischem Wissen wollen die Autorinnen ein grundlegendes Verständnis für die Hintergründe der traumabedingten Verhaltensweisen und Herausforderungen traumatisierter Kinder und Jugendlicher in ihrem Lebensalltag schaffen.

Gemäss Cogle, Kilpatrick und Resnick (2012) hat „der Traumabegriff, d. h., die Frage, welche Ereignisse als Traumata bezeichnet werden, (. . .) einen grossen Einfluss auf die Störungsdefinition, die Prävalenz der Störung sowie die Möglichkeit für Betroffene, Behandlung zu erhalten.“ (zitiert nach Ehring & Kunze, 2020, S. 1160) Deshalb stellt sich in erster Linie die Frage, was überhaupt unter einem psychischem Trauma verstanden wird und inwiefern dieser Begriff von weiteren belastenden Erfahrungen abgegrenzt werden kann. Anschliessend setzen sich die Autorinnen mit dem Störungsbild einer Traumafolgestörung auseinander und gehen auf spezifische Charakteristika im Kindes- und Jugendalter ein. Neben den psychopathologischen Diagnosekriterien wird aufgezeigt, welche Risiko- und Schutzfaktoren bei der Entstehung einer Traumafolgestörung eine Rolle spielen können. Dieses Wissen ist elementar, um herauszufinden, was traumatisierte Kinder und Jugendliche wieder stärken kann und welche Aspekte sich weiter belastend auswirken oder sogar zu Retraumatisierungen führen können.

Neben der klinischen Sichtweise auf psychische Traumatisierungen soll der Blick weiter auf den Lebensalltag der Kinder und Jugendlichen gelenkt werden. Dazu stellen sich die Autorinnen die Frage, welche spezifischen Bedürfnisse sowie Herausforderungen im Alltag traumatisierter Kinder und Jugendlicher bestehen. Wie zu Beginn dieser Bachelor-Thesis bereits beschrieben wurde, stellten die Autorinnen im Rahmen ihrer Praxiserfahrungen in sozialpädagogischen Settings fest, dass Hilfesysteme in der Begleitung und Unterstützung traumabelasteter Kinder und Jugendlicher immer wieder an ihre Grenzen stiessen. Aufgrund dessen soll in diesem Kapitel auch auf strukturelle Herausforderungen im Hilfesystem und deren Auswirkungen auf eine bedarfsgerechte Begleitung mit den Betroffenen eingegangen werden. Das Ziel dieses Kapitels besteht folglich darin, eine umfassende Situations- und Problemanalyse zu erarbeiten, um ein Gesamtbild der Anforderungen in der Zusammenarbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu erhalten. Abschliessend werden daraus Kriterien für eine wirksame Begleitung und Unterstützung traumabelasteter Kinder und Jugendlicher in den stationären Erziehungshilfen abgeleitet.

## 2.1 Psychische Traumata: eine Begriffsannäherung

### 2.1.1 Keine eindeutige Definition des Traumabegriffs

Der Traumabegriff leitet sich aus dem Altgriechischen ab und bedeutet „Wunde, Verletzung“. Neben der Bezeichnung einer körperlichen Wunde, wie beispielsweise bei einem Schädel-Hirn-Trauma, umfasst ein Trauma im psychologischen Sinne eine seelische Wunde oder Verletzung der menschlichen Psyche (Doll, 2018, S. 5). Die Untersuchung psychischer Traumata und deren Folgen können auf eine lange Geschichte bis hin zu antiken Schriften zurückgeführt werden. Dennoch wird bis heute der Traumabegriff kontrovers diskutiert und so liegt keine einheitlich gültige Definition vor (Ehring & Kunze, 2020, S. 1160). Zusätzlich zur breiten Verwendung in verschiedenen Wissenschaftsbereichen und Anwendungsfeldern wird der Begriff des Traumas im alltäglichen Sprachgebrauch oft synonym mit belastenden Lebensereignissen im Allgemeinen wie Trennungen, Enttäuschungen oder Verluste verwendet. Baer & Frick-Baer (2016) weisen allerdings darauf hin, dass eine inflationäre Verwendung des Begriffs zu einer Verharmlosung von Traumata und Traumatisierung beiträgt (S. 38). Für eine professionelle und bewusste Verwendung des Begriffs soll deshalb in erster Linie präzisiert werden, was genau unter psychischen Traumata in der Psychopathologie verstanden wird und inwiefern diese von anderen belastenden Erfahrungen abgegrenzt werden können.

### 2.1.2 Begriffsbestimmung psychischer Traumata: Trauma als vitales Diskrepanzerlebnis

Laut dem internationalen Klassifikationssystem für Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden als Traumata „belastende Ereignisse oder Situationen aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses - kurz- oder langanhaltend - (bezeichnet), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würden.“ (WHO, 1994; zitiert nach Ehring & Kunze, 2020, S. 1160-1161). Beispiele solcher Ereignisse können Verkehrsunfälle, Naturkatastrophen, sexuelle oder körperliche Misshandlung, kriminelle oder familiäre Gewalt, Vergewaltigung, Kriegserlebnisse, Terroranschläge, Folter, etc. sein. Im Vergleich zu belastenden Ereignissen im Allgemeinen können nach dem psychopathologischen Verständnis des ICD-10 traumatische Ereignisse dadurch abgegrenzt werden, dass es sich um eine existentielle Bedrohung von Leib und Leben handelt. Ein wichtiger Aspekt in der Traumadefinition des ICD-10 stellt die Präzisierung dar, dass die belastenden Ereignisse bei fast allen Menschen zu tiefgreifenden Folgeschäden führen. Gemäss der aktuellen epidemiologischen Befundlage sollte dieses Kriterium allerdings kritisch betrachtet werden. Die wissenschaftlichen Untersuchungen weisen darauf hin, dass Menschen sehr unterschiedlich auf traumatische Ereignisse reagieren können. Die Belastung und Intensität einer Situation wird individuell erlebt und hängt von weiteren Einflussfaktoren, wie

beispielsweise der Resilienz einer Person, ab. Aus diesem Grund wurde das Kriterium, dass sich ein traumatisches Ereignis durch tiefgreifende Folgeschäden bei fast allen Menschen kennzeichnet, in der aktualisierten 11. Version, dem ICD-11<sup>2</sup>, herausgenommen (S. 1161).

Für ein umfassendes Verständnis psychischer Traumata kann somit nicht pauschal festgehalten werden, welche Erfahrungen oder Ereignisse als traumatisch gelten und welche nicht. So müssen neben situativen Faktoren auch das persönliche Erleben und die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten einer Person berücksichtigt werden. Fischer und Riedesser (2009) integrieren die Bedeutung der individuellen Bewertung einer Situation in ihre Traumadefinition und bestimmen Traumata folglich als „vitaless Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (S. 84). Damit ein bedrohliches Ereignis zu einem psychischen Trauma wird, muss ein Ungleichgewicht zwischen den belastenden Situationsfaktoren und der Einschätzung der eigenen Bewältigungsmöglichkeiten bestehen. Mit diesem Diskrepanzerlebnis einhergehend erleben die Betroffenen Gefühle von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe. Diese dürfen allerdings nicht mit den Symptomen einer Traumafolgestörung gleichgesetzt werden. So ist wichtig darauf hinzuweisen, dass ein psychisches Trauma von einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) unterschieden werden muss. Das Erleben eines Traumas stellt nach dem Klassifikationssystem ICD-10 eines der Hauptkriterien zur Diagnose einer PTBS dar. Zusätzlich müssen allerdings weitere Kriterien – wie zum Beispiel Wiedererleben, Vermeidung oder erhöhte Erregung – erfüllt werden, um von einer PTBS sprechen zu können. Auf eine Darstellung der kompletten Diagnosekriterien einer PTBS wird im nachfolgenden [Kapitel 2.2](#) zum Krankheitsbild der Traumafolgestörung bei Kindern und Jugendlichen näher eingegangen.

Eine weitere Spezifizierung des Traumabegriffs ist in dem Klassifikationsmanual für psychische Erkrankungen DSM-5 der American Psychiatric Association (APA) zu finden. Dieses bestimmt ein traumatisches Ereignis „(. . .) als Konfrontation mit tatsächlichem Tod, schwerer Verletzung oder sexueller Gewalt, wobei diese Ereignisse entweder selbst erlebt wurden oder die betroffene Person Zeuge bzw. Zeugin davon war, wie das Ereignis einer anderen Person zugestossen ist.“ (Ehring & Kunze, 2020, S. 1161) Ergänzend werden weiter zwei Sonderfälle dargestellt, welche ebenfalls als traumatische Ereignisse klassifiziert werden können. Diese umfassen einerseits die Erfahrung einer Person, dass eine nahestehende Person Opfer von Gewalt oder eines Unfalles wurde oder andererseits die Konfrontation

---

<sup>2</sup> Da das ICD-11 erst im Januar 2022 erschienen ist, beziehen sich die in dieser Bachelorthesis verwendeten Quellen mehrheitlich auf die vorherige Version, das ICD-10.

mit „aversiven Details traumatischer Ereignisse“ beispielsweise als helfende Person an einem Unfallort oder durch einen Einsatz in einem Katastrophengebiet (ebd). Im Vergleich zur Definition nach ICD-10 werden im DSM-5 traumatische Ereignisse durch die Begriffe „Tod“, „schwere Verletzung“ oder „sexuelle Gewalt“ weiter konkretisiert. Die Bestimmung verschiedener Formen, welche zu einem traumatischen Erlebnis führen können, zeigt auf, dass psychische Traumata nicht nur im eigenen Erleben eines traumatischen Ereignisses liegen können, sondern auch im indirekten Erleben als Zeuge\*in eines Traumas oder der Begleitung einer traumatisierten Person. In diesem Fall werden die Traumafolgen auf die Helfer\*innen übertragen und das „Trauma wirkt wie ansteckend“ (Baer und Frick-Baer, 2016, S. 202). Die Folgen von indirekt erlebten Traumata werden in der Psychopathologie auch als Sekundärtraumatisierungen bezeichnet (Hartung & Spitta, 2020, S. 259).

### 2.1.3 Arten von Traumata

Die Betrachtung der psychopathologischen Traumadefinitionen zeigt auf, dass unter dem Begriff eines psychischen Traumas eine Vielfalt an traumatischen Ereignissen zusammengefasst wird, welche in verschiedenen Bezügen entstehen können. Traumatische Erlebnisse können einerseits im familiären Bezugsrahmen stattfinden, wie beispielsweise bei Vernachlässigung, Misshandlung oder Gewalterfahrungen. Andererseits können die Traumata auch in einen gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang, wie bei Krieg, Folter oder Rassendiskriminierung entstehen. Zur Schematisierung dieser Vielfalt ist es deshalb sinnvoll, traumatische Erlebnisse anhand bestimmter Merkmale in verschiedenen Kategorien zusammenzufassen. In der Literatur hat sich als orientierendes Schema die Einteilung anhand der Merkmale „Häufigkeit“ und „Ursache“ bewährt. In der Abbildung nach Sprung (2018) wird die Klassifikation verschiedener Arten von traumatischen Erlebnissen auf zwei Achsen dargestellt:



Abbildung 1. Arten von traumatischen Erlebnissen nach Häufigkeit und Ursache. Nach Sprung, 2018, S. 42.

Auf der horizontalen Achse werden traumatische Erlebnisse anhand der Häufigkeit unterschieden, in welcher sie auftreten. Dabei wird differenziert, ob es sich um ein singuläres traumatisches Ereignis oder um chronische traumatische Situationen handelt. Bei singulären traumatischen Ereignissen handelt es sich um kurzfristige Traumata, welche plötzlich und unvorhergesehen auftreten, wie beispielsweise bei einem Verkehrsunfall. Im Gegensatz dazu treten chronische traumatische Situationen, wie beim Erleben eines Krieges oder langanhaltender häuslicher Gewalt, langfristig auf und haben somit eine gewisse Vorhersehbarkeit (Sprung, 2018, 42). Nach den psychopathologischen Klassifikationssystemen werden kurzfristige Traumata auch als Typ-I-Traumata und langfristige Traumata als Typ-II-Traumata bezeichnet (Maercker, 2013, S. 15). Neben der zeitlichen Dimension werden psychische Traumata auf der vertikalen Achse anhand der zugrundeliegenden Ursache differenziert. Traumatische Erlebnisse können demzufolge entweder durch menschliches Handeln verursacht werden („interpersonelle Traumata“) oder durch ein naturgegebenes und zufälliges Ereignis („naturegegebene Traumata“) erfolgen (Sprung, 2018, 42).

Die epidemiologische Befundlage zeigt auf, dass grundsätzlich bei allen Formen traumatischer Erlebnisse die gleichen psychischen Symptome beobachtet werden können. Allerdings konnte festgestellt werden, dass es in vielen Fällen zu stärkeren Beeinträchtigungen und psychischen Folgen kam, wenn die traumatischen Erlebnisse willentlich durch Menschen verursacht wurden und über einen längeren Zeitraum andauerten (Typ-II-Traumata) (Maercker, 2013). Doll (2018) weist darauf hin, dass insofern das traumatische Erlebnis durch menschliches Handeln bewusst verursacht wird, wie beispielsweise bei lang anhaltender körperlicher Misshandlung oder Kriegserlebnissen, das „(. . .)

Grundvertrauen in andere und in die Welt stark erschüttert (wird) und schwer wiederherzustellen ist.“ (S. 6) Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen besteht eine besondere Gefahr, dass durch die Traumatisierung „(. . .) dass bis dahin entwickelte Welt-, Menschen- und Wertevorstellungen beeinträchtigt werden und Schaden nehmen können.“ (S.14) Da die Erschütterung dieses Grundvertrauens eine besondere Herausforderung in der Begleitung und Unterstützung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in sozialpädagogischen Settings darstellt, wird in der vorliegenden Bachelor-Thesis ein besonderer Fokus auf interpersonelle Traumata gelegt.

#### 2.1.4 Psychische Traumata im Kindes- und Jugendalter

Kinder und Jugendliche stellen in Bezug auf das Erleben von psychischen Traumata eine besonders vulnerable Gruppe dar. Im Vergleich zu erwachsenen Personen verfügen Kinder und Jugendliche beim Erleben von traumatischen Ereignissen über geringere Schutz- und Abwehrmechanismen (Wübker, 2020, S. 16). Insbesondere die frühe Kindheit ist als höchst sensible Phase zu betrachten, da Kleinkinder und Säuglinge besonders abhängig von ihrer Umwelt und ihren Betreuungspersonen sind (Hauri & Zingaro, 2020, S. 16). Frühe Erfahrungen von körperlicher oder psychischer Gewalt, Vernachlässigung oder Missbrauch durch die Hauptbezugspersonen der Kinder können massive Auswirkungen auf die Bindungsfähigkeit und das Bindungsverhalten haben. Traumatisierungen, welche durch Handlungen oder Unterlassungen wichtiger Bezugspersonen erfolgen, stellen eine besondere Form interpersoneller Traumata dar und werden als Bindungstraumatisierungen bezeichnet. Da familiäre Belastungen in der Regel über längere Zeiträume auftreten und sich steigern, handelt es sich bei Bindungstraumatisierungen meistens um Formen kumulativer Traumata (Typ-II Traumata) (Köckeritz, 2016, S. 355). Diesbezüglich ist wichtig festzuhalten, dass Misshandlung von Kindern in allen Formen weltweit in allen Bevölkerung- und Gesellschaftsschichten vorkommt und kein Phänomen einzelner Gruppierungen in der Gesellschaft darstellt (Kapelari, Scholl-Bürgi, Lips, Herrmann, 2016).

Neben traumatischen Erlebnissen durch die Hauptbezugspersonen können Kinder und Jugendliche auch Opfer psychischer Traumata in einem gesellschaftlichen Bezug werden. Weltweit werden Kinder und Jugendliche täglich mit traumatischen Erlebnissen aufgrund Krieg, Terror, Flucht oder Hunger konfrontiert. Dabei ist wichtig zu verstehen, dass, auch wenn kleine Kinder aufgrund der teilweise fehlenden kognitiven und sprachlichen Möglichkeiten ein potenziell traumatisches Erlebnis nicht interpretieren können, dennoch die traumatischen Ereignisse sehr wohl als lebensbedrohlichen Schmerz erleben können. Köckeritz (2016) präzisiert folglich: „Schmerzen sind nicht auf eine Interpretation angewiesen.“ (S. 315) Die zuvor erläuterte Traumadefinition nach Fischer und Riedesser (2009), welche psychische Traumata als „vitaler Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten“ fasst (S.84), muss somit für

frühkindliche Traumata kritisch betrachtet werden. Wenn Kinder und Jugendliche am eigenen Leib oder als Zeuge\*in anhaltende Gewalt, Vernachlässigung, körperliche Misshandlung, sexualisierte Gewalt, Ausbeutung oder psychische Misshandlung erleben, setzt sie dies einem überwältigenden Schmerz aus, welcher gravierende und weitreichende Auswirkungen auf das künftige Erleben und Verhalten der Betroffenen haben kann (Köckeritz, 2016, S. 355, 359).

## 2.2 Krankheitsbild der Traumafolgestörung bei Kindern und Jugendlichen

### 2.2.1 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Jeder Mensch verfügt über die Fertigkeiten, die als traumatisch erlebte Situation zu verarbeiten. Wenn ein traumatisches Erlebnis aber derart erschütternd ist, dass die eigene Psyche mit ihren Abwehrmechanismen überfordert wird, kann es zu einer Traumafolgestörung kommen (Höwler, 2020, S. 350).

Eine als lebensbedrohlich wahrgenommene und unausweichliche Situation kann bei den betroffenen Menschen zu einer akuten Belastungsreaktion führen. Diese kann Stunden, Tage oder auch Wochen andauern. Wenn die Symptome<sup>3</sup>, die in Folge einer akuten Belastungssituation auftreten, zu bedeutsamem „Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen bzw. schulischen“ (Sprung, 2018, S. 48) Bereichen führen, wird von einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) gesprochen, welche die bekannteste Traumafolgeerkrankung darstellt (von Denkowski, 2015, S. 31). Bei ICD-10 wird von einer PTBS gesprochen, wenn die Symptome sechs Monate nach dem Trauma beginnen. Nach ICD-11 wird nach einigen Wochen und nach DSM-5 mindestens ein Monat mit bestehenden Symptomen von einer PTBS gesprochen (Kirsch & Rassenhofer, 2020, S. 296) Das Krankheitsbild der PTBS wurde im Jahr 1980 als offizielle Diagnose in den internationalen Klassifikationssystemen DSM-5 und ICD-10, bzw. ICD-11, aufgenommen (Maercker & Augsburger, 2019, S. 15), wobei der Begriff „posttraumatisch“ eine Zusammensetzung aus der lateinischen und griechischen Sprache ist. „Post“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet „danach“ und der Begriff Trauma, wie bei Kapitel 2.1 festgehalten, bedeutet „Wunde, Verletzung“. Folglich wird unter posttraumatisch der „Zustand nach einer schweren seelischen Verwundung“ verstanden (Höwler, 2020, S. 350).

Eine posttraumatische Belastungsstörung kann sich bei jedem Menschen, unabhängig dessen Alters, entwickeln. Der Verlauf einer PTBS zeigt sich sehr individuell, wobei die jeweiligen Symptome auch unterschiedlich lange bestehen bleiben. Untersuchungen konnten aufzeigen, dass bei der Hälfte der Betroffenen nach ungefähr vier Jahren ein Nachlassen der Symptome festgestellt werden kann

---

<sup>3</sup> Die Symptome werden nachfolgend dargestellt.

(Maercker & Augsburger, 2019, S. 26). Gemäss den Diagnosekriterien des DSM-5 beinhaltet eine PTBS folgende Symptome: Wiedererleben, Vermeidung, autonome Übererregung sowie Veränderungen in Kognitionen und Affekten (sog. Cluster). Das Klassifikationssystem ICD-10, sowie die aktualisierte 11. Version ICD-11, reduziert die Diagnosekriterien auf Wiedererleben, Vermeidung und Übererregung (Kirsch & Rassenhofer, 2020, S. 293) und ordnet affektive/kognitive Veränderungen dem Krankheitsbild der komplexen PTBS zu. Symptome des Wiedererlebens können in Form von Flashbacks (anhaltende, wiederkehrende, ungewollte und belastende Nachhallerinnerungen), Albträumen, welche mit starken Angstgefühlen einhergehen, und Dissoziationen auftreten. Das DSM-5 hält ausserdem weitere, entwicklungspezifische Symptome bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen fest, welche sich in Form von traumabezogenen Aspekten oder traumaspezifischen Nachinszenierungen beim Spielen äussern können (S. 294). Unter dem Symptom der Vermeidung wird ein Verhalten verstanden, welches die betroffene Person vor dem Trauma nicht gezeigt hat. Sämtliche Erinnerungen, Aktivitäten, Orte, Menschen, Gespräche und Gefühle werden vermieden, die in Bezug zum Trauma stehen (S. 295). Das Diagnosekriterium der autonomen Übererregung beinhaltet Ein- und Durchschlafstörungen, erhöhte Reizbarkeit und damit verbunden Wutausbrüche, Schwierigkeiten, sich konzentrieren zu können, enorme Wachsam- und Schreckhaftigkeit sowie selbstschädigendes oder risikofreudiges Verhalten. Das Klassifikationssystem DSM-5 thematisiert als Diagnosekriterien zusätzlich die Veränderung in Kognition und Affekt, wobei negative Einstellungen und Emotionen in Bezug auf sich selbst, andere Menschen und die Welt omnipräsent sind und dies zu einer Entfremdung führt (S. 295).

Abhängig vom Alter der traumatisierten Kinder und Jugendlichen kann die Ausprägung der Symptome variieren. Die häufig auftretende emotionale Übererregung äussert sich bei Kindern und Jugendlichen in rastlosem Verhalten, Schlafproblemen und Gedanken, sich rächen zu wollen. Bei jungen Kindern hingegen wird eine Überängstlichkeit wahrgenommen und sie machen in ihrer individuellen Entwicklung Rückschritte, wie beispielsweise erneutes Einnässen oder Anwenden der Babysprache (Sprung, 2018, S. 48). Eine problematische Emotionsregulation erschwert das Leben der Betroffenen zusätzlich, weshalb es zu Schwierigkeiten in sozialen Beziehungen kommen kann (Kirsch & Rassenhofer, 2020, S. 286). Dies wiederum führt dazu, dass sich Jugendliche oft allein gelassen und isoliert fühlen und verärgert sind, dass ihre Eltern oder generell ihre Bezugsperson(en) sie vor dem traumatischen Ereignis nicht schützen konnten (Sprung, 2018, S. 48).

Bei einer PTBS kommt es oft zu Begleiterkrankungen, sogenannten sekundären komorbiden Störungen. Zu diesen gehören: Depression, Störung im Sozialverhalten, Persönlichkeitsstörung, Angst- und Essstörung, Substanzmissbrauch, Suizidgedanken und -versuche sowie selbstverletzendes Verhalten (Kirsch & Rassenhofer, 2020, S. 299).

Durch den Vergleich der Diagnosekriterien nach ICD-10/ICD-11 und DSM-5 kann festgehalten werden, dass die Diagnosekriterien nach ICD-10 und ICD-11 strenger gehalten sind als jene des DSM-5. Dies bedeutet, dass die PTBS weniger diagnostiziert wird, wenn sich die behandelnde Person an dem ICD-10 oder ICD-11 Klassifikationssystem orientiert. Die betroffenen Personen müssen nicht alle Symptomausprägungen der jeweiligen Cluster erfüllen, damit es zur Diagnose der PTBS kommt. Grundsätzlich muss mindestens ein Symptom innerhalb des jeweiligen Clusters auftreten (bei den Veränderungen in Kognition und Affekt werden zwei vorausgesetzt) damit von einer PTBS gesprochen werden kann (S. 293-295). Wichtig zu erwähnen ist, dass Betroffene, die in einem Cluster keine Symptome haben oder insgesamt nicht ausreichende, ebenso behandlungsbedürftig sind (Kirsch & Rassenhofer, 2020, S. 293).

### 2.2.2 Psychobiologische Traumareaktion: Was passiert im Hirn?

Bei einem psychischen Trauma kommt es bei den betroffenen Personen zu einem Diskrepanzerlebnis zwischen den zur Verfügung stehenden Abwehrmechanismen und den situativen Anforderungen (Fischer und Riedesser, 2009, S.84). In erster Linie bedeutet das Erleben eines traumatischen Ereignisses für die betroffenen Personen somit Stress (Doll, 2018, S. 8). Im Verlauf des Lebens werden Menschen immer wieder belastenden Situationen, welche mit Gefühlen von Angst, Wut, Trauer oder Schmerz in Verbindung stehen, konfrontiert. Die meisten dieser Situationen stellen allerdings bewältigbare Herausforderungen dar und „führen zum Erwerb ‚gesunder‘ Bewältigungsstrategien“ (Bausum et al., 2013, S. 45). Wenn Menschen allerdings derart dramatischen Situationen ausgesetzt sind, kann dies dazu führen, dass grundlegende Kapazitäten des Gehirns überstiegen werden und die Stressreaktion kein Ende mehr nimmt (Imm-Bazlen & Schmiegl, 2016, S. 52–54). Diese anhaltende Stressreaktion führt dazu, dass die betroffenen Personen permanent „unter Strom“ stehen und dies toxische Auswirkungen auf den Körper hat. Das ausserordentliche Ausmass der Bedrohung und das Gefühl von Ausgeliefertsein versetzt die Betroffenen in eine „Angst-Schreck-Schock-Situation“ und führt zu einem „(. . .) innerlich überflutenden Stresszustand, der die steuernden Hirnfunktionen vorübergehend beeinträchtigt oder gar mehr oder weniger ausser Kraft setzt.“ (Besser, 2013, S. 45) Um die Symptome und Verhaltensweisen von Menschen mit einer PTBS besser einordnen zu können, ist es deshalb wichtig, die bei einem Trauma ablaufenden Prozesse im Hirn verstehen zu können. Dazu müssen zwei Bereiche im Hirn näher angeschaut werden: Der Hippocampus und die Amygdala.

Der Hippocampus ist der Bereich im Hirn, welcher dafür zuständig ist, Erfahrungen örtlich, zeitlich und inhaltlich abzuspeichern und einzuordnen (Doll, 2018, S. 10). Wenn Menschen dauerhaft unter Stress stehen, kommt es zu einer Überproduktion an Stresshormonen im Körper. Dies wiederum hat negative Auswirkungen auf die Nervenzellen des Gehirns und schränkt insbesondere die Funktionsweise des

Hippocampus ein (Imm-Bazlen & Schmiegl, 2016, S. 54-55). Das Erleben von traumatischem Stress führt folglich dazu, dass keine geordnete Ablage der traumatischen Erfahrungen stattfinden kann. Traumatische Erlebnisse werden dementsprechend nicht vergessen, können allerdings nicht mehr gezielt abgerufen werden. Die traumatischen Erfahrungen werden somit nur in einzelnen Fragmenten und ohne Verbindung mit Ort, Zeit und Kontext des Geschehens abgespeichert. Neben der Einschränkung des Hippocampus führt das Erleben eines psychischen Traumas zu einer Überaktivität der Amygdala. Diese stellt das Alarmsystem des Gehirns dar und dient als weiterer Gedächtnisspeicher, in welchem die emotionalen Aspekte des Erlebten abgespeichert werden. Die Amygdala schlägt bei Reizen Alarm, welche als gefährlich gespeichert wurden und spielt bei der Wiedererkennung möglicher Gefahren eine wichtige Rolle. Da beim Erleben von traumatischem Stress der Gedächtnisspeicher des Hippocampus nicht richtig funktioniert, greift das Gehirn auf das emotionale Gedächtnis der Amygdala zurück. So werden im Fall eines psychischen Traumas die belastenden Erfahrungen nicht normal verarbeitet und als unvollständige und nicht zuordenbare Erinnerungen gespeichert. Durch die Überaktivität der Amygdala werden wahllos Details aus den traumatischen Erlebnissen als lebensbedrohlich etikettiert, auch wenn diese aktuell keine Bedrohung mehr darstellen. Dies bedeutet, dass die Gefühlszustände im Zusammenhang mit den traumatischen Erlebnissen oft nicht im "Damals und Dort", sondern im aktuellen "Hier und Jetzt" beschrieben werden. Reize, welche solche Alarmreaktionen im "Hier und Jetzt" auslösen, obwohl diese eigentlich keine Gefahr mehr darstellen, werden als Trigger bezeichnet (Doll, 2018, S. 10 - 11).

Bei frühkindlicher Traumatisierung führt die psychobiologische Traumareaktion im Hirn zu besonders verheerenden Folgen. Da die Gehirnstruktur bei Kindern noch nicht fertig ausgebildet und stabil vernetzt ist, werden im frühen Kindesalter beim Erleben von ständiger Angst und Stress die grundlegenden Kapazitäten des Gehirns, die sogenannten „Windows of tolerance“, weitaus schneller überschritten. Darüber hinaus werden bei langanhaltender Traumatisierung die archaischen Notfallreaktionen<sup>4</sup> so häufig genutzt, dass immer fester verknüpfte Notfallreaktionsmuster entstehen (Besser, 2013, S. 48–49). Alle grundlegenden Erfahrungen positiver und negativer Art werden, je nach Häufigkeit und emotionaler Intensität, im Kindes- und Jugendalter zu basalen Reaktionsmustern

---

<sup>4</sup> Wenn in einer Bedrohungssituation kein Ausweg gefunden wird, übernehmen die archaischen Notfallprogramme im Hirnstamm das Kommando. Diese umfassen die drei Reaktionsmuster „Angriff, Flucht oder Erstarrung“ (Hüther, 2009, S. 364). Diese sind „(. . .) evolutionsbiologisch sehr früh und damit nicht nur beim Menschen, sondern auch bei Tieren angelegt worden und können damit auch bei Tieren beobachtet werden.“ (Doll, 2018, S. 8)

herausgebildet und durch neurale Strukturbildung dauerhaft geprägt (S. 43). Dies bedeutet konkret, dass unser Denken, Fühlen und Verhalten massgeblich durch die gemachten positiven sowie auch negativen Erfahrungen geprägt wird. Die Reaktionsmuster, welche durch die traumatischen Erfahrungen entwickelt wurden, werden somit nicht mehr nur in Bedrohungssituationen genutzt, sondern bilden „(. . .) gewissermassen die Grundlage für die Gehirn- und Persönlichkeitsentwicklung (. . .), (welche) sich dann in gebahnten Verhaltensweisen der betroffenen Kinder zeigen.“ (S.49) Die Erfahrung von seelischer und körperlicher Misshandlung, sexueller Gewalt oder extremer Verwahrlosung führt dazu, dass die Kinder und Jugendlichen ihre Umwelt oftmals so wahrnehmen, als wenn ihnen jederzeit eine gleichartige Bedrohung erneut widerfahren könnte. Das Verhalten traumatisierter Kinder und Jugendlicher zeichnet sich durch Übererregtheitszustände, Panikattacken, Impulsausbrüche, Zerstörungswut, Stimmungs labilität und Ängste aus. In diesen Momenten erleben die Betroffenen oftmals sogenannte Flashbacks, ein Wiedererleben der früheren Belastungssituation (Krautkrämer-Oberhoff & Haaser, 2013, S.70).

### 2.2.3 Ätiologie der Posttraumatischen Belastungsstörung

Mit Ätiologie ist die „(. . .) Ursache von Erkrankungen und ihren auslösenden Faktoren (. . .)“ (DocCheck Flexikon, n. d.) gemeint. Ob und in welchem Ausmass ein Individuum eine PTBS entwickelt oder diese bestehen bleibt, hängt stark von den zur Verfügung stehenden Risiko- und Schutzfaktoren ab. Das nachfolgende multifaktorielle Rahmenmodell setzt die verschiedenen Einflussfaktoren bei der Entwicklung einer PTBS und deren Konsequenzen miteinander in Verbindung. Das Modell basiert auf epidemiologischen Befunden aus der Psychotraumatologie und unterschiedlichen Ansätzen der PTBS-Forschung (Maercker & Augsburger, 2019, S. 27). Innerhalb des Rahmenmodells werden Faktoren dargestellt, welche entweder **prätraumatisch (vorher)**, **peritraumatisch (während)** oder **posttraumatisch (danach)** bedingt sind.

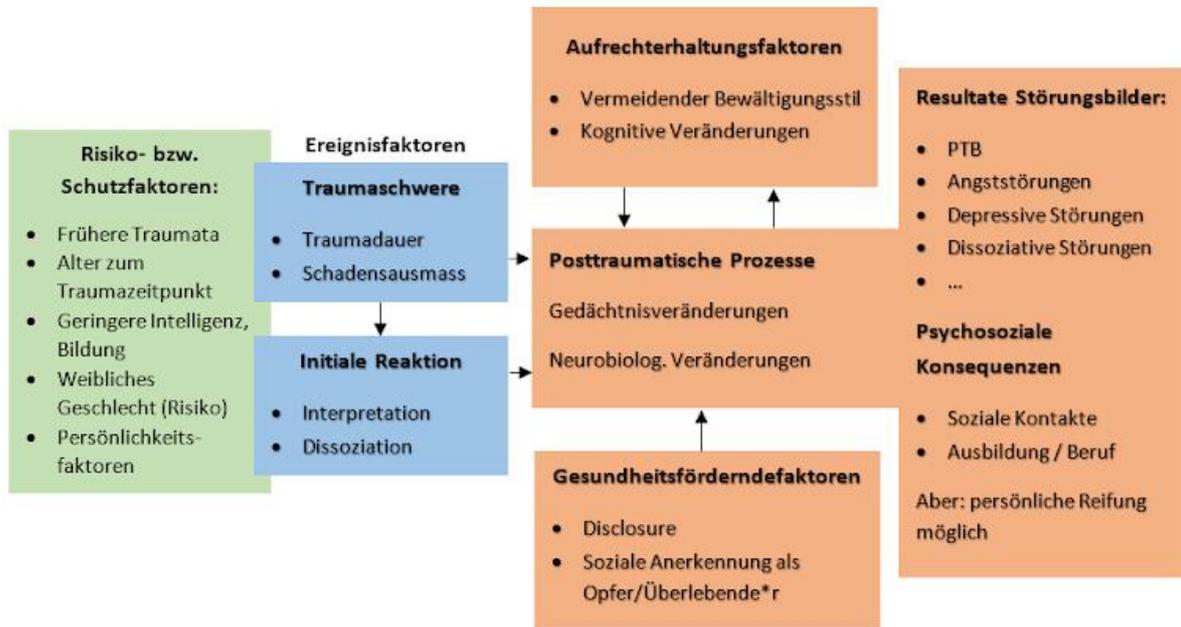


Abbildung 2. Rahmenmodell der Ätiologie von Traumafolgen. Eigene Darstellung in Anlehnung an Maercker und Augsbürger, 2019, S. 27.

Anhand der Auswertung von 77 Studien konnten die oben genannte Risiko- und Schutzfaktoren ermittelt werden. Bis auf das weibliche Geschlecht können alle Faktoren als Schutz- wie auch als Risikofaktoren betrachtet werden (Maercker & Augsbürger, 2019, S. 28). Die Unterschiede bei den Geschlechtern kann auf die verschiedene Symptomwahrnehmung, andersartige kognitive Beurteilung des Ereignisses, die jeweiligen Rollenerwartungen und die biologischen Unterschiede zurückgeführt werden (Steil & Rosner, 2019, S. 420). Frühe Traumatisierungen in der Kindheit können bedeuten, dass die betroffene Person dadurch besonders verletzlich ist oder diese Bewältigungsstrategien entwickelt hat, welche in der Verarbeitung des Erlebten von Bedeutung sein können (S. 421). Ein höheres Risiko zur Entwicklung einer Traumafolgestörung besteht vorwiegend, wenn der Zeitpunkt der Traumatisierung in einem jüngeren Alter stattfindet (Maercker & Augsbürger, S. 28). Inwiefern bestimmte Persönlichkeitsmerkmale bei der Einwirkung eines Traumas einen Schutz- oder Risikofaktor darstellen, wurde bis heute nur in wenigen Längsschnittstudien untersucht und kann deshalb nicht abschliessend beantwortet werden (S. 28). Bei einer Längsschnittstudie wurde fehlende emotionale Reife der untersuchten Jugendlichen, welche als Soldaten in den Krieg gezogen sind, mit der späteren Entwicklung einer PTBS in Verbindung gebracht. Andere Längsschnittstudien wiederum stellten keine Prävalenzen zwischen prätraumatischen Persönlichkeitsfaktoren und Traumafolgestörungen fest (S. 28). Weitere bedeutende Risikofaktoren sind ein innerfamiliärer Ressourcenverlust, wie beispielsweise die „Zerstörung des Hauses“ (Steil & Rosner, 2019, S. 420), mangelnde, beziehungsweise geringe soziale Unterstützung sowie geringe Intelligenz oder niedriger sozioökonomischer Status.

Die Schwere des Traumas, bei den Ereignisfaktoren angegliedert, wird durch die Ereignisdauer und das Ausmass des Schadens (beispielsweise durch den Verletzungsgrad) beeinflusst. Trotz dieser objektiven Erfassung ist die subjektive Wahrnehmung des Ereignisses hinsichtlich der Entwicklung psychischer Folgeerkrankung signifikanter (Maercker & Augsbürger, 2019, S. 28). Die eigene Interpretation während des Traumas, hat später einen Einfluss auf die Ausprägung der Symptome der PTBS. Auch das Dissoziieren<sup>5</sup> während des Traumas kann eine spätere PTBS intensivieren (S. 29). Ausserdem kann festgehalten werden, dass die von Menschen verursachten Katastrophen, sogenannte „man-made disasters“, für die Entwicklung einer Traumafolgestörung ein grösseres Risiko darstellen (Bengel, Becker-Nehring & Hillebrecht, 2019, S. 193).

Die Aufrechterhaltungsfaktoren haben den grössten Einfluss auf den Krankheitsverlauf der PTBS. Die Belastungen in Folge der Krankheit bringen im familiären wie auch beruflichen Kontext viele Herausforderungen mit sich (Auseinanderleben, Arbeitsunfähigkeit, etc.). Aufgrund dieser fehlt es allenfalls an sozialer Unterstützung und/oder die betroffene Person sieht sich mit finanziellen Sorgen konfrontiert. Auch verändert sich die Einstellung sich selbst und der Welt gegenüber, wobei Gefühle von Schuld und Scham als besonders zentral erlebt werden (Maercker & Augsbürger, 2019, S. 29).

Die soziale Unterstützung ist eine gesundheitsfördernde Ressource und nebst den anderen Faktoren weitaus die bedeutendste. Die soziale Teilhabe, sich mit Anderen über das Erlebte auszutauschen oder die Möglichkeit zu erhalten, davon zu erzählen (Disclosure) und als Opfer eines Traumas anerkannt zu werden, haben wesentlichen Einfluss auf die Ausprägung der PTBS (S. 30).

Psychosoziale Konsequenzen können das Leben von Betroffenen hinsichtlich Ausbildung/Beruf und sozialen Kontakten weiter erschweren. Andererseits besteht auch die Möglichkeit, dass ein positives Fazit aus den traumatischen Erfahrungen gezogen wird. Dieses Phänomen wird posttraumatische Reifung genannt und wurde bei vielen Traumatisierten beobachtet. Der mit dem traumatischen Ereignis einhergehende Prozess wird als persönliche Entwicklung, einhergehend mit neu definiertem Lebenssinn, als Wachstum an innerer Reife und Weisheit beschrieben (S. 30).

#### 2.2.4 Prävalenz von Traumafolgestörungen

Grundsätzlich können alle Menschen im Verlauf ihres Lebens ein psychisches Trauma erleiden. Dennoch können bestimmte sozio-ökonomische Bedingungen untersucht werden, welche einen Einfluss auf das Risiko haben, traumatisierenden Erfahrungen eher ausgesetzt zu werden. Gemäss Brunner (2004)

---

<sup>5</sup> die Fähigkeit, sich abzuspalten/zu verdrängen, ist ein Abwehrmechanismus und eine Schutzfunktion des Unbewussten (Huber, 2011, S. 40).

“( . . . ) ist die tatsächliche gesellschaftliche Verteilung von Traumata politisch bedingt, denn das Risiko ist nicht gleichmässig verteilt” (S.13.). Für Menschen, welche bestimmter verwundbarer Gruppen wie Kindern und Jugendlichen, Frauen, ethnischen Minderheiten oder Flüchtlingen angehören, besteht ein erhöhtes Risiko, traumatischen Erfahrungen ausgesetzt zu werden. So haben “Klasse, Geschlecht, Bildung, Einkommen, ethnische Zugehörigkeit, militärische Stärke, wirtschaftliche Macht und geografische Lage” einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, psychische Traumatisierungen zu erleben. Traumatisierung darf somit nicht ausschliesslich als psychologisches Phänomen betrachtet werden, sondern stellt ebenso sehr ein soziales Phänomen dar (ebd.). So hinterlässt Krieg und Vertreibung zu 40 bis 50 % traumatische Folgeerscheinungen, Vergewaltigungen zu 50 %, bei Gewaltopfer sind es 25 % und jeweils 10 % bei Unfällen oder schweren Erkrankungen (von Denkowski, 2015, S. 30). Diese Zahlen lassen darauf schliessen, dass Menschen mit Flucht- und Kriegserfahrungen eine besonders hohe Vulnerabilität zur Entwicklung einer Traumafolgeerkrankung aufweisen. Auch Sprung (2018) teilt diese Ansicht: „Höhere Prävalenzraten werden insbesondere auch für Kinder und Jugendliche berichtet, die mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert sind, welches eine ganze Gemeinde bzw. Gemeinschaft betrifft, z. B. Terrorismus, Katastrophen oder bewaffnete Konflikte.“ (S. 49) So hat eine Untersuchung von Kindern, die aus dem Libanon und Palästina stammen und den Krieg miterleben mussten, aufgezeigt, dass ungefähr ein Drittel eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelten. So ist die Prävalenz für die Entwicklung einer PTBS bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung fünfzehn Mal höher als bei Kindern und Jugendlichen aus Deutschland (BPtK, 2015, S. 7). Zwischen 1987 und 2015 befassten sich Reavell und Fazil im Rahmen von 42 Studien mit Kindern und Jugendlichen, welche aus Konfliktregionen nach Europa, die USA, Kanada oder Australien flüchteten (Asefaw, Bombach & Wöckel, 2018, S. 177). Davon haben zwischen 40 und 63 % der Kinder und Jugendlichen eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt. Zwischen 25 und 50 % litten an einer depressiven Störung, wobei diese besonders häufig in Komorbidität zur Posttraumatischen Belastungsstörung diagnostiziert wurde (S. 177). Insgesamt kann festgehalten werden, dass die Prävalenz zur Entwicklung einer PTBS bei „( . . . ) jungen Kindern ( . . . ) als wesentlich niedriger berichtet“ wird (Sprung, 2018, S. 49). Diese Erkenntnis kann darauf zurückgeführt werden, dass junge Kinder im Vergleich zu Jugendlichen wenig über PTBS-Symptome erzählen, was „( . . . ) auf die noch eingeschränkte Fähigkeit, über die eigenen kognitiven Symptome berichten zu können, zurückgeführt werden“ kann (S. 49). Dabei ist wichtig anzumerken, dass trotz der eingeschränkten kognitiven und sprachlichen Möglichkeiten kleiner Kinder, diese die traumatischen Ereignisse sehr wohl als lebensbedrohlichen Schmerz erleben können (Köckeritz, 2016).

## 2.3 Spezifische Bedürfnisse traumatisierter Kinder und Jugendlicher

Dass Kinder und Jugendliche mit einer PTBS und allenfalls weiteren komorbiden Störungen spezifische Bedürfnisse haben, ist naheliegend. Diese zu eruieren scheint zentral, um die Begleitung adäquat und wirksam gestalten zu können. Friedrich und Scherwath (2020) gehen davon aus, dass Verhaltensweisen von Menschen in Anbetracht ihrer Bedürfnisse immer einen Sinn ergeben (S. 67).



Abbildung 3. Das Rad der menschlichen Grundbedürfnisse. Nach Schoeffel, 2019, S. 3.

Traumatische Erlebnisse führen zu Verletzungen der menschlichen Grundbedürfnisse. Einem momentan destruktiven Verhalten soll folglich mit einem verstehensorientierten Zugang begegnet werden. Welche Grundbedürfnisse, die nicht oder ungenügend befriedigt oder in der Vergangenheit verletzt worden sind, kommen im Verhalten zum Ausdruck? Um diese Bedürfnisse herauszuarbeiten, orientieren sich die Autorinnen am Bedürfnisrad von Manfred Max-Neef und Anne Hope, welches die menschlichen Grundbedürfnisse veranschaulicht.

Max-Neef und Hope unterteilen die menschlichen Grundbedürfnisse in Subsistenzbedürfnisse (Wohnung, Wasser, Nahrung und Brennstoff) und psychosoziale Bedürfnisse (Verständnis, Freiheit, Musse, Identität, Kreativität, Schutz, Partizipation und Zuneigung). Lebensumstände von Menschen sind nicht von Kontinuität. In diesem Sinne werden die menschlichen Grundbedürfnisse in Form eines Rades dargestellt, welches sich ständig drehen kann. Je nach aktueller Lebenssituation gilt es, entweder

den psychosozialen oder den materiellen Bedürfnissen eine grössere Aufmerksamkeit zu schenken (Schoeffel, 2019, S. 2-3).

Da innerhalb dieser Arbeit der Fokus auf sozialpädagogischen Arbeitsfeldern liegt, sind die materiellen Bedürfnisse wie Wasser, Nahrung, Wohnung und Brennstoff befriedigt. Unerlässlich ist, dass den traumatisierten Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit gegeben wird, sich an einem **sicheren Ort – räumlich wie auch emotional** – zurückziehen zu können (Asefaw et al., 2018, S. 180). Friedrich und Scherwath (2020, S. 80) gehen in ihrem Werk auf die Befragungen „der Rheinischen Gesellschaft für Innere Mission und Hilfswerk GmbH zur Gestaltung sicherer Orte“ vom Jahr 2005 ein, welche unter anderem mit jugendlichen Bewohnenden stationärer Institutionen durchgeführt wurden. Mit sicheren Orten assoziierten die Jugendlichen Wohneinrichtungen in freundlicher Atmosphäre. Eine Lokalität, welche frei ist von jeglicher Art von Gewalt (körperlich, visuell, verbal), sowie Rückzugsmöglichkeiten und damit einhergehend das Bedürfnis, Mahlzeiten und Schlaf in Ruhe geniessen zu können. Ausserdem wurde der Wunsch genannt, persönliche Wertgegenstände wegschliessen zu können (Friedrich & Scherwath, 2020, S. 81). Diese Wünsche verstehen Max-Neef und Hope als menschliches Grundbedürfnis des **Schutzes** (Schoeffel, 2019, S. 6). Zudem kann eine Bezugsperson ein weiterer zentraler Schutzfaktor darstellen, zu welcher eine sichere Bindung entwickelt und aufrechterhalten wird. Traumatisierte Kinder und Jugendliche bringen oft ein instabiles „Bindungsfundament“ (Friedrich & Scherwath, 2020, S. 98) mit sich, weshalb dieses Bedürfnis – nach Max-Neef und Hope der **Zuneigung** unterteilt (Schoeffel, 2019, S. 5) – von besonderer Bedeutung ist. Die aussagekräftige Botschaft der Resilienzforschung spricht dabei für sich: „Die Psyche ist unglaublich stark, so dass unsere Seele die schlimmsten Widrigkeiten des Lebens zu überleben vermag, wenn nur ein Mensch uns eine Zeit lang zur Seite steht. Ein Mensch macht den ganzen Unterschied.“ (Schlageter, 2010)

Zudem gehört die Teilhabe am Gemeinschaftsleben, die Mitsprache in kulturellen und sozialen Einrichtungen, bspw. innerhalb sozialpädagogischer Institutionen, als partizipativer Charakter zu den menschlichen Grundbedürfnissen (Schoeffel, 2018, S. 6). Studien sowohl aus dem In- wie auch aus dem Ausland haben ergeben, dass für Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung der Kontakt mit gleichaltrigen Kindern und Jugendlichen aus der Schweiz wichtig ist, mit welchem das Bedürfnis der **Partizipation** befriedigt wäre und Gefühle von Einsamkeit und Isolation vermindert werden können (Asefaw et al., 2018, S. 179).

Asefaw, Bombach und Wöckel haben in ihrem Artikel „in der Schweiz lebende Minderjährige“ (2018) die Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen, die mit ihren Eltern geflüchtet sind, erfasst. Dabei stützen sie sich auf Interviews und Erfahrungen der Trauma- und Migrationsprechstunde des Ambulatoriums für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie in Winterthur (S. 171). Betroffene Kinder und Jugendliche haben innerhalb dieser Befragungen den Wunsch geäussert, im Umgang mit

ihren Emotionen mehr Unterstützung zu erhalten und Themen zu besprechen, die sie im Moment beschäftigen (S. 179). Diese Wünsche können dem Bedürfnis nach **Verständnis** zugeordnet werden, wonach alle Menschen „verstehen und verstanden werden“ (Schoeffel, 2019, S. 6) wollen. Ein Zitat von einem Kind unterstreicht die Bedeutung dieser Forderung: „Wer versteht meine Innenwelt?“ (Asefaw et al., 2018, S. 179). Ein anderer Junge meinte, dass er sich nicht auf den Schulunterricht einlassen könne, da er in Gedanken bei seinen Kollegen vom Sudan sei (S. 179). Falls der Mangel an Konzentration als Symptom innerhalb der PTBS auftritt, könnten **creative** Möglichkeiten des sich Ausdrückens in Form von Zeichnungen und Musizieren die Konzentrationsfähigkeit verbessern (S. 179). Gemäss Max-Neef hat „jeder Mensch das Potential, kreativ zu sein“ (Schoeffel, 2019, S. 7). Kreativitätsfördernde Angebote im sozialpädagogischen Alltag schaffen einen Raum fürs freie Gestalten und eine Alternative zur verbalen Kommunikation. So können kreative und künstlerische Persönlichkeitsmerkmale bei der Bewältigung traumatischer Erlebnisse „eine Überlebenshilfe darstellen“ (Friedrich & Scherwath, 2020, S. 118).

Zudem entwickelt sich im Übergang von der Kindheit zur Adoleszenz zunehmend das Bedürfnis nach **Identität**, wobei die Identitätsbildung durch Erik Erikson als lebenslanger, nie endender Prozess definiert wird (Gerrig, 2018, S. 410). In Bezug auf Kinder und Jugendliche mit Migrationsgeschichte kann das Identitätsbedürfnis in besonderem Masse verletzt werden, wenn weder die eigene Kultur oder Sprache noch die Religion gelebt werden kann oder das Individuum aufgrund dieser Diskriminierungen erfährt (Schoeffel, 2018, S. 7).

Als ähnlich zerbrechlich gilt das Bedürfnis nach **Freiheit**. Obschon Kindern und Jugendlichen in der Schweiz - im Vergleich zu unterdrückten Ländern - Freiheiten zugesprochen werden, kann trotzdem, beispielsweise aufgrund des Aufenthaltsstatus oder fehlender finanzieller Ressourcen, die Bewegungsfreiheit eingeschränkt sein (S. 6-7).

Schliesslich dürfen auch Momente der **Musse** nicht zu kurz kommen; das Finden von innerem und äusserem Frieden, sein, atmen und abschalten (S. 7). Allerdings kann zu viel davon, bei beispielsweise fehlender Lehrstelle oder Arbeitsbeschäftigung, kann zu Langeweile führen und schädlich für die persönliche Entwicklung sein (S. 13).

## 2.4 Herausforderungen für die Betroffenen

Neben den Stärken, Fähigkeiten und Ressourcen, welche traumabelastete Kinder und Jugendliche mitbringen, werden die Kinder und Jugendlichen im Alltag mit (einigen) Herausforderungen konfrontiert, welche ihnen die soziale Teilhabe erschweren. Diese Herausforderungen können sich aufgrund des, durch das Trauma entstandenen, Störungsbildes ergeben und sich in sämtlichen

Lebensbereichen äussern. Die Vielfalt an Symptomen innerhalb einer PTBS kann den betroffenen Kindern und Jugendlichen eine erfolgreiche Alltagsbewältigung bedeutend erschweren. Abhängig von den individuellen traumatischen Erlebnissen der Betroffenen können unterschiedliche Menschen, deren Verhaltensweisen, Themen oder Situationen als Trigger wirken und negative Emotionen und Flashbacks verursachen. Die triggernden Reize zu identifizieren kann sich als schwierig herausstellen, zumal das darüber Sprechen für betroffene Kinder und Jugendliche oft eine Hürde darstellt. In welchen Situationen im Alltag überall Trigger liegen können, veranschaulicht das folgende Beispiel aus der Broschüre des Schweizerischen Roten Kreuzes (2018):

*„Bei einem Jugendlichen wirkte der durch die Lehrerin verursachte Handschlag auf die Wandtafel - mit der Absicht, sich dadurch Ruhe zu verschaffen – als triggernder Reiz. In Folge davon verliess er oft das Klassenzimmer, kam zu einem späteren Zeitpunkt zurück und liess die Lehrerin im Glauben, dass ihn den Unterricht nicht interessiere. In Wahrheit aber wurde er dadurch an die Bomben in seinem Heimatland erinnert und die starken Angstgefühle versetzten ihn in einen Alarmzustand“ (Doll, 2018, S. 22).*

Dieses Beispiel soll nicht das Verhalten der Lehrerin verurteilen, sondern veranschaulichen, was eine einzelne Situation von kurzer Dauer bei einem Menschen auslösen kann.

Dieser und weitere nachfolgend dargestellten Aspekte haben grossen Einfluss auf das psychosoziale Befinden der einzelnen Person und können „den Genesungsprozess blockieren“ (Doll, 2018, S. 16). Trotzdem möchte festgehalten werden, dass eine Herausforderung, insofern diese autonom angegangen werden kann, auch zu positiven Gefühlen wie Selbstwirksamkeitserfahrungen führen können. Unter Selbstwirksamkeit versteht sich die Überzeugung, schwierige Situationen durch eigene Kraft und Fertigkeiten bewältigen zu können und stellt eine zentrale Ressource eines Menschen dar (Gesundheitsförderung Schweiz, 2020, S. 4).

#### 2.4.1 Krankheitsbedingte Herausforderungen

Welche spezifischen Konsequenzen die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung auf den Alltag der Betroffenen haben können, veranschaulicht nachfolgende Schilderung einer eigenen Praxiserfahrung:

##### **Fallbeispiel Frauenhaus, Praxiserfahrung einer Autorin**

*In den eigenen vier Zimmerwänden innerhalb des Frauenhauses von starken Gefühlen geplagt zu sein, vor allem mit der Angst, dass jemand Unerwünschtes hereinstürmen würde, wie damals in Afghanistan, als die Taliban ihre Tante sexuell missbrauchten und sie im Zimmer nebenan den Gewaltakt mitanhören musste. Auch die Alpträume hörten nicht auf, wo ihre Cousine, welche durch*

*eine Bombenexplosion in Afghanistan ums Leben kam, im Wasser nach Hilfe schreit und sie sie nicht mehr retten kann. Aus Furcht vor der Wiederkehr dieser Alpträume blieb die junge Frau (17 Jahre) oft bis mitten in die Nacht wach. Doch musste sie dann früh zur Schule, kam zu spät und hatte dort Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren. Ihre Familie lebt in der Schweiz, wo die junge Afghanin vor ihrem Vater flüchten musste, weil dieser sie zwangsverheiraten wollte und ihr gegenüber gewalttätig war. Als wäre dies nicht genug, tauchte eines Tages ihr älterer Bruder an der Schule auf und wollte sie mit nach Hause nehmen. So blieb sie auch an der Schule nicht von Angstgefühlen befreit. Ständig lebte sie mit der Befürchtung, dass ihr Bruder im Auftrag ihres Vaters auftauchen könnte, um sie mitzunehmen.*

Bei der jungen Frau, welche mit einer posttraumatischen Belastungsstörung diagnostiziert wurde, kommt intensives Wiedererleben in Form von Alpträumen zum Vorschein. Die Psyche versucht das traumatische Ereignis zu verarbeiten, wobei diese Versuche überwiegend dann stattfinden, wenn „der Körper zur Ruhe kommt“ (Flory, 2017, S. 17). Auch Kinder sind betroffen von beängstigenden Träumen, deren Inhalt für sie jedoch nicht wiedererkennbar ist (Sprung, 2018, S. 47). Dem anzufügen ist, dass Kinder unter 8 bis 9 Jahren „ein eingeschränktes Bewusstsein von mentalen Zuständen“ (S. 52) aufweisen und deshalb Mühe haben, darüber zu erzählen. Ausserdem können die Alpträume zu Einnässen führen, wobei bei Kleinkindern mit einer Traumafolgestörung allgemein regressives Verhalten beobachtet werden kann (Sprung, 2018, S. 48).

Einschlafschwierigkeiten, bedingt durch die Furcht vor Alpträumen und den Alpträumen selbst, haben enorme negative Auswirkungen auf den Alltag der Betroffenen. Die junge Frau aus den Schilderungen hatte in Folge Mühe mit Aufstehen, verspätete sich regelmässig und musste das Frauenhaus rennend und mit nüchternem Magen verlassen, damit sie pünktlich zum Unterrichtsbeginn erschien. In der Schule hatte sie aufgrund des Schlafmangels mit Müdigkeit zu kämpfen. Generell ist die Fähigkeit zur Konzentration aufgrund der Übererregung als Symptom innerhalb der PTBS geschwächt. Betroffene lassen sich schnell ablenken, tun sich schwer, still sitzen zu können und zeigen aufgrund der erhöhten Erregung eine grössere „Reizbarkeit und Wutausbrüche“ (Sprung, 2018, S. 47-48). Diese Symptome können wiederum die schulischen Leistungen negativ beeinflussen (S. 46).

Die traumatischen Erfahrungen können das Menschenbild der Betroffenen stark zerrütten, insbesondere wenn es sich um ein durch Menschen verursachtes Trauma handelt. Schulkinder berichten infolgedessen über Rachefantasien. Jugendliche fühlen sich mit ihren krankheitsbedingten Problemen oftmals allein gelassen und das Vertrauen in die Eltern und Gesellschaft geht generell verloren, da niemand sie vor dem Ereignis retten konnte (S. 48). Den Betroffenen fällt es schwer, sich jemandem anzuvertrauen. Das Misstrauen und die Angst den anderen gegenüber hemmt Kinder und Jugendliche davor, in eine Beziehung zu treten und eine Bindung aufzubauen, weshalb ein sozialer

Rückzug als einfachere Lösung erscheint. Dieser soziale Rückzug ist ebenso durch das krankheitsspezifische Symptom der Vermeidung erklärbar. Die Aussenwelt hält unvorhersehbare Reize bereit, die bei Kindern und Jugendlichen Flashbacks verursachen können. Reize oder Trigger wie Gerüche, bestimmte Aussehen von Menschen, Farben, Geräusche – wie das Beispiel der Lehrerin, welche an die Tafel klopfte, veranschaulichte – können solche Flashbacks auslösen (Flory, 2017, S. 17). Ein spezifischer Geruch kann beispielsweise die Erinnerung an Täter\*innen wecken, ebenso könnte es ein Bart oder weitere äussere Merkmale wie Augenbrauen oder Tattoos sein. Diese Flashbacks werden so erlebt, als ob das Trauma sich im selben Moment wieder abspielen würde. Solch belastende Situationen können wiederum zu Dissoziationen führen, wobei die Betroffenen innerlich wegtreten. Dieser psychische Schutzmechanismus lässt die Reize reduzieren und führt zu einer verzerrten zeitlichen Wahrnehmung sowie zur Entfremdung sich selbst und der Umwelt gegenüber (S. 18).

Die aufgeführten krankheitsbedingten Herausforderungen sind nicht abschliessend zu denken. Das Krankheitsbild der PTBS beinhaltet eine breite Symptomvielfalt und das alltägliche Erleben der Betroffenen ist immer individuell. Abschliessend möchte hier festgehalten werden, dass die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung für betroffene Kinder und Jugendliche auch zu stigmatisierenden und pathologisierenden Erfahrungen führen kann. Obschon die Diagnose zur Entscheidung einer adäquaten Behandlung beiträgt und die Betroffenen sowie ihre Mitmenschen die Symptome dadurch (besser) einordnen können, wird ihnen doch „eine Krankheit bzw. Störung bescheinigt“ (Flory, 2017, S. 15). Dies führt dazu, dass diese Personen nicht mehr als „Überlebende von Menschenrechtsverletzungen“ (S. 14) angeschaut werden, sondern als Kranke. Diese Erfahrung machte auch die junge Frau aus dem Frauenhaus. Ihr sehnlichster Wunsch war, eine Lehre als Krankenschwester zu absolvieren. Dieser Wunsch wurde durch das Hilfesystem nicht unterstützt, da ihre Ressourcen als ungenügend und sie aufgrund ihrer PTBS als instabil eingeschätzt wurde.

#### 2.4.2 Weitere Herausforderungen

Neben den krankheitsbedingten Herausforderungen können weitere Faktoren eine zusätzliche Belastung für die Betroffenen darstellen. Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass das tatsächliche gesellschaftliche Risiko einer Traumatisierung nicht gleichmässig verteilt ist. So besteht für Menschen, welche bestimmten verwundbaren Gruppen angehören, ein erhöhtes Risiko, traumatischen Erfahrungen ausgesetzt zu werden (Brunner, 2014, S. 13). Um die extremen und teilweise über lange Zeit hinweg anhaltenden Belastungssituationen von traumatisierten Kindern und Jugendlichen verstehen zu können, müssen auch strukturelle Zusammenhänge betrachtet werden, welche deren Lebenssituationen beeinflussen. Weiss (2013) beschreibt dies anhand des Beispiels von häuslicher Gewalt:

Wenn häusliche Gewalt die individuelle Auswirkung von struktureller Gewalt ist oder durch strukturelle Gewalt begünstigt wird, z.B. wenn Frau B. immer wieder zu dem schlagenden Mann zurückkehrt, weil sie sich und ihre Kinder alleine nicht ernähren kann, wenn die Perspektivlosigkeit von jungen Männern zu einer erhöhten Gewaltbereitschaft führt, muss diese strukturelle Gewalt aufgelöst werden. Traumaarbeit gelingt nicht, ohne die gesellschaftliche Dimension der Hilfe zu berücksichtigen. (S. 20)

Dieses Beispiel zeigt auf, wie komplex die belastenden Lebenssituationen der Kinder und Jugendlichen sein können und welche zusätzlichen Herausforderungen sich für die weitere Entwicklung ergeben. Wenn der soziale Kontext, in welchem Kinder und Jugendliche aufwachsen, durch finanzielle Not und Perspektivlosigkeit geprägt ist, führt dies zu einem ständigen Kampf ums soziale Überleben. Das Erleben früher Traumata im Kindesalter kann auch langfristig negative Folgen bis ins Erwachsenenalter nehmen. Die US-amerikanische ACE-Studie („Adverse Childhood Experiences“) untersuchte anhand 17'000 erwachsenen Amerikaner\*innen die langfristigen Auswirkungen von frühen Traumata im Kindesalter. Dabei konnte festgestellt werden, dass negative Kindheitserfahrungen auch ein halbes Jahrhundert später noch tiefgreifende Auswirkungen haben. So ist das Erleben eines frühen Traumas mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit verbunden, unter „(. . .) Armut, Arbeitslosigkeit, Mittellosigkeit, unzureichender oder unsicherer Unterkunft bzw. Wohnungslosigkeit und sozialer Gefährdung (. . .)“ zu leiden (Weiss, Kessler, Gahleitner, 2016, S. 10).

Eine besondere Zusatzbelastung kann im Weiteren die Herkunft und der jeweilige Aufenthaltsstatus der Kinder und Jugendlichen und deren Familien darstellen. Bei Betrachtung der Prävalenzraten wird deutlich, dass Kinder und Jugendliche, welche vor Krieg, Gewalt und Verfolgung flüchten mussten, ein erhöhtes Risiko im Vergleich zur Gesamtbevölkerung aufzeigen, an einer posttraumatischen Belastungsstörung zu erkranken (Knaevelsrud, Stammel, & Boettche, 2012). Bei kriegs- und fluchtbedingten Traumata ist wichtig zu verstehen, dass es sich in der Regel um komplexe Traumatisierungen handelt. Die traumatischen Erlebnisse hielten meistens über einen längeren Zeitraum hinweg an und sind durch mehrere Ereignisse verursacht worden. Auch beschränken sich die traumatischen Erlebnisse nicht auf das Kriegsgeschehen im Herkunftsland, sondern können sich auf der Flucht und im Aufnahmeland fortsetzen. Die Ankunft in einem fremden Land kann beispielsweise durch Sprachbarrieren, kulturelle Differenzen, den Integrationsdruck, Diskriminierung und insbesondere den unsicheren Aufenthaltsstatus eine zusätzliche Belastung für Geflüchtete darstellen. Durch das Zusammenspiel der prä-, peri- und postmigratorischen Belastungsfaktoren besteht ein permanenter Überlebenskampf für die Betroffenen (Smolenski, 2021, S. 21-22). Bei solch kumulativen und ausgeprägten Belastungssituationen spricht man auch von einer „sequentiellen Traumatisierung“ (Doll, 2018, S. 16). Dabei beeinflussen sich die traumatischen Sequenzen im Herkunftsland, auf der Flucht und

im Ankunftsland gegenseitig oder können sich sogar verstärken. Die schwierige soziale und rechtliche Situation der Flüchtlinge im Exilland kann für die Betroffenen eine retraumatisierende Wirkung haben (ebd.).

## 2.5 Herausforderungen im Hilfesystem

### 2.5.1 Stationäre Erziehungshilfen: Subsidiarität, Kostendruck und Ambulantisierung

Die Angebote der stationären Erziehungshilfen bilden einen wichtigen Pfeiler im System der schweizerischen Kinder- und Jugendhilfe. So besteht eine breite Landschaft an verschiedenen Institutionen mit ausdifferenzierten Angeboten und Settings (Piller & Schnurr, 2013, S. 11). Durch die stationären Unterstützungsangebote sollen positive Lebensorte für Kinder und Jugendliche geschaffen werden, deren Ursprungsfamilien nicht dem erzieherischen Bedarf ihrer Kinder entsprechen können (Wagner, 2013, S. 91). Innerhalb des Gesamtleistungskatalogs der Kinder- und Jugendhilfe nehmen die stationären Erziehungshilfen einen subsidiären Auftrag ein. Das bedeutet, dass eine stationäre Massnahme als Hilfeform erst dann als angezeigt gilt, „(. . .) wenn die der Familie, ihrem sozialen Umfeld sowie dem Beschulungsangebot zur Verfügung gestellten Möglichkeiten und Fähigkeiten (sowie ambulante und teilstationäre Hilfen) nicht ausreichen, um dem Kind ein verantwortbares Entwicklungsumfeld zu gewährleisten.“ (Blülle, 2014, S. 27). In der folgenden Darstellung des kantonalen Jugendamts Bern (KJA) (2017) wird der subsidiäre Charakter des Gesamtleistungskatalogs der Kinder- und Jugendhelfmassnahmen in Verbindung mit den Leistungsfeldern des Schulbereichs und Gesundheitswesens abgebildet:

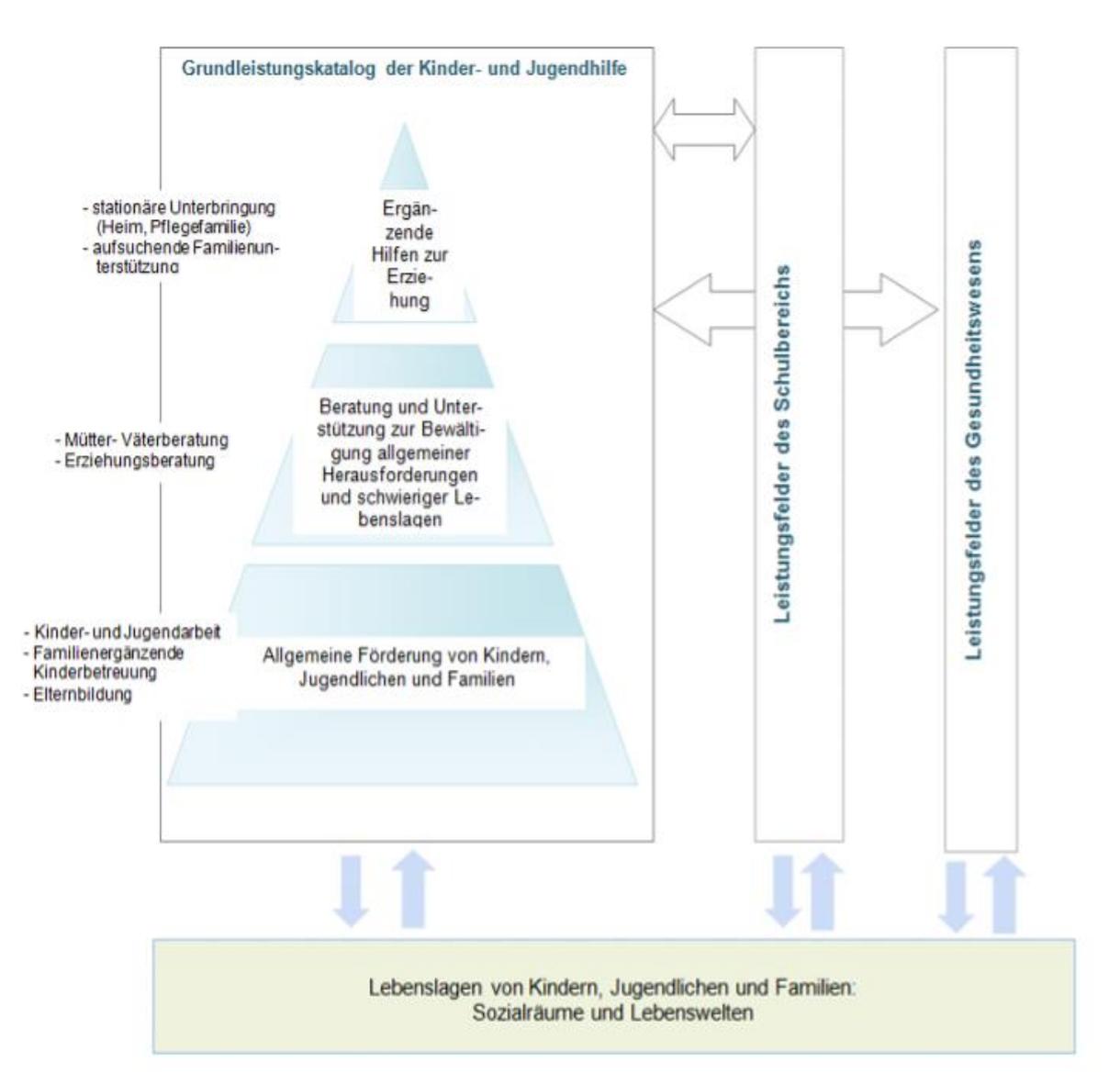


Abbildung 4. Grundleistungskatalog der Kinder- und Jugendhilfe. Nach Kantonales Jugendamt Bern (KJA), 2017, S. 11.

Die Aufnahme eines Kindes oder Jugendlichen in einer Institution der stationären Erziehungshilfe stellt eine der umfassendsten und intensivsten Formen der Hilfen zur Erziehung dar und wird durch multiple sozio-emotionale und ökonomische Belastungsfaktoren in der Herkunftsfamilie bedingt (Behringer, 2021, S. 63). Kinder und Jugendliche in Institutionen der stationären Erziehungshilfe haben demzufolge häufig hoch belastete Biographien. So weisen aktuelle Forschungsergebnisse aus dem deutschsprachigen Raum darauf hin, dass rund 75 Prozent der Kinder und Jugendlichen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe im Verlauf ihres bisherigen Lebens traumatische Erfahrungen gemacht haben. Kinder und Jugendliche in der stationären Kinder- und Jugendhilfe weisen folglich eine hohe Prävalenz an Traumafolgestörungen und komorbiden psychischen Störungen auf (Schmid, 2013b,

S. 64). Schmid (2013a) folgert, dass „kaum ein anderer psychosozialer Bereich (. . . ) in einem so hohem Ausmass mit komplexen Problemkonstellationen konfrontiert (ist) wie die stationäre Kinder- und Jugendhilfe (zitiert nach Tiefenthaler & Gahleitner, 2016, S. 176).

## 2.5.2 Steigende psychosoziale Belastung der Kinder und Jugendlichen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

In den letzten Jahren konnte ein Rückgang bei der Anzahl Platzierungen in stationären Kinder- und Jugendheimen in der Schweiz verzeichnet werden<sup>6</sup>. Gemäss dem Schweizerischen Fachverband für Sozial- und Sonderpädagogik Integras kann diese Entwicklung auf den stetigen Ausbau ambulanter Hilfen in den letzten Jahrzehnten zurückgeführt werden und der heute allgemein geltenden Priorität „ambulant vor stationär“ (Integras, 2016). Der Ausbau ambulanter Angebote kann nicht per se als problematisch betrachtet werden, da diese frühzeitige und niederschwellige Unterstützungsangebote für die Kinder und Jugendlichen und deren Umfeld darstellen. Auch ist wichtig zu betonen, dass eine allfällige Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts oder eine angeordnete Platzierung eines Kindes oder Jugendlichen in einer stationären Einrichtung oder Pflegefamilie<sup>7</sup> einen massiven Eingriff in das Familien- und Privatleben der Betroffenen darstellt (Häfeli, 2016, S. 302). Gemäss den Einschätzungen der Heimleiter\*innen ist die vermehrte Verschiebung in Richtung ambulanter Angebote allerdings nicht auf einen Rückgang der Notwendigkeit von Platzierungen zurückzuführen, sondern liegt vielmehr in der Tendenz, dass aufgrund des steigenden Spardrucks oder der Sichtweise, eine Platzierung als letzte Lösung zu betrachten, zu lange zugewartet wird (ebd). Diese Tendenz führt schliesslich dazu, dass nur noch die Kinder und Jugendlichen stationäre Unterstützungsangebote erhalten, bei welchen die ambulanten Massnahmen aussichtslos erscheinen oder bereits gescheitert sind. Tiefenthaler und

---

<sup>6</sup> Genaue Aussagen über die langfristige Entwicklung der Platzierungen von Kindern und Jugendlichen in Institutionen oder Pflegefamilien in der Schweiz können nur begrenzt gemacht werden, da bis heute keine umfassende Datenlage vorliegt. So beziehen sich die Erkenntnisse zu einem Rückgang der Platzierungsanfragen auf den Zeitraum vor der Corona-Pandemie. Aktuelle Zahlen und deren Entwicklung in den letzten Jahren konnten im Rahmen dieser Bachelor-Thesis nicht gefunden werden.

<sup>7</sup> Die Gründe, welche schliesslich zu einer stationären Platzierung eines Kindes oder Jugendlichen führen, können sehr unterschiedlich sein. Grundsätzlich kann eine Fremdplatzierung entweder durch einen behördlichen Entscheid („angeordnete Platzierung“) oder durch einen formalen Auftrag der Erziehungsberechtigten („freiwillige Platzierung“) eingeleitet werden (WIF swiss, n.d.).

Gahleitner (2016) warnen deshalb, dass „durch diese Forcierung der ambulanten Hilfen (. . .) die psychosoziale Belastung der in Obhut genommenen Kinder und Jugendlichen in einem Masse steigt, wie sie stationär kaum noch aufzufangen ist.“ (S.176)

### 2.5.3 Verhaltensweisen traumatisierter Kinder und Jugendlicher

Das Erleben schwerer traumatischer Erfahrungen zeigt vielfältige Auswirkungen auf die Selbstregulation und Verhaltenssteuerung der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Diese traumabedingten Verhaltensweisen können die sozialpädagogischen Fachkräfte in der Begleitung und Unterstützung der betroffenen Kinder und Jugendlichen immer wieder vor spezifische Herausforderungen stellen. Die typischen Symptome komplexer Traumafolgestörungen wie Alpträume, Flashbacks und die chronische innere Anspannung und Übererregung können zu pädagogischen Problemen im Wohngruppenalltag führen (Schmid, 2013b, S. 58–59). Eine besondere Herausforderung zeigt sich beispielsweise in der erschwerten Beziehungsgestaltung mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Erfahrungen von Gewalt durch enge Bezugspersonen zerstört das Vertrauen der Kinder und Jugendlichen in zwischenmenschliche Beziehungen nachhaltig. Bei schweren Bindungstraumatisierungen müssen die Kinder und Jugendlichen wieder schrittweise positive Beziehungserfahrungen sammeln, um die gemachten Erfahrungen korrigieren zu können. Dies stellt die Sozialpädagogen\*innen allerdings vor grosse Herausforderungen, da traumatisierte Kinder und Jugendliche oftmals schwer zugänglich für neue Beziehungserfahrungen sind und ein grosses Misstrauen in andere Menschen mitbringen können. Zu gross kann die Angst eines erneuten Beziehungsabbruchs erscheinen (S. 59). Dieser fundamentale Vertrauensverlust kann auch die Selbstwirksamkeitserwartungen und das eigene Selbstbild negativ beeinflussen. Das Vertrauen, in menschlichen Beziehungen überhaupt etwas bewirken zu können, geht verloren (S.62).

Neben den Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung ergeben sich weitere Herausforderungen durch Probleme im Bereich der Emotionsregulation und Stresstoleranz. Bestimmte Trigger in der Umwelt können bei traumatisierten Menschen zu einem Wiedererleben der traumatischen Ereignisse führen. So können eigentlich neutrale und nicht (mehr) gefährliche Reize heftige, emotionale Reaktionen hervorrufen (S. 60). Solche Trigger frühzeitig zu erkennen, stellt eine bedeutende Herausforderung für die sozialpädagogischen Fachkräfte dar. Weiter werden die heftigen Emotionen durch die ständige Anspannung noch weiter verstärkt. Traumatisierte Kinder und Jugendliche haben allerdings oftmals wenig Zugang zu diesen Gefühlen, welche problematisches Verhalten, wie

beispielsweise Aggressionsausbrüche auf der Wohngruppe, auslösen können (ebd.). Schmid (2013b) beschreibt diesen Vorgang folgendermassen:

Die Nichtwahrnehmung dieser Gefühle bedingt, dass man auf sie nicht adäquat reagieren kann und der Druck steigt. Mit steigender Anspannung reduzieren sich die Handlungsmöglichkeiten, so dass letztlich gravierende Methoden wie Selbstverletzungen, Suizidversuche, aggressives Verhalten, Weglaufen und Drogenkonsum letztlich oft dem Spannungsabbau dienen. (S. 60)

Weitere Herausforderungen können sich durch dissoziative Zustände der Kinder und Jugendlichen ergeben. Diese führen dazu, dass die Betroffenen häufig räumlich und zeitlich desorientiert sind. Dies kann insbesondere dann relevant sein, wenn es zu Regelverstössen kommt und die Widersprüche in den Erzählungen der Kinder und Jugendlichen als Lügen gedeutet werden (S.61).

#### 2.5.4 Überforderung Hilfesystem: Abbrüche und gravierende Folgen

Die Überforderung mit den komplexen Problemstellungen der Adressaten\*innen im Hilfesystem zeigt sich unter anderem in den häufigen Abbrüchen und Institutionswechslern innerhalb stationärer Erziehungshilfen. Entsprechend internationalen Forschungsergebnissen befinden sich die Abbruchraten in der stationären Jugendhilfe zwischen 20 und 60 Prozent. In Bezug auf die stationären Erziehungshilfen in der Schweiz liegen nur wenige Forschungsergebnisse vor. Von Nils, Schröder und Kind haben im Rahmen der EQUALS-Forschung 14 Institutionen der stationären Erziehungshilfe in der Schweiz bezüglich der registrierten Austritte befragt. Die Ergebnisse zeigten auf, dass über alle Einrichtungen hinweg jede dritte Massnahme in einem Abbruch endete. Besonders hoch waren die Abbruchraten in den Jugendheimen. In diesen erfolgten die Abbrüche bereits nach sechs Monaten, während die regulär ausgetretenen Jugendlichen mit durchschnittlich elf Monaten signifikant länger in den Institutionen geblieben sind. In einer nachfolgenden Befragung der sozialpädagogischen Bezugspersonen zur Einschätzung der weiteren Entwicklungsverläufe der Kinder und Jugendlichen stellten die Fachpersonen in drei von vier Fällen eine schlechte Prognose nach einem Abbruch der stationären Massnahme. Demgegenüber wurde bei regulären Austritten bei 70 Prozent der Kinder und Jugendlichen eine gute Prognose für den weiteren Entwicklungsverlauf vorhergesagt (Integras, 2017).

Die Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe in der Schweiz haben den Auftrag, den betreuten Kindern und Jugendlichen „( . . ) ein Zuhause mit Sicherheit und Halt in einer wohltuenden Umgebung (zu bieten).“ (Integras, 2009, S. 9) Im Rahmen dieser positiven und sicheren Umgebung sollen die Kinder und Jugendlichen die Chance erhalten „( . . ) ihre Biografie während einer gewissen

Zeitspanne durch konstante Beziehungen zu ergänzen. Dies macht es ihnen möglich, zu starken, selbstbestimmten Erwachsenen zu werden.“ (S.10) Durch die häufigen Abbrüche und Institutionswechsel wird dieses Ziel aus Sicht der Autorinnen allerdings stark gefährdet. Abbrüche stationärer Massnahmen können gravierende Folgen auf die Entwicklung der betreuten Kinder und Jugendlichen haben und deren Belastung noch weiter verschärfen. Insbesondere in Bezug auf das zentrale Bedürfnis nach Bindung und Sicherheit ist diese Entwicklung als besonders verehrend zu betrachten. Der Vertrauensverlust in andere Menschen wird durch die häufigen Institutionswechsel noch weiter strapaziert. Pérez, Di Gallo, Schmeck und Schmid (2011) weisen darauf hin: „Je mehr Wechsel zu verzeichnen sind, desto auffälliger ist das Bindungsverhalten.“ (zitiert nach Schmid, 2013, S.64) Auch bei den sozialpädagogischen Fachkräften führen die Abbrüche der Unterstützungsangebote zu Ohnmachtsgefühlen, was sich mittelfristig negativ auf das emotionale Engagement der Fachkräfte für die Kinder und Jugendlichen auswirken kann (ebd.).

### 3 Hauptteil

Die steigende psychosoziale Belastung der Kinder und Jugendlichen in den stationären Erziehungshilfen und die damit einhergehenden immer komplexer werdenden Problemstellungen stellen sozialpädagogische Fachkräfte der stationären Kinder- und Jugendhilfe vor spezifische Herausforderungen (Tiefenthaler & Gahleitner, 2016, S. 176). Die hoch belasteten Kinder und Jugendlichen haben einen intensiven pädagogischen Betreuungsbedarf, wodurch hohe Anforderungen an die Qualifikation der sozialpädagogischen Fachkräfte gestellt werden (Weiss, 2016a, S. 9). Die geschilderten Überforderungen im Hilfesystem machen deutlich, dass ein klarer Handlungsbedarf für eine wirksame Begleitung traumatisierter Kinder und Jugendlicher besteht. An dieser Stelle scheinen traumapädagogische Konzepte angesichts aktueller Forschungserkenntnisse Antworten zu bieten. So zeigen wissenschaftliche Untersuchungen auf, dass durch traumapädagogische Interventionen die Traumabewältigung der Kinder und Jugendlichen und die Handlungswirksamkeit der Fachkräfte positiv unterstützt wird (Weiss, 2016b, S. 29).

Aufbauend auf den Erkenntnissen der Psychotraumatologie zum Verständnis der spezifischen Herausforderungen und Bedürfnissen traumabelasteter Kinder und Jugendlicher werden nun konzeptionelle Überlegungen der Traumapädagogik zur Begleitung und Unterstützung traumabelasteter Kinder und Jugendlicher vorgestellt. Hinsichtlich der vielzähligen Publikationen zu Traumapädagogik liegt in der Fachliteratur eine grosse Menge an theoretischem Wissen und konzeptionellen Überlegungen zur traumapädagogischen Begleitung von Kindern und Jugendlichen in der stationären Erziehungshilfe vor. Durch ein strukturiertes Aufzeigen zentraler Grundhaltungen und ausgewählter Aspekte traumapädagogischer Konzepte sollen die Grundzüge einer traumasensiblen Arbeitsweise systematisch dargelegt werden. Basis allen traumapädagogischen Handelns ist das vertretene Menschenbild der Traumapädagogik und die damit verbundene traumapädagogische Grundhaltung. Diese basiert auf der „Annahme des guten Grundes“ und den darauf aufbauenden Prinzipien der „Wertschätzung“, „Partizipation“, „Transparenz“ sowie „Spas und Freude“. Anschliessend werden ausgewählte Aspekte traumapädagogischer Konzepte vorgestellt. Zu diesen zählen die „Pädagogik des Sicheren Ortes“, die „Bindungs- und Beziehungsorientierung“, die „Pädagogik der Selbstbemächtigung“ und die „Fürsorge und Selbstfürsorge für Pädagog\*innen als institutioneller Auftrag“. Ein erstes Ziel des Hauptteils dieser Bachelorthesis besteht somit darin, eine Übersicht zur der grossen Vielfalt und Komplexität an traumapädagogischen Konzepten zu schaffen.

### 3.1 Grundlagen Traumapädagogik: Definition, Zielsetzung und Entwicklung der Traumapädagogik

Die Traumapädagogik wurde aus der pädagogischen Praxis der stationären Kinder- und Jugendhilfe heraus entwickelt, um konzeptionelle Grundlagen zur Begleitung und Unterstützung traumatisierter Kinder und Jugendlicher zu schaffen. Traumabelastete Kinder und Jugendliche haben durch das Erleben psychischer Traumata Überlebensstrategien entwickelt, „(. . .) die ihnen das Leben, den Zugang zu Gleichaltrigen und Erwachsenen und vor allem den Zugang zu sozialer Teilhabe erschweren.“ (Weiss, 2016b, S. 20) Zentral bei der Entwicklung traumapädagogischer Konzepte war deshalb die Frage, wie traumabelastete Mädchen und Jungen wirksam begleitet und wieder selbstsicher und stark gemacht werden können (Bausum et al., 2013, S. 8). Traumapädagogik bezeichnet kein einheitliches Konzept, sondern umfasst eine dynamische Fachrichtung mit verschiedenen Konzepten und Ansätzen, welche für die Begleitung und Unterstützung traumatisierter Kinder und Jugendlicher entwickelt wurden. Die Konzepte weisen viele Überschneidungen und Gemeinsamkeiten auf, legen aber je nach Entstehungskontext einen anderen Fokus (Weiss, 2016b, S. 28). Allen traumapädagogischen Konzepten gemeinsam ist deren traumasensible Haltung (S.23). Diese bildet die Grundlage, um die traumabedingten Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen verstehen und darauf eingehen zu können. Hofer-Temmel und Rothdeutsch-Granzer (2015) fassen die Essenz einer traumasensiblen Haltung folgend zusammen:

Eine traumasensible psychosoziale Herangehensweise bedeutet demnach, den traumabezogenen Inhalten, Erinnerungen und Erfahrungen der Betroffenen, die immer wieder Einfluss auf das gegenwärtige Erleben, Handeln und auf bestehende Beziehungen haben, im Alltag respektvoll, mit Verständnis und der Bereitschaft zu einem feinfühligem und versorgendem Beziehungsangebot zu begegnen, die bisherige (Über-)Leistungen traumatisierter Menschen anzuerkennen und zu schätzen und ihr Verhalten als eine normale Reaktion auf extreme Stressbelastung und sie selbst als ExpertInnen für ihr Leben anzusehen. (zitiert nach Gahleitner et al., 2021, S. 137–138)

Traumapädagogik versteht sich als Teil der Traumaaarbeit. Im Gegensatz zur Traumabearbeitung, welche die Bewältigung des psychischen Traumas durch die Betroffenen bezeichnet, meint Traumaaarbeit alle Unterstützungsangebote psychosozialer Fachkräfte zur Begleitung traumatisierter Menschen. Durch die Angebote der Traumaaarbeit soll die Traumabewältigung positiv unterstützt werden. Diese umfassen neben der Traumapädagogik auch die Traumatherapie, Traumafachberatung, die Bewältigung traumatischer Erfahrungen in Selbsthilfegruppen, mit NGOs, psychosoziale Traumaaarbeit, usw. (Weiss, 2016b, S. 20). Dadurch wird deutlich, dass Traumapädagogik keine Form der Therapie oder Traumaaexposition ist. Traumapädagogische Ansätze beziehen sich explizit auf die Begleitung traumatisierter Kinder und Jugendlicher im pädagogischen Alltag, welcher eine zentrale Bedeutung in

der Traumaversorgung beigemessen wird. Weiss (2016a) betont deshalb, dass unter Betrachtung des Gesamtvolumens der eingesetzten Hilfen „(. . .) psychosoziale Fachkräfte aus dem Bereich der Sozialen Arbeit und (Heil-)Pädagogik den weitaus grössten Anteil der Traumaversorgung, insbesondere im Bereich komplexer Traumata, bei denen sich die Traumaproblematik mit anderen sozialen Benachteiligungsaspekten vermengt (leisten).“ (S.9)

Auch wenn es sich bei der Traumapädagogik um eine junge Fachdisziplin handelt, sind deren Inhalte und Überlegungen nicht neu. So beziehen sich traumapädagogische Konzepte in ihren pädagogischen Wurzeln auf die Inhalte der Reformpädagogik und der emanzipatorischen Pädagogik. Dies zeigt sich insbesondere in dem Kernziel, traumatisierte Kinder und Jugendliche „(. . .) auf ihrem Weg von einem Objektstatus – Objekt der Erwachsenen, Objekt der Herrschenden, Objekt der Strukturellen Gewalt – zum Subjekt-Sein, zur Selbstbemächtigung zu begleiten.“ (Weiss, 2016b, S. 22) Die Bedeutung der Subjektstellung traumatisierter Kinder und Jugendlicher zieht sich von der allgemeinen traumapädagogischen Haltung bis hin zur Selbstbemächtigung als zentraler Bestandteil traumapädagogischer Konzepte hindurch. Der reformpädagogische Hintergrund verweist weiter auf die Bedeutung einer „Pädagogik vom Kinde aus“ nach Pestalozzi, welche den Mittelpunkt aller pädagogischen Überlegungen bildet (Rothdeutsch-Granzer & Weiss, 2016, S. 33). So zielen traumapädagogische Konzepte darauf ab, dass die Kinder in ihren eigenen Interessen gefördert werden, um ein gesundes Selbstvertrauen zu entwickeln und am Leben teilhaben zu können (S.34). Neben den pädagogischen Wurzeln gründet der theoretische Hintergrund traumapädagogischer Konzepte im Wesentlichen auf den Erkenntnissen der Bezugswissenschaften der Psychotraumatologie, der Bindungstheorie und der Resilienzforschung, der Gesundheitslehre und der therapeutischen Wissenschaften (Weiss, 2016b, S. 22).

Traumapädagogische Konzepte erlebten in den letzten Jahren einen regelrechten Boom. Dies lässt sich an der steigenden Anzahl an Veröffentlichungen, Weiterbildungsangeboten und der Verbreitung in vielfältigen Handlungsfeldern auch ausserhalb der stationären Erziehungshilfen erkennen (Bausum et al., 2013, S. 7 – 9). Als ursprüngliche „Graswurzelbewegung“ engagierter Fachpersonen der stationären Kinder- und Jugendhilfe seit Mitte der 90er Jahre gewinnt die Traumapädagogik heute immer mehr an Beachtung in der Fachdiskussion. Ein bedeutender Meilenstein in der Entwicklung traumapädagogischer Konzepte stellte die Veröffentlichung im November 2011 der “Standards für traumapädagogische Arbeit der stationären Kinder- und Jugendhilfe” des Fachverbandes

Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (BAG-TP) dar<sup>8</sup> (Weiss, 2016, S. 20). Durch die Erarbeitung dieser Standards wurde ein anerkanntes Positionspapier verfasst, welches den aktuellen Stand der traumapädagogischen Fachdiskussion vereint und eine wertvolle Orientierung für den Aufbau, die Ausgestaltung und Qualitätssicherung pädagogischer Angebote für traumatisierte Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen bietet (Birgit Lang et al., 2013, S. 84). Die steigende Bedeutung traumapädagogischer Konzepte wird auch durch die aktuellen Forschungsergebnisse der traumapädagogischen Wirkforschung gefördert. So zeigen die wissenschaftlichen Untersuchungen auf, dass durch traumapädagogische Interventionen die Traumabewältigung der Kinder und Jugendlichen und die Handlungswirksamkeit der Fachkräfte positiv unterstützt werden kann (Weiss, 2016b, S. 29). Durch das psychotraumatologische Fachwissen können die Verhaltensweisen und Vorannahmen traumatisierter Kinder und Jugendlicher besser verstanden werden. Dadurch eröffnen sich grössere Handlungsmöglichkeiten für die Fachkräfte und die Bereitschaft wird gefördert, stark traumatisierte Kinder und Jugendliche in Institutionen der stationären Kinder- und Jugendhilfe halten zu können (Weiss, 2016a, S. 95).

## 3.2 Konzeptionelle Grundlagen zur traumapädagogischen Begleitung von Kindern und Jugendlichen in der stationären Erziehungshilfe

### 3.2.1 Menschenbild hinter einer traumasensiblen Grundhaltung

Stimmer (2020) postuliert, dass die Grundlage Sozialer Arbeit und damit zugleich die Basis jeglichen Handelns in der Sozialen Arbeit in den axiologischen Grundannahmen liegt (S. 31). Diese beschreiben die höchsten Ziele, Werte und das vertretene Menschenbild, welches dem eigenen Handeln zugrunde liegt. „Je nachdem, wie die Bilder vom Menschen sich abzeichnen, werden Theorieentwürfe, Handlungsleitende Konzepte und Handlungsstrategien gestaltet sein (. . .).“ (S.49) Um ein traumapädagogisches Denken und Handeln zu verstehen, ist es deshalb von Bedeutung, das zugrundeliegende Menschenbild innerhalb der Traumapädagogik näher zu betrachten.

Gemäss Weiss (2016b) gründet eine traumasensible Haltung und die darauf aufbauenden traumapädagogischen Konzepte auf dem Menschenbild der humanistischen Pädagogik und Psychologie (S. 23). Ein humanistisches Menschenbild basiert auf der Grundannahme, dass der Mensch von Natur aus gut ist und danach strebt, seine Möglichkeiten und Fähigkeiten in einer sinnvollen Weise weiterzuentwickeln. Jeder Mensch ist einzigartig und soll seine Wünsche und Potenziale entfalten

---

<sup>8</sup> Auch der Schweizerische Fachverband Traumapädagogik orientiert sich an den Standards für traumapädagogische Arbeit der stationären Kinder- und Jugendhilfe des Fachverbandes Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (BAG-TP).

können (Helle, 2019, S. 67). Rogers (1985) beschreibt dazu, „(. . .) dass die angeborene ‚Kraft des Guten‘ (. . .) wirksam werde, wenn das entsprechende förderliche Klima gegeben ist (. . .)“ (zitiert nach Stimmer, 2020, S. 234). Neben der Autonomie und Freiheit des Menschen spielt die Einbettung eines Menschen in soziale Systeme und die Berücksichtigung des sozialen Kontextes eine wichtige Rolle. Um die Psychologie des Menschen zu verstehen, braucht es nach Rogers (1985) eine holistische Sichtweise, wonach Geist, Körper und Verhalten in Bezug zu sozialen und kulturellen Faktoren betrachtet werden müssen (Gerrig & Zimbardo, 2018, S. 12).

Diese wesentliche Annahme, dass der Mensch die Fähigkeit zur Veränderung und Selbstregulation besitzt, ist massgebend für alle weiteren konzeptionellen Überlegungen der Traumapädagogik. Ein humanistisches Menschenbild kann auch als positive und optimistische Grundsicht auf den Menschen gesehen werden und schafft somit ein grundlegendes Vertrauen in die Ressourcen einer Person.

### 3.2.2 Traumapädagogische Grundhaltung

Die eigene Haltung kann aus zwei unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden. Einerseits treten Sozialpädagogen\*innen mit ihrem individuellen Erscheinungsbild auf. Auf die Art und Weise, wie sich die Fachkraft gibt, sich verhält und wie dieses Verhalten wahrgenommen wird, reagiert die Umwelt. Andererseits werden unter der Haltung die Werte und Einstellungen verstanden, an welchen sich Fachkräfte der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik in der Entscheidungsfindung nach adäquaten Handlungsoptionen orientieren (Lang et al., 2013, S. 106-107). Sämtliche nachfolgend dargestellten Konzepte, die in der Arbeit mit traumabelasteten Kindern und Jugendlichen als handlungsleitend gelten, basieren auf einer traumasensiblen Grundhaltung. Als dessen Fundament gilt die Annahme des guten Grundes (Weiss, 2016, S. 23).

#### 3.2.2.1 „Die Annahme des guten Grundes“ als Grundhaltung

Traumatische Erlebnisse führen bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen zu Störungen im Gehirn, der Wahrnehmung und Emotionen. Diese atypische Entwicklung ist eine logische menschliche Folge auf das Trauma. Damit einhergehend wirken die Verhaltensweisen traumatisierter Kinder und Jugendlicher auf ihr Umfeld irritierend, störend und schwierig (Birgit Lang et al., 2013, S. 108). In Anbetracht, dass dies ein normales Verhalten auf ein unnormales Ereignis ist, soll das Umfeld in der Annahme des guten Grundes die „notwendig gewordenen Verhaltensweisen“ anerkennen und wertschätzen (S. 107-108). Ein sicheres, stabiles und vertrauenswürdiges Umfeld kann die betroffenen Kinder und Jugendlichen unterstützen, ein Verständnis über ihr Verhalten zu erlangen. Kinder sind neugierig und wollen früh verstehen, warum etwas ist, wie es ist. Diese Exploration versteht sich als gemeinsamer Prozess zwischen Sozialpädagogen\*innen und den Kindern und Jugendlichen. Ebenfalls kann der Austausch im

Team eine Hilfe sein, Hypothesen – auf der Basis des guten Grundes – für eine Verhaltensweise zu bilden. Mit dem Eruiieren von möglichen guten Gründen laufen Sozialpädagogen\*innen nicht die Gefahr, mit Widerstand auf das Verhalten der Kinder und Jugendlichen zu reagieren, sie zurückzuweisen oder zu bestrafen (S. 110-111).

Mit der Überzeugung, dass es stets einen guten Grund für ein Phänomen gibt und diese Haltung den Kindern und Jugendlichen übertragen wird, schaffen Sozialpädagogen\*innen einen Nährboden für mehr Selbsterfahrungen, -bewusstsein und -wirksamkeit (S. 109). Weiter wird das Vertrauen in die Bezugsperson gestärkt und das Bedürfnis nach einem sicheren Ort befriedigt (S. 112).

### 3.2.2.2 Wertschätzung als Grundhaltung

Die Wertschätzung als Grundhaltung wurzelt im vorangehend dargestellten humanistischen Weltbild, mit welchem „Toleranz und Achtung vor den Mitmenschen und seinen Überzeugungen“ einhergehen (S. 113). In zwischenmenschlichen Beziehungen äussert sich eine wertschätzende Haltung mit respektvollen, fairen und freundlichen Verhaltensweisen, wobei sich ein Mensch grundsätzlich dann wertgeschätzt fühlt, wenn er sich als die Person, die er ist, angenommen und verstanden sieht. Die erlebten traumatischen Erfahrungen führen bei den Betroffenen zu fehlender Selbstakzeptanz. Menschen bewerten sich selbst grundsätzlich über Rückmeldung von aussen und in dem sie sich mit anderen vergleichen (S. 113). Gerade deshalb wird deutlich, wie dringend traumatisierte Kinder und Jugendliche eine wertschätzende und ermutigende Beziehung brauchen. Folglich soll Wertschätzung nicht ausschliesslich der Klientel entgegengebracht werden, sondern auch als Grundhaltung in der Unternehmenskultur sozialpädagogischer Institutionen florieren (S. 114).

### 3.2.2.3 Partizipation als Grundhaltung

Eine auf Teilhabe basierende Praxis hat einen wichtigen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen (S. 114). Wenn die Kinder und Jugendlichen sich durch andere ernst genommen fühlen, ihre Vorschläge bei anderen anklingen und bestenfalls umgesetzt werden, führt dies bei ihnen zu Selbstwirksamkeitserfahrungen. Diese wiederum stärken das Vertrauen in sich selbst, welches für eine erfolgreiche Alltagsbewältigung zentral ist (S. 117). Nach Kühn (2013) kann Partizipation in Folgende Stufen eingeteilt werden: „Nicht-Information, Manipulation, Information, Mitsprache, Mitbestimmung und Selbstbestimmung“ (Lang et al., 2013, S. 115). Dieser Gliederung fügt er an, dass die Teilhabe der Kinder und Jugendlichen umgehende Resultate erzielen soll, ansonsten würde eine auf Partizipation basierende Praxis nachweislich nicht gewährt (S. 116). Das Partizipieren-Lassen soll jedoch nicht zur Überforderung der Kinder und Jugendlichen führen, gerade wenn sie durch ihre vergangene Erfahrung Fremdbestimmung, Ohnmachtsgefühle und damit einhergehend

Handlungsunfähigkeit erlebt haben (S. 115). Es liegt in der Verantwortung der Sozialpädagogen\*innen, den Prozess der Partizipation zu gestalten und mit den Kindern und Jugendlichen stets im Dialog zu bleiben, wann, wer und wie intensiver mitspricht, mitbestimmt oder im Endeffekt selbstbestimmt. Schliesslich stellt die Beteiligung am eigenen Hilfeplan den bedeutendsten Ansatz der Partizipation dar (S. 117).

#### 3.2.2.4 Transparenz als Grundhaltung

Das Wort Transparenz hat seinen Ursprung in der lateinischen Sprache und bedeutet „durchscheinend“, „klar“ (S. 119). Traumatische Erlebnisse können bei den Betroffenen Gefühle von Ohnmacht, Ausgeliefertsein hervorrufen, weshalb eine transparente und berechenbare Praxis enorm wichtig ist. Dieser Unberechenbarkeit will mit einer transparenten Grundhaltung entgegnet werden und es soll ein Ort der Berechenbarkeit entstehen. Diese Berechenbarkeit wiederum schafft Sicherheit für Kinder und Jugendliche. Transparenz als Grundhaltung fordert von den Sozialpädagogen\*innen, den Kindern und Jugendlichen gegenüber jederzeit erklären zu können, „was, wann, wo und vor allem warum etwas passiert“ (Lang et al., 2013, S. 119). Jeder Mensch hat stets den Anspruch auf Klarheit (S. 120).

#### 3.2.2.5 Freude und Spass als Grundhaltung

Traumatisierte Kinder und Jugendliche sind betroffen von destruktiven Emotionen. Solche Emotionen wie Angst, Scham, Schuld, Ekel, Trauer, Wut und Ohnmacht haben eine lähmende Wirkung auf den Alltag, was wiederum negative Auswirkungen auf die Entwicklung und Selbstwirksamkeitserfahrungen der Betroffenen hat (S. 121). Wird das Erleben von positiven Gefühlen nicht gefördert, können sich solch lahmlegende Emotionen in komorbiden Störungen manifestieren. Es erweist sich somit als richtungsweisend, gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen freudige Erfahrungen zu generieren (S. 122).

Mit Freude und Spass geht meist Lachen einher, welches Serotonin, das Glückshormon, ausschütten lässt. Dieser körperliche Vorgang hellt die Stimmung auf, löst Entspannungsgefühle aus und lässt die Gedanken unbeschwerter werden. Auch Menschen, welche im Leben bislang wenig Freude und Spass erleben durften, können diese gemäss der Resilienz- und Hirnforschung entwickeln (S. 123). Sozialpädagogen\*innen müssen im Alltag folglich unbedingt Momente einbauen, welche Freude und Spass bei den Kindern und Jugendlichen und auch bei den Fachkräften selbst hervorrufen. Ermunternde Gefühle versprechen eine positive Wirkung auf die belasteten Kinder und Jugendlichen und auch Sozialpädagogen\*innen zu haben (S. 124).

### 3.2.3 Zentrale Aspekte traumapädagogischer Ansätze

#### 3.2.3.1 Das Schaffen „Sicherer Orte“

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

Dieses Zitat des niederländischen Traumaexperten van der Hart verweist auf die tiefe Erschütterung des eigenen Selbst- und Weltverständnisses, welches durch das Erleben psychischer Traumata entsteht. In diesen Situationen existentieller Bedrohung wird das innere Sicherheitsgefühl zerstört. Dies wirkt sich schliesslich auf das Erleben der Umwelt bei den Betroffenen aus und zeigt sich beispielsweise in der Symptomatik der autonomen Übererregung (vgl. [Kapitel 2.1.1](#)) und dem damit verbundenen, anhaltenden Gefühl von Bedrohung und Unsicherheit. „Das Herstellen Sicherer Orte wird somit zu einer Grundvoraussetzung traumapädagogischen Handelns, um potenzielle Entwicklung und Reifung sowie Heilung zu ermöglichen.“ (Wübker, 2020, S. 56) Traumatisierte Kinder und Jugendliche müssen ein Gefühl von dauerhafter Sicherheit verspüren können, damit wieder ein Grundvertrauen in sich und die Welt hergestellt werden kann.

Das traumapädagogische Konzept der „Pädagogik des Sicheren Ortes“ wird in der Fachliteratur als „zentrale Grundlage aller traumapädagogischen Konzepte“ bezeichnet (Wübker, 2020, S. 56). Dabei bezieht sich die Gestaltung Sicherer Orte auf alle strukturellen Ebenen einer Einrichtung, weshalb in traumapädagogischen Konzepten auch die psychosozialen Fachkräfte als fester Bestandteil des Sicheren Ortes betrachtet werden (ebd.). Im Sinne dieses ganzheitlichen Verständnisses fasst Kühn (2007) Sichere Orte folglich als „Pädagogische Triade zwischen Kind – Pädagog\*in- und Einrichtung“. Die einzelnen Ebenen und deren Zusammenhang wird in der nachfolgenden Abbildung dargestellt.

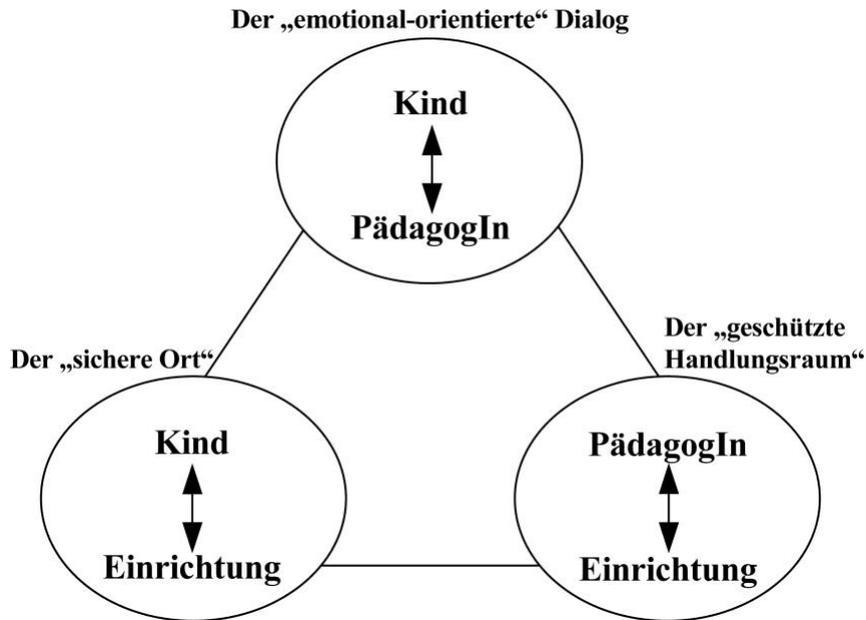


Abbildung 5. „Pädagogik des Sicheren Ortes“. Nach Kühn, 2007; zitiert nach Kühn, 2013, S. 32.

### Der „Sichere Ort“ für die Betroffenen

Durch den Verlust der Wahrnehmung der äusseren Welt als einem „Sicheren Ort“ verlieren traumatisierte Kinder und Jugendliche auch ihr inneres Sicherheitsgefühl. Ein wichtiger Auftrag für Fachkräfte der stationären Erziehungshilfen besteht in erster Linie darin, die Umwelt der Kinder und Jugendlichen wieder zu einem äusseren Sicheren Ort zu machen. Ein solch äusserer Sicherer Ort muss geprägt sein durch „verlässliche, einschätzbare und zunehmend zu bewältigende Lebensraum- und Alltagsbedingungen.“ (Kühn, 2013, S. 33) Traumatisierte Kinder und Jugendliche haben extreme Erfahrungen von Ausgeliefertsein und Willkür gemacht. In einer Pädagogik des Sicheren Ortes müssen deshalb eine maximale Transparenz und klare Strukturen gewährleistet werden. Der pädagogische Alltag auf der Wohngruppe mit dessen Abläufen, Regeln und Rahmenbedingungen muss verlässlich gestaltet und den Kindern und Jugendlichen transparent erklärt werden. Dabei ist es wichtig, dass der Sinn hinter den Strukturen und Abläufen aufgezeigt und durch eine gelebte Partizipation durch die Kinder und Jugendlichen mitgestaltet und damit auch annehmbar wird (Wübker, 2020, S. 56–57). Die Gestaltung des Sicheren Ortes versteht sich als Prozess. Dies bedeutet, dass ein Sicherer Ort von der Haltung geprägt ist, aufkommende Unsicherheiten kontinuierlich wahrzunehmen und diese aufzugreifen und aufzuklären (Weiss, 2016b, S. 26).

Ein wichtiger Faktor bei der Herstellung Sicherer Orte ist die Gestaltung einer „heilenden Atmosphäre des Wohn- und Lebensraums“ der Kinder und Jugendlichen (Wübker, 2020, S. 57). Die Räumlichkeiten der stationären Erziehungshilfen müssen demnach Gelegenheiten bieten, sich in einem persönlichen

Schutzraum zurückziehen zu können. Im Allgemeinen sollen die Einrichtungen so konstituiert sein, dass diese ein „Gefühl von Stabilität, Sicherheit, Ordnung und Beständigkeit“ vermitteln (S.58).

### **Der „emotional-orientierte Dialog“ zwischen Kind und Sozialpädagoge\*in**

Durch die traumatisierenden Erfahrungen von Gewalt, Vernachlässigung und Misshandlung wird der „funktionale Dialog mit sich selbst, der Umwelt und dem Leben an sich“ zerstört (Kühn, 2011, S. 12). Dies zeigt sich in zwei basalen Glaubenssätzen, welche traumatisierte Kinder und Jugendliche verinnerlicht haben: „Ich kann mir nicht trauen, ich konnte mir selbst nicht helfen!“ und „niemand anderes konnte mir helfen!“ (S. 13). Dieser grundlegende Zusammenbruch in das Vertrauen in sich selbst und die Umwelt stellt Sozialpädagogen\*innen in der Zusammenarbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen vor spezifische Herausforderungen. Werden die Zusammenhänge zwischen der von Misstrauen geprägten, traumabezogenen Erwartungshaltung und den Auswirkungen auf die aktuelle Beziehungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen nicht erkannt, führt dies zu weiteren Beziehungsstörungen und wiederholten Beziehungsabbrüchen. Dies mündet schliesslich in einem „(. . .) Teufelskreis, in dem das Scheitern von Begegnungen zwischen Kind und Erwachsenem häufig programmiert ist.“ (ebd.).

Wie in [Kapitel 2.2.2](#) bereits erläutert wurde, werden beim Erleben traumatischer Ereignisse zentrale Speichervorgänge im Hirn blockiert. So können im Falle eines psychischen Traumas die belastenden Erfahrungen nicht normal verarbeitet werden, wodurch diese zu unvollständigen und nicht zuordenbaren Erinnerungen werden. Die Gefühlszustände in Verbindung zu den traumatischen Erlebnissen werden nicht mit dem „Damals und Dort“, sondern mit dem aktuellen „Hier und Jetzt“ in Zusammenhang gebracht. (Doll, 2018, S. 10 - 11) Schwarz beschreibt diese Zusammenhänge folgend:

Ist die äussere Situation subjektiv so bedrohlich, dass sie nicht bewältigbar ist, lässt sich die Erfahrung innerpsychisch nicht integrieren und muss, mitsamt der übermässigen Gefühle von Angst, Ohnmacht und Einsamkeit, abgespalten werden. Solche gestörten, traumatischen Beziehungserfahrungen und die damit einhergehenden Erlebensweisen werden aber (unbewusst) verinnerlicht und schlagen sich nachhaltig – als Störung der inneren Beziehung zu sich und zu anderen – auf vielfältige Weise im Erleben nieder. (S. 187)

Wenn die Verhaltensweisen traumatisierter Kinder und Jugendlicher als entwicklungslogische Überlebensstrategien verstanden werden, wird klar, dass kognitive Appelle an das kindliche Gewissen, unangepasstes Verhalten aufzugeben, nutzlos sind. Ganz im Gegenteil dazu brauchen traumatisierte Kinder und Jugendliche „(. . .) eine behutsame, geduldige und aushaltende pädagogische Begleitung eine, um den Umgang mit eigenen Emotionen, im Sinne von Selbstwahrnehmung, Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeit, wieder erlangen zu können.“ (Kühn, 2013, S. 33) Bei einem „emotional-orientierten

Dialog“ geht es darum, dass traumatisierte Kinder und Jugendliche schrittweise lernen können, ihre eigenen Gefühle zu benennen und zu verorten (ebd.).

### **Der „geschützte Handlungsraum“ für Sozialpädagogen\*innen**

Um nachhaltig und langfristig die Gestaltung Sicherer Orte garantieren zu können, ist der Einbezug der Pädagogen\*innen als fester Bestandteil des Sicheren Ortes unabdingbar. Gahleitner und Zimmermann (2017) weisen darauf hin, dass damit Fachpersonen traumatisierten Kindern und Jugendlichen das notwendige Ausmass an Wertschätzung, Verständnis und Schutz entgegenbringen können, das Schaffen Sicherer Orte auch für die Sicherheit und Stabilität der Pädagogen\*innen ausschlaggebend ist (zitiert nach Wübker, 2020, S. 56). Eine behutsame, geduldige und aushaltende pädagogische Begleitung stellt hohe Anforderungen an die sozialpädagogischen Fachkräfte. Auch bringen die Kinder und Jugendlichen biographische Erlebnisse mit, welche auch für das begleitende Umfeld sehr belastend sein können. Kühn (2013) fordert deshalb, „(. . .) das pädagogische Feld für alle Beteiligten als ‚sicher‘ zu gestalten, ohne dass die Fachkräfte sich dabei durch Überlastung, Überforderung, Burnout oder einer Sekundären Traumatisierung handlungsunfähig machen lassen. (S. 34)

#### 3.2.3.2 Bindung- und Beziehungsorientierung

Der Fokus auf die Gestaltung tragfähiger Beziehungen stellt eine weitere zentrale Grundlage traumapädagogischer Konzepte dar. Die Bedeutung von Bindung in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist deshalb auch in allen traumapädagogischen Konzepten wiederzufinden (Weiss, 2016b, S. 27). Wirkungsstudien bestätigen, dass für eine wirksame Betreuung – in diesem Sinne eine positive Beeinflussung der Traumabearbeitung – die dialogische Beziehungsorientierung einen zentralen Einflussfaktor darstellt (Gahleitner, Kamptner & Ziegenhaun, 2016, S. 115). Die Gestaltung positiver Beziehungserfahrungen in der Begleitung und Unterstützung traumatisierter Kinder und Jugendlicher ist somit als wesentlich zu betrachten.

Die Erfahrungen interpersoneller Traumata – insbesondere durch enge Bezugspersonen – zerstört das Vertrauen der Kinder und Jugendlichen in zwischenmenschliche Beziehungen nachhaltig. Kinder und Jugendliche in Institutionen der stationären Erziehungshilfe haben mehrheitlich „(. . .) traumatische Erfahrungen *und* fortgesetzte negative Beziehungserfahrungen gemacht.“ (Gahleitner et al., 2016, S. 116) Die Kombination dieser beiden Problematiken ist deshalb von Relevanz, da sichere Bindungsverhältnisse einen massgeblichen Schutzfaktor während oder nach der Traumatisierung

darstellen. Durch die fehlende sichere Bindung<sup>9</sup> fällt somit nicht nur eine Schutzfaktor beim Erleben psychischer Traumata weg, sondern wird bei interpersonellen Traumata sogar zur Art des Traumas. So erklärt Gahleitner et al. (2016): „Diese Nichtverfügbarkeit stabiler Bindungspersonen erhöht nicht nur das Traumarisiko, sie stellt auch für sich alleine genommen ein Traumarisiko dar und erschwert zusätzlich viele Bewältigungschancen im Leben.“ (S. 116)

Frühe Beziehungserfahrungen haben vielfache Auswirkungen auf das künftige Erleben und Verhalten in sozialen Beziehungen und Bewältigungssituationen (Köckeritz, 2016, S. 359). So ist in dieser Hinsicht die Schwierigkeit traumatisierter Kinder und Jugendlicher, Vertrauen in ihr Umfeld zu gewinnen und Beziehungen einzugehen, als entwicklungslogische Überlebensstrategie aufgrund der traumatisierenden Beziehungserfahrungen zu verstehen.

Eine bindungsorientierte Traumapädagogik berücksichtigt die bisherigen Bindungserfahrungen und hat zum Ziel, in der Beziehungsgestaltung den Kindern und Jugendlichen zu ermöglichen, neue, korrigierende Bindungserfahrungen zu machen (Lang, 2016, S. 272). Durch die Gestaltung tragfähiger und verlässlicher Beziehungen wird traumatisierten Kindern und Jugendlichen Sicherheit gegeben, damit sie wieder Vertrauen in andere Menschen herstellen können. Gahleitner (2005) spricht in diesem Sinne von „schützenden Inselerfahrungen“, Erfahrungen sich (erstmal) im Leben weitgehend sicher und aufgehoben zu fühlen (Gahleitner et al., 2021, S. 132–133). „Positive Bindungen bewirken ein Gefühl von ‚innerer Sicherheit‘.“ (Gahleitner et al., 2016, S. 115) Die Bindungsorientierung im Rahmen traumapädagogischer Konzepte steht somit in engem Zusammenhang mit der Gestaltung der Sicheren Orte.

Wilma Weiss (2016a) fasst die Anforderungen im Rahmen einer bindungsorientierten Pädagogik in fünf pädagogische Aufgaben<sup>10</sup> zusammen:

1. Die Pädagogin muss als sichere Basis verfügbar sein.
2. Er/sie kann die Mädchen/Jungen zum Reden über unbewusste Voreingenommenheiten, Übertragungen alter Bindungsinhalte ermutigen.

---

<sup>9</sup> Bindungstheorie wurde in den 1950er Jahren durch den englischen Kinderpsychiater John Bowlby entwickelt. Nach Bowlby verfügen alle Menschen über ein biologisch angelegtes Bindungssystem. Bindung bezeichnet das „(. . .) emotionale Band, das sich in der Kindheit zwischen der Bindungsperson und dem Säugling entwickelt“. (Thomas Lang, 2013, S. 188) Dieses sichert den Schutz und das Überleben von Kindern (ebd.). Werden diese biologischen Bedürfnisse nach Bindung befriedigt, entsteht ein sicheres Bindungsmuster (S. 189).

<sup>10</sup> Diese sind angelehnt an die fünf therapeutischen Aufgaben für die Arbeit mit bindungsunsicheren Menschen nach Bowlby (1995, S. 129 ff.)

3. Die Mädchen/Jungen können die Beziehung zu den Pädagog\*innen überprüfen.
4. Und aktuelle Wahrnehmungen und Gefühle mit Erfahrungen mit den Eltern und anderen Bezugspersonen von früher vergleichen.
5. Möglicherweise wird dann die Erkenntnis erleichtert, dass die alten Bindungsmodelle für die Gestaltung des zukünftigen Lebens unangemessen sind, bzw. sein werden. (S. 115)

### 3.2.3.3 Pädagogik der Selbstbemächtigung

Als handlungsleitend für eine traumapädagogische Praxis wurde von Weiss (2016) unter anderen das Konzept der Selbstbemächtigung herausgehoben (S. 23). Von Traumata betroffene Kinder und Jugendliche hin zu selbstwirksamen und selbstbemächtigenden Erfahrungen zu unterstützen, ist ein wesentliches Element der Traumaaarbeit (Lang et al., 2013, S. 145). Je nach Art der Traumatisierung wurden die Kinder und Jugendlichen zu Objekten von anderen Menschen gemacht. Die dadurch erfahrene Abhängigkeit und Gefühle der Ohnmacht gilt es in Form der Selbstbemächtigung loszuwerden. Grundlage der Selbstbemächtigung ist, sich selbst mit den eigenen Verhaltensweisen und Empfindungen überhaupt verstehen und einordnen zu können (S. 146). In Folge werden Kinder und Jugendliche aus eigener Kraft (wieder) zu autonomen Subjekten, die nach mehr Selbstbestimmung, Selbstwirksamkeit und eigenständiger Lebensführung streben können:

Selbstwirksamkeit entsteht, wenn Kinder das Gefühl haben, für sich selbst zu sorgen, auf ihre Umwelt einwirken und diese gestalten zu können. Ein solches Erleben von Sinnhaftigkeit und Handhabbarkeit wird für alle Mädchen und Jungen als entwicklungsfördernd und als eine wesentliche Voraussetzung für körperlich-seelisches Wohlbefinden angenommen, dies gilt in besonderem Masse für Mädchen und Jungen, deren frühe Kindheit überwiegend aus Ohnmachtserfahrungen bestand. (Weiss, 2011a, S. 132).

Dieser Prozess von der „Opfer- bzw. Objektrolle in die Subjektrolle“ wird durch die Sozialpädagogen\*innen unterstützt und begleitet (Lang et al., 2013, S. 147). Sozialpädagogen\*innen können den Betroffenen mit ihrem Fachwissen weiterhelfen. So kann die Fachkraft die betroffene Person darauf hinweisen, dass es sich womöglich um eine Übertragung des traumatischen Erlebnisses handelt, wenn das Kind oder der/die Jugendliche sich beispielsweise in der Gegenwart Vorräte ansammelt, da sie sich in der Vergangenheit vom Verhungern bedroht sah. Ebenfalls kann durch die Fachkraft erklärt werden, dass die vergangenen, instabilen Bindungserfahrungen Auswirkungen auf das Hier und Jetzt haben. Betroffene können darauf hingewiesen werden, dass sie niemandem vertrauen, da sie Erwachsene als vertrauensunwürdig erlebt haben. Wenn die betroffene Person schliesslich noch lernt, dass die wahrgenommene Übererregung Folge des Vorgangs im Gehirn ist und die Dissoziation

als Schutzmechanismus zum Überleben diene, kann sie sich fragen, inwiefern eine Selbstregulation das eigene Wohlbefinden verbessern kann. Diese Verhaltensweisen unter der Lupe des guten Grundes zu analysieren, im besten Fall gemeinsam mit der Bezugsperson, führt zu kognitivem Selbstverstehen. Hier ist wichtig anzumerken, dass das Fachwissen adressat\*innengerecht, also der jeweiligen Entwicklungsphase entsprechend, erläutert werden soll. Die Bemächtigung seiner selbst bedeutet in chronologischer Ordnung, „zu verstehen, zu akzeptieren, den guten Grund zu sehen, die körperliche Reaktion zu spüren, die Gefühle zuzulassen, die Selbstregulation zu lernen“ (S. 147).

Während des traumatischen Ereignisses kann es sein, dass Kinder und Jugendliche ihre Gefühle nicht spüren, was nach dem traumatischen Erlebnis immer noch nachwirken kann (S. 151). Mit der Förderung der Körper- und Sinneswahrnehmung sowie der Emotionsregulation sollen die Kinder und Jugendlichen wieder lernen, sich spüren zu können. Dies kann weiter dazu beitragen, dass die Häufigkeit des Dissoziierens verringert wird. Damit die Kinder und Jugendlichen von ihren Gefühlen nicht überwältigt werden, gilt es, diese behutsam zuzulassen. Bevor ein Gefühl wahrgenommen wird, machen sich körperliche Empfindungen wie beispielweise Herzrasen oder Schweissausbrüche bemerkbar. Die mit der posttraumatischen Belastungsstörung einhergehenden Symptome wie jene der Übererregung oder Dissoziation gehen solche oder ähnliche Körperempfindungen und -impulse voraus. Damit eine Selbstregulation gefördert werden kann, wird vorausgesetzt, dass das Kind, beziehungsweise der oder die Jugendliche, solche Empfindungen wahrnehmen kann (S. 152). Mögliche positive Körper- und/oder Sinneserfahrungen können ausserdem während sportlichen Aktivitäten, Entspannungsübungen und Verfahren wie TaiChi und QiGong erzeugt werden (S. 151). Elke Weigel hält in ihrem Werk zu Körperschemastörungen fest, dass die Ganzheit „von Intellekt, Emotionen und Körper“ das menschliche Dasein ausmache, und der Mensch sich erst wohlfühle, „wenn diese drei Bereiche in Harmonie sind“ (Weigel, 2008, S. 12). Erfahren Kinder und Jugendliche körperlich wie auch kognitiv, dass sie fähig sind, eigene Gefühle und Empfindungen zu beeinflussen, stärkt dies ihre Selbstwirksamkeit (Lang et al., 2013, S. 152). Mit Hilfe der Sozialpädagogen\*innen können beispielsweise mit der Erarbeitung einer Triggerlandkarte mögliche Reize im Alltag identifiziert und benannt werden. Einer erfolgreichen Bewältigung triggender Momente mit Hilfe der Selbstregulation steht das Gefühl von Angst vor dem Scheitern im Weg. Strategien, die zur Beruhigung und Zentrierung der Person führen und das Wegtreten verhindern, sollten mit der Bezugsperson in einem geschützten Rahmen erarbeitet werden. Vielleicht stellt sich heraus, dass die Kinder und Jugendlichen bereits auf ähnliche Strategien zurückgegriffen haben, sich diese aber bis anhin unbewusst zu Nutzen gemacht haben. Einmal mehr kommt stark zum Ausdruck, dass die Betroffenen selbst Experten\*innen über sich und ihre Lebenserfahrung sind. Auch in diesem Zusammenhang sollte nochmals betont werden, wie zentral partizipatives Denken und Handeln hinsichtlich Selbstbemächtigung und Selbstwirksamkeit ist (S. 153).

Die spezifische Förderung der Körper- und Sinneswahrnehmung und der Emotionsregulation ist nicht nur auf der hilfeschendenden Seite zu orten, sondern auch auf jener der Fachkraft. Sozialpädagogen\*innen arbeiten mit jenen Fertigkeiten, die sie selbst aus ihrer Sozialisation mitbringen. Das heisst, dass Fachkräfte mit unterschiedlichen Erfahrungen in Bezug auf Selbstwirksamkeit und Selbstregulation ausgestattet sind. Um die Selbstwirksamkeit der Kinder und Jugendlichen fördern zu können, müssen die Sozialpädagogen\*innen ebenfalls selbstwirksam sein, vor allem im professionellen Handlungsfeld. Es wird deutlich, dass für traumapädagogische Interventionen ebenso „die pädagogische Persönlichkeit (...) mit im Fokus der Betrachtung (steht).“ (Lang et al., 2013, S. 154)

#### 3.2.3.4 Fürsorge und Selbstfürsorge für Pädagog\*innen als institutioneller Auftrag

Die Begleitung traumatisierter Kinder und Jugendlichen kann einer Fachkraft sehr nahe gehen. Zum einen wird dadurch die eigene Persönlichkeit zur Weiterentwicklung angeregt, es entsteht eine tiefgründige und achtsame Verbindung zu anderen Menschen. Andererseits besteht in der Arbeit mit dieser vulnerablen Zielgruppe die Gefahr, selbst Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung wie beispielsweise Übererregbarkeit, wiederkehrende Erinnerungen oder Vermeidung zu entwickeln. Auch können begleitende Symptome wie Suchtverhalten und depressive Episoden genannt werden (Jegodtka, 2016, S. 143). Friedrich und Scherwath haben in ihrem Werk die Schilderung einer Therapeutin, welche von einer sogenannten sekundären Traumatisierung betroffen war, zitiert (2020, S. 189):

Die Therapeutin nahm sich nebst ihrem Engagement an der Beratungsstelle für Menschen mit Foltererfahrung einer weiteren Tätigkeit als Supervisorin für Fachkräfte an. Zu deren Schulungstage wollte sich die Therapeutin umfassend vorbereiten und las deshalb unzählig viele Publikationen mit Geschichten und Biografien von durch Folter und Menschenrechtsverletzungen betroffenen Personen. Dies führte dazu, dass sie sich aufgrund der starken emotionalen wie auch mentalen Belastung nicht mehr abgrenzen konnte und es bei ihr selbst, nach einer Therapiestunde mit einer von Folter betroffenen Person, zu Alpträumen kam. (S. 190)

Die Therapeutin wurde von den Extremerfahrungen anderer überflutet, obwohl sie persönlich nie direkt davon betroffen war (Jegodtka, 2016, S. 140). Die Konfrontation mit Geschichten, Bildern, Berichten von den betroffenen Menschen selbst sowie durch deren sichtbaren Narben am Körper stellt die Belastbarkeit der Fachkraft auf Probe. Solche Vorgänge können nicht mit fehlender bzw. mangelnder Professionalität beschrieben werden. Friedrich und Scherwath weisen in solchen Zusammenhängen auf die „ausgeprägte Empathiefähigkeit“ (S. 191) der Fachkraft hin, die einerseits eine zentrale Sozialkompetenz in der Arbeit mit Menschen ist, mit welcher andererseits ein höheres Risiko zur

Entwicklung einer sekundären Traumatisierung besteht. Die Notwendigkeit zum Erhalt der psychischen Gesundheit der Fachkräfte zeigen aktuelle Studien. So haben zwischen 16 und 26 Prozent der befragten Sozialpädagogen\*innen während ihrer Berufslaufbahn Erfahrung mit sekundärer Traumatisierung gemacht (S. 191). Zur Prävention und zum Schutz solcher Vorgänge wurden bei der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik im Vergleich zur Psycho- und Traumatherapie jedoch nur wenige Massnahmen ergriffen. Es stellt sich folglich die Frage, was ein nützlicher Beitrag für Fachkräfte sein kann, damit sie trotz „(. . .) sekundärer Traumaexposition gesund bleiben“ (Jegodtka, 2016, S. 141).

### **Fürsorge**

Unter Anbetracht der Gefahren von Überlastung, Überforderung, Burnout oder einer Sekundären Traumatisierung wird die Fürsorge für Sozialpädagogen\*innen innerhalb der Traumapädagogik als organisationaler Auftrag verstanden (S. 148). Fachkräfte kommen im Umgang mit traumatisierten Mädchen und Jungen an ihre Grenzen. Dies führt dazu, dass sie innerhalb ihrer professionellen Tätigkeit weniger Selbstwirksamkeitserfahrungen machen, begleitet von Momenten der Irritation und Gefühlen der Ohnmacht. Diesem „Disempowerment“ (S. 148) entgegentretend soll die Institution die Selbstbemächtigung ihrer Mitarbeitenden fördern. Damit die Sozialpädagogen\*innen für sich selbst sprechen können und sich (wieder) selbstwirksam erleben, sollen Vorgesetzte die Partizipation zwingend innerhalb des Teams gewährleisten.

### **Selbstfürsorge als Schutzfaktor**

Nebst der Fürsorge auf institutioneller Ebene ist für Sozialpädagogen\*innen zentral, individuelle Strategien zu finden (S. 149), mit welchen das Risiko zur Entwicklung einer sekundären Traumatisierung minimiert werden kann. Vorerst muss sich die Fachkraft, welche sich gewohnt ist, andere zu unterstützen, akzeptieren, dass sie in erster Linie für sich selber sorgen muss. Denn nur mit der Basis der Selbstfürsorge und einer psychischen Gesundheit als Konsequenz kann für andere gesorgt werden. Es empfiehlt sich für die jeweilige Fachkraft, auf folgende Fragen Antworten zu finden:

- Wo liegt die eigene Belastbarkeitsgrenze?
- Auf welche Rückzugsräume kann im beruflichen Alltag – zur Reflexion, Zentrierung – zurückgegriffen werden?
- Was nimmt die Fachkraft auf körperlicher, gedanklicher und emotionaler Ebene bei sich wahr? Ein achtsamer Umgang mit sich selbst soll gefördert werden.
- Wie kann Distanz geschaffen werden?
- Was für Werte und Einstellungen hat die Fachkraft zu ethischen Fragen, beispielweise im Kontext traumatisierter Kinder und Jugendlichen zu Gewalt, Vernachlässigung, Krieg, Folter.
- Werden Teamsitzungen, Inter- und/oder Supervisionen in Anspruch genommen?

- Was bereitet während der Freizeit oder/und während der Arbeit Freude und Spass?

Renate Jegodtka hält abschliessend fest, dass die Auseinandersetzung mit der eigenen professionellen Identität als Sozialpädagoge\*in zur Prävention sekundärer Traumatisierung zentrale Voraussetzung ist (2016, S. 149).

### 3.3 Umsetzung traumapädagogischer Konzepte in sozialpädagogischen Settings

In dem nächsten Teil dieser Bachelor-Thesis geht es darum, aufzuzeigen, wie die erläuterten traumapädagogischen Grundhaltungen und Konzepte im Praxisalltag der stationären Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt werden können. Durch die Auseinandersetzung mit verschiedenen Leitfäden zum Umgang mit traumabelasteten Kindern und Jugendlichen und der gezielten Suche nach konkreten Interventionsmöglichkeiten möchten die Autorinnen die Frage beantworten, was eine traumasensible Arbeitsweise im Alltag der stationären Erziehungshilfe genau bedeutet und wie spezifische Herausforderungen angegangen werden können. Mithilfe verschiedener Fallbeispiele aus dem Praxisalltag sollen spezifische Herausforderungen im sozialpädagogischen Alltag mit den Kindern und Jugendlichen aufgezeigt werden. In Verbindung mit der erläuterten psychotraumatologischen Wissensgrundlage und den konzeptionellen Überlegungen der Traumapädagogik werden schliesslich gezielte Handlungsmöglichkeiten vorgestellt.

#### 3.3.1 Umsetzung traumasensible Grundhaltung

##### 3.3.1.1 Umsetzung der „Annahme des guten Grundes“ und „Wertschätzung“

###### **Beispiel I: „Louis“ aus Scherwath & Friedrich (2016, S. 67–68)**

*„Der kleine Louis fällt in der Kita immer wieder durch provokantes und aggressives Verhalten auf. Die Gruppenerzieherin meint: „Man muss ihn im Grunde die ganze Zeit im Auge haben.“ Entsprechend häufig gibt es Ärger mit Louis. Regelmässig wird Louis deutlich für sein Verhalten gemassregelt oder muss sich eine Time-out-Zeit nehmen, bei der er im Nebenraum auf einem Stuhl sitzt. Obwohl die Kolleginnen sich konsequent verhalten und Louis ihnen immer wieder versichert, sich zu bessern, beklagen sie, dass die Auffälligkeiten des Kindes sich eher weiter verschlechtern. Betrachtet man Louis Verhalten aus der Perspektive seiner Bedürfnisse, so könnte folgendes deutlich werden. Louis wuchs als einziges Kind bei seiner alkoholkranken Mutter auf. Mit zweieinhalb Jahren wurde er deutlich unterernährt und entwicklungsverzögert vom Jugendamt aus der Familie genommen. Zunächst war Louis für einige Wochen im Kinder-/Jugendnotdienst einquartiert, von dort kam er in eine Kurzzeitpflegefamilie, bei der er 6 Monate lang versorgt wurde. In dieser Zeit wurde deutlich, dass Louis nicht wieder zurück zu seiner Mutter konnte, so dass er in eine Langzeitpflegefamilie untergebracht wurde. Betrachtet man Louis Verhalten aus der Perspektive seiner Bedürfnisse, so könnte die darin enthaltene Botschaft ein Bindungsbedürfnis sein, das gegenwärtig von ihm nicht anders zum Ausdruck gebracht werden kann. Wird Luis Verhalten nun also ausschliesslich mit Ärger bekommen, negativen*

*Konsequenzen und Time-out beantwortet, entwickelt sich ein Teufelskreis, da neue Mangelerebnisse und Verwundungen entstehen, die Louis Verhalten weitere Nahrung geben. Wird jedoch Louis Bedürfnis nach Bindung und Sicherheit zur Grundlage des pädagogischen Handelns, werden im Vordergrund der Aktivitäten – neben notwendigen Begrenzungen in Akutsituationen – vor allem Ansätze bindungsorientierten Arbeitens stehen.“*

Als Fundament einer traumasensiblen Haltung ist das Prinzip der „Annahme des guten Grundes“ in jeglichem traumapädagogischen Verstehen und Handeln enthalten. Wie bereits erläutert wurde, weisen Kinder und Jugendliche mit Traumatisierungen herausfordernde Verhaltensweisen auf, die die sozialpädagogischen Fachkräfte häufig vor Ratlosigkeit stellen und zu Ohnmachtserfahrungen führen. Durch das Erleben psychischer Traumata haben sich die betroffenen Kinder und Jugendlichen Überlebensstrategien angeeignet, welche in Bezug auf das traumatische Erlebnis sehr wohl ihren Sinn hatten, im aktuellen Lebensalltag in der Gesellschaft allerdings als dysfunktionales Verhalten<sup>11</sup> angesehen werden. Wenn nicht genügend fachliche Ressourcen und Wissen um die Hintergründe dieser Verhaltensweisen vorhanden sind, kann kein adäquater Umgang gewährleistet werden. Aus dieser Überforderung heraus werden häufig Strafen oder Ultimaten ausgesprochen oder wird die Forderung nach kinder- und jugendpsychiatrischer und psychotherapeutischer Unterstützung laut, da „(. . .) das Problem mit pädagogischen Mitteln nicht mehr zu lösen sei.“ (Schmid, 2013b, S. 65) An dieser Stelle wird die Bedeutung der traumasensiblen Haltung und der „Annahme des guten Grundes“ deutlich. Durch die „Annahme des guten Grundes“ soll das Verhalten der Kinder und Jugendlichen mit seinen Hintergründen und als Ausdruck spezifischer Bedürfnisse verstanden werden, um dementsprechend adäquat handeln zu können.

Die „Annahme des guten Grundes“ ist primär eine Haltungsfrage. Dabei geht es darum, eine grundlegende Offenheit und Anerkennung gegenüber den „guten Gründen“ hinter dem Verhalten der Kinder und Jugendlichen zu haben. In diesem Sinne wird auch deutlich, dass die „Annahme des guten Grundes“ eng mit der Grundhaltung der „Wertschätzung“ in Verbindung steht. Durch das Verständnis

---

<sup>11</sup> „Zum einen wird die Dysfunktionalität eines Verhaltens bestimmt durch den Abgleich mit einer bestehenden Norm, zum anderen durch das Vorhandensein einer negativen Wirkung auf eine mit dem Verhalten in Zusammenhang stehende Funktion oder Zielerreichung.“ (Plein, 2016, S. 12) In Bezug auf das Beispiel von Louis, wird sein provokatives und aggressives Verhalten in dem Sinne als dysfunktional betrachtet, da er damit gegen die gesellschaftliche Norm, andere Menschen nicht zu verletzen, verstößt.

der Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen als entwicklungslogische Überlebensstrategien, soll das Umfeld die „notwendig gewordenen Verhaltensweisen“ anerkennen und wertschätzen (Lang et al., 2013, S. 107-109). Durch die bedingungslose Anerkennung und Wertschätzung der Kinder und Jugendlichen durch die unterstützenden Fachkräfte können die Kinder und Jugendlichen (wieder) lernen, dass sie als Menschen gut sind, wie sie sind. In dem die Kinder und Jugendlichen bedingungslose Wertschätzung als Menschen erhalten und versucht wird, ihr Verhalten und die dahinter liegenden Bedürfnissen zu verstehen, bildet sich der Grundstein, damit die Kinder und Jugendlichen sich selber wieder akzeptieren und ihrem Verhalten einen Sinn und Bedeutung geben können (ebd.). Die bedingungslose Wertschätzung bedeutet allerdings nicht, dass die dysfunktionalen Verhaltensweisen nicht abgelegt werden sollen. Es geht darum, dass die Kinder und Jugendlichen als Person grundsätzlich wertgeschätzt werden, auch wenn man nicht mit dem Verhalten einverstanden ist. Diese Wertschätzung bildet den Grundstein, dass die Kinder und Jugendlichen und die Fachpersonen traumabedingte Verhaltensweisen verstehen und als solche annehmen können, um in einem weiteren Schritt alternative Verhaltensweisen zu lernen (S. 111).

Um die „guten Gründe“ hinter dem Verhalten anschliessend auch (besser) verstehen zu können, wird das Vorhandensein psychotraumatologischen Fachwissens der sozialpädagogischen Fachkräfte zentral (vgl. [Kapitel 2](#) zu psychischen Traumata und Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen). Durch ein breiteres Wissen über psychische Traumatisierungen soll das Verständnis für das Verhalten der Kinder und Jugendlichen und ihre spezifischen Bedürfnisse erweitert werden. Das Beispiel von Louis zeigt auf, wie wichtig es ist, das Verhalten von Kindern und Jugendlichen mit Traumatisierungen zuerst zu ergründen und das pädagogische Handeln traumasensibel auszurichten. Wenn Luis Bedürfnis nach Bindung nicht erkannt und sein Verhalten nur mit der negativen Konsequenz eines Time-out beantwortet wird, entwickelt sich ein Teufelskreis. Somit entstehen „(. . .) neue Mangelenerlebnisse und Verwundungen (. . .), die Louis Verhalten weitere Nahrung geben.“ (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 68) Eine Interpretation Louis Verhaltens könnte folgendermassen aussehen:

Bei der Betrachtung der biographischen Erlebnisse von Louis wird deutlich, dass dieser in seiner frühen Kindheit Erfahrungen massiver Vernachlässigung gemacht hat. In der Psychotraumatologie wird davon ausgegangen, dass alle grundlegenden Erfahrungen positiver und negativer Art im Kindes- und Jugendalter, je nach Häufigkeit und emotionaler Intensität, zu basalen Reaktionsmustern herausgebildet und durch neurale Strukturbildung dauerhaft geprägt werden (Besser, 2013, S. 43). Dies bedeutet konkret, dass das Denken, Fühlen und Verhalten eines Menschen durch die gemachten positiven sowie auch negativen Erfahrungen beeinflusst wird. Die Reaktionsmuster, welche durch die traumatischen Erfahrungen entwickelt worden sind, werden somit nicht mehr nur in Bedrohungssituationen genutzt, sondern bilden „(. . .) gewissermassen die Grundlage für die Gehirn-

und Persönlichkeitsentwicklung (. . .), (welche) sich dann in gebahnten Verhaltensweisen der betroffenen Kinder zeigen.“ (S.49)

Im Fall von Louis wird klar, dass die Erfahrungen massiver Vernachlässigung im Kindesalter Auswirkungen auf sein jetziges Verhalten haben können. Die Erfahrung, dass niemand für ihn sorgt und niemand da ist, hat in Louis wahrscheinlich ein Gefühl von äusserstem Verlassensein und Unsicherheit hinterlassen. Traumatisierte Kinder wie Louis haben allerdings wenig Zugang zu diesen Gefühlen und können deshalb auch nicht adäquat darauf reagieren (Schmid, 2013b, S. 60). Dies führt zu einer steigenden Anspannung, welche wiederum die Handlungsmöglichkeiten zur Befriedigung dieser Bedürfnisse einschränkt (ebd.). In dieser Handlungsnot greift Louis auf dysfunktionale Strategien wie Provokationen oder aggressives Verhalten zurück. Angesichts dieser eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten und dem inneren Druck von Louis wird deutlich, dass er sich ohne weitere Unterstützung auch gar nicht an seine Versprechungen, sich bessern zu wollen, halten kann. Da bleibt auch die konsequente Umsetzung der Strafen durch die pädagogischen Fachkräfte aussichtslos. Wird hingegen das zentrale Bedürfnis nach Bindung und Sicherheit hinter dem Verhalten von Louis erkannt, kann auch dementsprechend auf ihn eingegangen und adäquat gehandelt werden. Wenn diese Bedürfnisse aber nicht erkannt werden, führt dies im Falle von Louis dazu, dass die Fachpersonen in ihrer Ohnmacht mit Widerstand auf den Widerstand von Louis reagieren. Durch die Strafe in Form eines Time-outs alleine im Nebenraum wird sein Bedürfnis nach Bindung und Sicherheit erneut verletzt.

Bei der Umsetzung der „Annahme des guten Grundes“ geht es darum, zuerst zu verstehen und dann zu handeln (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 64). Dieser verständnisorientierte Zugang wird als Prozess gesehen, welche die sozialpädagogischen Fachkräfte gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen gestalten müssen. Dabei können die Fachkräfte die Kinder und Jugendlichen mit dem zur Verfügung stehenden Fachwissen unterstützen, schliesslich sind allerdings immer die Kinder und Jugendlichen als Experten\*innen ihres Lebens zu betrachten (Weiss, 2016a, S. 92). Hilfreiche Fragen und Botschaften zur gemeinsamen Reflexion mit den Kindern und Jugendlichen könnten sein:

- *„Du machst das weil, ...?“ „Ich mache das, weil ...!“ „Ich könnte mir vorstellen, Du machst das, weil...!?“*
- *„Ich kann mir vorstellen, das war sehr hilfreich für Dich, um in der Unberechenbarkeit zurechtzukommen/zu überleben!“*
- *„Wir akzeptieren Dich, Deinen guten Grund und zeigen Dir auch, wenn wir nicht einverstanden sind, mit dem was Du tust.“*

(Lang et al., 2013, S. 87)

Aus Sicht der Autorinnen braucht die Erkenntnis der „guten Gründe“ viel Zeit und Beziehungsarbeit. Vielleicht sind die „guten Gründe“ nicht immer so direkt zu erkennen. Auch handelt es sich bei den eigenen Interpretationen um Hypothesen und keine absoluten Wahrheiten. Durch die Grundhaltung, dass jedes Verhalten seinen Sinn hat und durch die psychotraumatologischen Wissensbestände, kann der Zugang, die Kinder und Jugendlichen besser zu verstehen und abzuholen, erweitert werden.

Die Annahme und schliesslich auch die Erkenntnis der „guten Gründe“ bedarf im sozialpädagogischen Alltag Reflexionsgefässe zu schaffen. Durch diese Reflexionsmöglichkeiten können die Bedürfnisse hinter dem Verhalten der Kinder und Jugendlichen erkannt werden und das sozialpädagogische Handeln daran ausgerichtet werden. Im Rahmen der Bezugspersonengespräche kann das Verhalten und dessen Hintergründe gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen ergründet werden. Ein wichtiges Reflexionsgefäss innerhalb des Teams können die Fallbesprechungen in den wöchentlichen Teamsitzungen, Intervisionen oder Supervisionen bilden. So können im Team Hypothesen ausgetauscht und verschiedene Perspektiven miteinbezogen werden. Das Erfahrungswissen, welches die sozialpädagogischen Fachkräfte mitbringen können, stellt für das Verständnis der Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen eine grosse Ressource dar. Auch der Austausch und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit psychotherapeutischen und psychologischen Fachkräften ist an dieser Stelle von grosser Bedeutung.

Eine mögliche Struktur einer traumapädagogischen Fallbesprechung stellt das „Systemisch-traumapädagogische Fallberatungsmodell“ dar. Dabei können die Fachbesprechungen in drei Schritte gegliedert werden: In einem ersten Teil geht es um die Würdigung und den Fokus auf das vorliegende Problem und die Belastung dahinter. Im Anschluss wird versucht, anhand verschiedener Reflexionsfragen und der Bildung von Hypothesen, das Verhalten und die Situation wirklich zu verstehen. Erst am Schluss werden darauf aufbauend Lösungen und Handlungsstrategien gesucht und das weitere sozialpädagogische Vorgehen geplant. Im folgenden Raster werden die einzelnen Schritte und Fragen des Systemisch-traumapädagogischen Fallberatungsmodell dargestellt. Dieses bildet eine Grundstruktur und soll einen roten Faden für die Fallbesprechungen ermöglichen. Die einzelnen Fragen sind allerdings nicht als chronologischer Ablauf zu verstehen und können flexibel gestaltet (Schirmer, 2013, S. 258).

### Leitfragen für eine Fallbesprechung in drei Phasen

1. Fokussierung der Belastung/des Problems (Würdigung)
  - Wie oft tritt das Problem auf/wann tritt es nicht auf?
  - Wer reagiert am meisten/am wenigsten auf das Problem?
  - Was verändert sich, wenn das Problem nicht auftritt?
  - Wer leidet am meisten/am wenigsten?
  - Wie hoch schätzen die einzelnen MitarbeiterInnen die Belastung auf einer Skala von 1–10 für
    - das Kind,
    - die Pädagogen,
    - die Kindergruppe,
    - die Eltern ein?
  - Welche emotionalen Resonanzen (Gegenreaktionen) stehen bei den einzelnen MitarbeiterInnen im Vordergrund?
  
2. Hypothesenbildung und Reflexion (Verstehen)
  - Wovon schützen sich die Kinder/Jugendlichen durch die Verhaltensauffälligkeiten oder durch die Symptome?
  - Hinter jeder Verhaltensweise steht ein Bedürfnis. Welche Grundbedürfnisse sind beim Kind/Jugendlichen nicht gestillt? Wie können diese Bedürfnisse gegenwärtig befriedigt werden?
  - In welcher Entwicklungsphase und Gesamtsituation befindet sich das Kind/der Jugendliche?
  - Welche Ressourcen sehen wir?
  - Welche positive Absicht vermuten wir hinter den Verhaltensweisen?
  - Das Kind macht das, weil ...?
  - Die Fachkraft macht das, weil ...?
  - Prinzip des guten Grundes – Welche guten Gründe nehmen wir an?
  - Feedback an einzelne MitarbeiterInnen – Wie haben die KollegInnen die Situation/die MitarbeiterIn konkret wahrgenommen?

- In welcher Entwicklungsphase und Gesamtsituation befindet sich das Kind/der Jugendliche?
  - Welche Ressourcen sehen wir?
  - Welche positive Absicht vermuten wir hinter den Verhaltensweisen?
  - Das Kind macht das, weil ...?
  - Die Fachkraft macht das, weil ...?
  - Prinzip des guten Grundes – Welche guten Gründe nehmen wir an?
  - Feedback an einzelne MitarbeiterInnen – Wie haben die KollegInnen die Situation/die MitarbeiterIn konkret wahrgenommen?
3. Handlungsstrategien (Lösungssuche)
- Welche Lösungsversuche seitens
    - des Teams,
    - der Kinder/Jugendlichen,
    - der Einrichtung waren bislang hilfreich/wenig hilfreich?
  - Was glauben Sie/was glauben die KollegInnen/die Eltern/das Jugendamt etc., was geschehen müsste, um das Problem zu lösen?
  - Was wäre hilfreich und stabilisierend für das Team? Was müsste passieren, damit das Team von einem Lösungsweg überzeugt ist?
  - Was wäre hilfreich und unterstützend für einzelne MitarbeiterInnen, die in besonderer Weise belastet sind? Welche Ideen und Vorstellungen geben ihnen Kraft?
  - Was genau kann das Kind lernen? Wie kann das Kind den Nutzen des Lernvorganges erkennen? Wie kann es in dem Lernprozess unterstützt werden?
  - Welches konkrete Ziel soll verfolgt werden (Gruppe, Kind/Jugendlicher, Team, Einrichtung)?
  - Konkrete Hilfestellung für das Kind? Wer kann das Kind noch unterstützen (Kinder, PädagogInnen, TherapeutInnen, Eltern, Einrichtung, Schule, Vertrauensperson)?
  - Psychoedukation – Wie können dem Kind/Jugendlichen seine Situation/Reaktionsweisen erklärt werden?
  - Welche hilfreichen Grundbotschaften benötigt das Kind/der Jugendliche?
  - Welche Strategien und Lösungsversuche setzen wir um und probieren wir aus?
  - Wer macht was, bis wann? Wann sprechen wir über die dadurch gewonnenen Erfahrungen?

Abbildung 6. Systemisch-traumapädagogische Fallberatungsmodell. Nach Schirmer, 2013, S. 256-257.

### 3.3.1.2 Umsetzung der „Partizipation“ und „Transparenz“

#### Beispiel II: „Sophia“, Praxiserfahrung einer Autorin

*Sophia ist 17 Jahre alt und lebt in einem Frauenhaus in der Schweiz. Sophia leidet an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Als junges Mädchen erlebte sie den Krieg in Afghanistan und die damit einhergehenden Bombenanschläge. Das Thema der Psychotherapie und der Einnahme der verschriebenen Medikamente führte im Frauenhaus zwischen Sofia und den Sozialpädagoginnen immer wieder zu Diskussionen, da Sofia demgegenüber ein sehr ambivalentes Verhalten zeigte. Manchmal ging sie motiviert zur Therapie, ihre Erzählungen darüber waren im Nachhinein positiv, andere Male sah sie den Sinn dahinter nicht. Ähnlich zeigte es sich mit den Medikamenten, welche sie zu allen drei Mahlzeiten einnehmen sollte. Häufig vergass sie die Medikamente und musste durch die Sozialpädagoginnen daran erinnert werden. Im Team wurde besprochen, dass Sophia lernen muss, selber daran zu denken, um so zu ihrer psychischen Gesundheit beizutragen. Es wurde beschlossen, sie nicht mehr daran zu erinnern, sondern während einer Dauer von zwei Wochen zu notieren, wann sie die Medikamente selbstständig eingenommen hat. Sophia wurde während dieser Zeit auch nicht daran erinnert, sofern sie die Einnahme vergass. Da die jungen Frauen innerhalb der Institution ihre Medikamente stets im Büro einnehmen sollten, nahm Sophia jeweils Platz und sah den Zettel mit den Notizen der Sozialpädagoginnen. Sie wollte wissen, was diese Notizen genau beinhalten. Ihr wurde erklärt, was für ein Vorgehen für ihre Situation beschlossen wurde.*

*Auch nach dieser Intervention änderte sich am Verhalten hinsichtlich Einnahme der Medikamente seitens Sophia nichts.*

Partizipation wird nicht nur als Grundhaltung traumapädagogischer Konzepte vorgeschlagen. Auch im Berufskodex der Sozialen Arbeit Schweiz wird die Grundhaltung vertreten, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit die Verpflichtung haben, dass Klient\*innen in die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit miteinbezogen und daran beteiligt werden (Avenir Social, 2010, S.10).

Im Rahmen traumapädagogischer Konzepte ist die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen am eigenen Hilfeplan der bedeutendste Ansatz, um Partizipation zu ermöglichen. Dabei sollten die unterschiedlichen Partizipationsstufen nach Kühn (2013, S. 143-144) wie folgt beachtet werden:

**„Stufe 0 – Nicht-Information, Manipulation:** Für ein traumatisiertes Kind besteht auf dieser Stufe ein erhöhter Gefährdungsfaktor, alte Erfahrungen im neuen Umfeld machen zu müssen. Dem Kind sind Prozesse und Massnahmen nicht transparent, es erlebt sich den Entscheidungen der BetreuerInnen und Fallverantwortlichen ausgeliefert („Wir werden das im Team besprechen!“)

**Stufe 1 – Information (Mindestanforderung!):** Das Kind wird umgehend über alle Dinge, die es betreffen – neue Entwicklungen und Planungen, usw. – informiert. Das Kind erhält dadurch die Möglichkeit, Prozesse einschätzen zu lernen, d.h. eigene Ängste und Befürchtungen an reale Vorgänge und Erkenntnisse zu koppeln, die damit begreifbarer werden.

**Stufe 2 – Mitsprache:** Das Kind wird selbstverständlich nach seiner Sichtweise und Meinung gefragt, die Weichen stellen jedoch die Betreuungspersonen. Wichtig ist es, dem Kind das Angebot der Mitsprache zu machen, unter keinen Umständen darf es dazu gedrängt werden. Ein traumatisiertes Kind benötigt oft Zeit und positive Erfahrungen, um Mitsprache für sich ernst zu nehmen. „Keine Entscheidung ohne das Kind gehört zu haben!“, bedeutet einen wichtigen Erfahrungssprung für einen Menschen, dem bislang Kontrolle und das Recht auf eigene Meinung verwehrt (blieb).

**Stufe 3 – Mitbestimmung:** Wenn das Kind bereit und in der Lage ist, sich gleichberechtigt am Entscheidungsverfahren zu beteiligen, ist dies die Wiederaufnahme des dialogischen Prinzips, das dem Kind umfangreiche Kontroll- und Wahlmöglichkeiten gewährleistet.

**Stufe 4 – Selbstbestimmung:** Das Kind erlebt Eigenverantwortlichkeit, auch in Teilfragen. Wo immer es geht, ist Selbstbestimmung zu realisieren (. . .). Effekt ist eine zunehmend grösser werdende Wahrnehmung der eigenen Selbstwirksamkeit.“

Die umschriebene Schilderung aus dem Frauenhaus würde gemäss den Stufen nach Kühn (2013) jener der „Nicht-Information“ angegliedert werden (Lang et al., 2013, S. 115). Die Sozialpädagoginnen<sup>12</sup> haben während einer Teamsitzung über sozialpädagogische Interventionen in Bezug auf die inkonsequente Medikamenteneinnahme von Sophia diskutiert. Sophia wurde nicht gefragt, was für Interventionen sie hilfreich fände, damit sie dabei unterstützt wird, ihre Medikamente regelmässig einzunehmen. Des Weiteren wurde ihr die Information über den Entscheid der Massnahmen vorenthalten. Nur zufälligerweise hat sie davon erfahren, da sie den unbekanntem Zettel wahrgenommen hat und die Sozialpädagogin darauf etwas notieren sah. An ihrem Beispiel wird ebenfalls deutlich, dass die umgesetzte Intervention nicht die erhoffte Absicht zur Veränderung bewirken konnte. Auch kann bei dieser Situation kaum die Rede von Transparenz sein. Lediglich als Sophia aus Eigeninitiative nachhackte, wurde ihr erklärt, was auf dem Zettel notiert wird und weshalb.

---

<sup>12</sup> Es wird hier nur die weibliche Form verwendet, da innerhalb der Stiftung für die Frau und das Kind aufgrund der oft negativen Erfahrungen mit Männern keine Sozialpädagogen eingestellt wurden.

Offensichtlich stellt sich hier die Frage, was Sophia für Gründe haben könnte, weshalb sie die Medikamente nicht konsequent eingenommen hat.

An dieser Stelle stellen sich verschiedene Fragen: Weiss Sophia, weshalb ihr die Medikamente verschrieben wurden und was diese bewirken sollen? Was hat sie für ein Verständnis von Medikamenten? Was für ein Verhältnis hat sie zu Medikamenten? Sind Medikamente für sie etwas Bekanntes oder etwas Neues, was mit Unsicherheiten und Ängsten verbunden sein könnte? Was für eine Haltung hat sie den Medikamenten gegenüber? Hat womöglich ihre Sozialisation und/oder ihr kultureller Hintergrund einen Einfluss darauf? Solche und ähnliche Fragen blieben unbeantwortet, da die Sozialpädagoginnen Sophias Widerstand womöglich nicht wahrgenommen und nicht adäquat darauf reagiert haben. Abplanalp et al. betrachten Widerstand als „ein zentrales, kraftvolles und natürlich auftretendes Beratungsphänomen“ (2020, S. 131). Im Gegensatz zu früher wird heute der Auslöser von Widerstand vor allem bei der beratenden Fachkraft gesucht. Wenn diese nämlich einer ambivalenten Person für Veränderung plädiert, dadurch die betroffene Person in eine Ecke drängt, aktiviert dies auf natürliche Art und Weise den Widerstand (S. 132). Den „Widerstand wahrzunehmen, zuzulassen, sich mit den Gründen auseinanderzusetzen, ihn zu thematisieren und zu bearbeiten“ ist nach Abplanalp et al. in solch einer Situation eine zentrale Vorgehensweise (S. 133). Wenig zielführend ist, wenn Sozialpädagoginnen auf den erlebten Widerstand selbst mit Widerstand reagieren. Dieser äussert sich beispielsweise, wenn die Fachkräfte Sophia vehement dazu auffordern, die Medikamente einzunehmen und Sophia keine Möglichkeit geben, sich dazu zu äussern.

Die Begleitung wäre hier deutlich wirksamer, würde die Fachkraft gemeinsam mit Sophia die Gründe eruieren, weshalb sie die Medikamente nicht zuverlässig einnimmt, um schliesslich, gemeinsam mit Sophia herauszufinden und zu entscheiden, welche Interventionen wirksam sein können. Stets im Dialog mit Sophia zu bleiben, erweist sich hierbei als zentrale Voraussetzung.

### 3.3.1.3 Umsetzung Freude und Spass

#### **Beispiel III: „Sophia“, Praxiserfahrung einer Autorin**

*Sophia wünschte sich die afghanische Spezialität Mantu (Teigtaschen) zu kochen. Ihre Mutter hat diese stets in Afghanistan gekocht, wobei ihr Sophia geholfen hat. Alleine weiss sie jedoch nicht, wie die Mantus zuzubereiten sind. So suchte Sophia das Rezept im Internet; miteinander wurden die notwendigen Zutaten auf dem Einkaufszettel notiert, dem gemeinsamen Einkauf folgte der chaotische Kochspass. Die gesamte Aktivität war geprägt von spürbaren Gefühlen der Freude. Im Anschluss an das Nachtessen zeigte sich Sophia sehr stolz auf sich. Für die Autorin war spürbar, dass dieses spassige Vorhaben die Beziehung positiv beeinflusst hat und dadurch mehr Nähe zu Sophia hergestellt werden konnte.*

Gemeinsame, Freude schaffende Erlebnisse wie dieses, haben zu einer positiven Stimmung der Jugendlichen wie auch der Sozialpädagogin beigetragen. Sozialpädagogen\*innen sollten solche Momente regelmässig in den pädagogischen Alltag einplanen, damit der Fokus nicht stets defizitär auf den Problemen liegt, sondern krisenunabhängige Spassmomente gefördert werden. Auch seitens der Fachkräfte beugt dies der Gefahr von Burnout und sekundärer Traumatisierungen vor. Zudem berichten Fachkräfte, dass sich die Beziehung zu den Kindern und Jugendlichen in Folge schöner und spassiger Aktivitäten entspannt und verbessert (Lang et al., 2013, S. 124). Was den Kindern und Jugendlichen Freude bereitet, sollen die jeweiligen Sozialpädagogen\*innen gemeinsam mit ihnen herausfinden, um so wiederum den partizipativen Charakter zu gewähren. Dies kann beispielsweise gemeinsames Musizieren, Nähateliers, Spaziergänge, Fussballspiele, Wandererlebnisse, etc. sein und soll individuell gestaltet werden. Zentral bleibt allerdings, dass die Aktivitäten von der Institution mitgetragen werden müssen.

Abschliessend kann zur Grundhaltung Freude und Spass festgehalten werden, dass das gemeinsame Lachen eine Distanzierung von Problemen ermöglicht und „die Nähe, den Optimismus“ fördert (S. 124). Ausserdem wird innerhalb des Teams wie auch in der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen der Glaube „an das Gute Miteinander“ hervorgehoben (S. 124).

### 3.3.2 Umsetzung traumapädagogischer Konzepte

#### 3.3.2.1 Umsetzung „Der sichere Ort“ und der „Bindungs- und Beziehungsorientierung“

##### **Beispiel IV: „Matthias“, Praxiserfahrung einer Autorin**

*Matthias war mit zwölf Jahren der Jüngste auf der Wohngruppe einer Institution der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Seit seiner frühen Kindheit musste Matthias Erfahrungen massiver Vernachlässigung machen. Matthias lebte alleine bei seiner Mutter, welche unter schweren Depressionen litt. Die Eltern haben sich vor einigen Jahren getrennt, da die psychische Krankheit für den Vater nicht mehr auszuhalten war. Matthias verbrachte viele Tage alleine zuhause und musste bereits früh für sich selber sorgen. Die Mutter war aufgrund ihrer psychischen Krankheit oftmals weder physisch noch emotional für Matthias verfügbar. So war manchmal über mehrere Tage hinweg kein Essen im Haus oder Matthias ernährte sich ausschliesslich von Süssigkeiten, die er sich selber kaufte. Matthias Schulabsenzen häuften sich. Im Anschluss an eine Gefährdungsmeldung durch die Schule bei der Kinderschutzbehörde wurde Matthias in eine Institution der stationären Erziehungshilfe platziert. Im Verlauf der nächsten Jahre folgten mehrere Institutionswechsel. Auf der Wohngruppe zeigte Matthias aggressives und unkooperatives Verhalten, weshalb das Hilfesystem mit seinem Verhalten immer wieder überfordert war. Matthias war mit der Platzierung überhaupt nicht einverstanden und wollte stets wieder zurück zu seiner Mutter. Nach zwei Jahren mehrerer Institutionswechsel kam Matthias schliesslich auf die Wohngruppe, wo die Autorin als sozialpädagogische Fachkraft tätig war. Diese Institution verfügte über mehrere Wohngruppen für unterschiedliche Altersgruppen und ein breites Netzwerk an Partnerfamilien. Mit dieser Platzierung sollte nun eine langfristige Lösung für Matthias gefunden werden. Auch in dieser Institution der stationären Erziehungshilfe zeigte sich die Begleitung von Matthias als sehr herausfordernd. Tagsüber, auf der Wohngruppe, fiel er oftmals mit aggressivem Verhalten gegenüber erwachsenen Personen auf, war respektlos gegenüber dem Betreuungspersonal, bedrohte diese mit Messern oder anderen Gegenständen, entwich regelmässig von der Wohngruppe oder zerstörte das Inventar auf der Wohngruppe. Der Beziehungsaufbau zu Matthias gestaltete sich sehr schwierig. So konnte er sich nur sehr selten gegenüber den Sozialpädagogen\*innen öffnen. Matthias erzählte oft, dass er im Leben sowieso keine Perspektive hätte. Sein Ziel sei es, Drogendealer zu werden, ein Thema, worüber er ein enormes Wissen verfügte. Im völligen Kontrast zu seinem Verhalten tagsüber auf der Gruppe, zeigte sich Matthias abends, wenn alle anderen im Bett waren. Wenn die Betreuung nach der Nachtruhe noch länger im Büro war, kam er oftmals aus seinem Zimmer und erzählte, dass er nicht schlafen konnte. In diesen Momenten wirkte er immer sehr verzweifelt, verletztlich und weinte oftmals. Morgens war er dann kaum wachzukriegen und schlief öfters in der Schule ein oder machte im Unterricht nicht mit. Wenn dies passierte, kam er*

zurück auf die Wohngruppe und in sein Zimmer. Dort schlief er dann tagsüber wieder ein und konnte schliesslich am Abend erneut nicht einschlafen. Dieser Teufelskreis wiederholte sich immer wieder. Auffallend war, dass Matthias tagsüber immer wieder nachgefragt hat, wer von der Betreuung am Abend Nachtdienst hatte. Aufgrund mehrerer Grenzverletzungen durch sein aggressives Verhalten erhielt Matthias immer wieder Verwarnung der Institutionsleitung und verbrachte mehrere Timeouts bei verschiedenen Pflegefamilien aus dem Netzwerk der Partnerfamilien der Institution. Nach vielen Entweichungen und Grenzverletzungen musste Matthias schliesslich die Institution verlassen und wurde in eine andere Einrichtung der stationären Kinder- und Jugendhilfe platziert.

Die biographische Belastung von Matthias ist beispielhaft für die langjährigen traumatisierenden Erfahrungen, welche Kinder und Jugendliche in der stationären Erziehungshilfe oftmals mitbringen. Viele von ihnen haben Erfahrungen schwerer Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung gemacht. Damit diese hoch belasteten Erfahrungsmodi überwunden werden können, hat die stationäre Kinder- und Jugendhilfe den Auftrag, ein förderliches und ansprechendes Entwicklungsumfeld zu gestalten, damit alternative Beziehungs- und Wirklichkeitserfahrungen gesammelt werden können (Tiefenthaler & Gahleitner, 2016, S. 177). In der Überlegung, wie dieses entwicklungsfördernde Umfeld gestaltet werden kann, schlägt Schmid (2013b) vor, „(. . .) dass man aus der Wirkung von traumatisierenden, emotional invalidierenden Umwelten logisch ableiten kann, was die Kinder und Jugendlichen an einem Ort benötigen, an dem sie Sicherheit und Geborgenheit erfahren sollen und können.“ (S. 56) Die nachfolgende Abbildung zeigt eine Gegenüberstellung eines traumatisierenden und eines traumapädagogischen Milieus:

Traumatisierendes Umfeld	Förderliches traumapädagogisches Milieu
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Unberechenbarkeit</li> <li>● Einsamkeit/Isolation</li> <li>● Nicht gesehen, nicht beachtet, nicht gehört werden</li> <li>● Geringschätzung</li> <li>● Bedürfnisse missachtet</li> <li>● Ausgeliefert sein – andere bestimmen absolut über mich</li> <li>● Abwertung und Bestrafung</li> <li>● Keine adäquate Förderung – häufige Überforderungs- oder Unterforderungssituationen</li> <li>● Leid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Transparenz/Berechenbarkeit</li> <li>● Beziehungsangebote</li> <li>● Beachtet werden/wichtig sein</li> <li>● Wertschätzung (auch der individuellen Besonderheit)</li> <li>● Bedürfnisorientierung</li> <li>● Mitbestimmen können – Partizipation an Entscheidungen</li> <li>● Ermutigung und Lob</li> <li>● Individuelle, dem Entwicklungsstand entsprechende Förderung</li> <li>● Freude</li> </ul>

Abbildung 7. Gegenüberstellung von traumatisierendem und traumapädagogischem Milieu. Nach Schmid, 2013b, S. 57.

Das Aufwachsen in einem traumatisierenden Umfeld hat verheerende Auswirkungen auf das innere Sicherheitsgefühl der Kinder und Jugendlichen. Das eigene Selbst- und Weltbild wird erschüttert und das Vertrauen in die Umwelt und sich selbst geht verloren. In erster Linie und als primäre Grundvoraussetzung für alle traumapädagogischen Interventionen müssen gemäss Kühn (2014) „Sichere pädagogische Orte“ hergestellt werden, um den traumatisierten Kindern und Jugendlichen die „innerpsychische und soziale Integration“ zu erleichtern (zitiert nach Zimmermann, 2017, S. 37).

Die Herstellung eines Sicheren Ortes versteht sich auf allen Ebenen einer Institution. Wie im vorherigen Kapitel bereits erläutert wurde, fasst Kühn (2007) Sichere Orte als „Pädagogische Triade zwischen Kind, Pädagog\*in und Einrichtung“ zusammen. Durch dieses ganzheitliche Verständnis eines Sicheren Ortes ergeben sich bei der Umsetzung und Ausgestaltung Sicherer Orte viele Überschneidungen mit weiteren konzeptionellen Überlegungen traumapädagogischer Konzepte. Aufgrund dieser werden in diesem Kapitel die Ebene „Kind – Einrichtung“ als Ausgestaltung eines äusseren Sicheren Ortes und die Ebenen „Kind – Pädagog\*in“ in Verbindung mit der Beziehungs- und Bindungsorientierung im Rahmen traumapädagogischer Konzepte erläutert. Auf die Ebene „Pädagog\*in – Institution“ und die konkrete Ausgestaltung geschützter Handlungsräume für sozialpädagogische Fachkräfte wird später im Kapitel 3.4.2.3 bei Frage zur Umsetzung der Stabilisierung und Selbstfürsorge für Pädagogen\*innen als institutioneller Auftrag eingegangen.

#### 3.3.2.1.1 Äussere Sichere Orte: Ebene Kind-Institution

Der erste Schritt zur Wiedererlangung von Sicherheit für traumabelastete Kinder und Jugendliche bildet die Herstellung eines „äusseren Sicheren Ortes“. Dabei geht es um die Schaffung von Rahmenbedingungen zur Gestaltung von geschützten Lebens- und Entwicklungsräumen. Scherwath und Friedrich (2016, S. 75 ff.) definieren verschiedene Grundbedingungen, nach welchen sich äussere Sichere Orte ausrichten müssen. Diese stellen umfassende Leitlinien dar, welche in gleicher oder ähnlicher Form bei anderen Autoren\*innen zu finden sind (vgl. Lang et al., 2013; Weiss, 2016a; Weiss et al., 2016).

##### 1. „Strukturelle Klarheit“

Als Gegenüberstellung zu den Gefühlen von Unberechenbarkeit und Kontrollverlust im traumatisierenden Umfeld soll der pädagogische Alltag auf der Wohngruppe von einer maximalen Transparenz, Klarheit und Verbindlichkeit geprägt sein. Dies bedeutet konkret, dass die Kinder und Jugendlichen über einen klar strukturierten Tages- und Wochenablauf verfügen und diesen auch genau kennen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 76). Dies beinhaltet beispielsweise klare Schul-, Ausgangs-, Ess- und Bettzeiten und Rituale, welche von den sozialpädagogischen Fachkräften so umgesetzt und

eingefordert werden. Bei einem Neueintritt auf der Wohngruppe werden die Tages- und Wochenpläne den Kindern und Jugendlichen genau erklärt und bei Bedarf stets wiederholt. Damit die Kinder und Jugendlichen sich insbesondere anfangs gut orientieren können, ist es sinnvoll, die Tages- und Wochenpläne den Kindern und Jugendlichen einzeln auszuhändigen oder ersichtlich auf der Wohngruppe zu befestigen. Die Schichtarbeit der sozialpädagogischen Fachkräfte verlangt das Verständnis von den Kindern und Jugendlichen, dass die einzelnen Sozialpädagogen\*innen nicht immer und jederzeit verfügbar sein können. An dieser Stelle ist es deshalb besonders wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen immer wissen, wer wann da ist und wer wofür zuständig ist. So sollen Dienst- und Ferienpläne der Sozialpädagogen\*innen für alle ersichtlich auf der Wohngruppe aufgehängt werden (ebd.). Dieses Bedürfnis nach Klarheit zeigte sich beispielsweise auch bei Matthias, welcher immer wieder fragte, wer für den heutigen Nachtdienst zuständig war. Neben den Abläufen im Alltag und der Verfügbarkeiten des Betreuungspersonals ist es zentral, dass es verbindliche Regeln und Konsequenzen bei deren Nichteinhaltung gibt. Auch müssen klare Absprachen getroffen und von allen Seiten eingehalten werden. Dabei muss den Kindern und Jugendlichen genau erklärt werden, was erlaubt ist und was nicht und was passiert, wenn Grenzen nicht eingehalten werden (ebd.).

Eine strukturelle Klarheit soll auch in Bezug auf den gesamten Hilfeplanungsprozess gewährleistet sein (S. 77). Wenn in einer Institution im Rahmen einer Förderplanung<sup>13</sup> Ziele mit den Kindern und Jugendlichen vereinbart werden, ist es zentral, dass alle Abläufe (Zwischenauswertungen in Bezugspersonengesprächen, Probezeitauswertung, Standortbestimmungs-Sitzungen mit dem gesamten System, etc.) genau erklärt und sie über die jeweiligen Termine frühzeitig informiert werden. Der gesamte Hilfeplanungsprozess muss für die Kinder und Jugendlichen durchschaubar sein (ebd.).

---

<sup>13</sup> Die Förderplanung ist ein methodisches Arbeitsinstrument zur sozialpädagogischen Begleitung von Kindern und Jugendlichen in der stationären Erziehungshilfe. Sie dient als Orientierung in der Zusammenarbeit innerhalb der Institution und mit den externen Bezugspersonen. Die Förderplanung umfasst eine Bestandesaufnahme der Ressourcen- und Problemlagen der Kinder und Jugendlichen. Darauf aufbauend werden Ziele in den Bereichen der Selbst-, Sozial- und Methodenkompetenz gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen formuliert. In den Zwischenauswertungen in den wöchentlichen Bezugspersonen- oder halbjährlichen Standortbestimmungsgesprächen mit dem gesamten System werden die Entwicklungsschritte der Kinder und Jugendlichen prozessbegleitend beschrieben und ausgewertet. Die Förderplanung ist somit als dynamischer Prozess zu verstehen.

## 2. „Stress raus“

Sichere pädagogische Räume müssen sensibilisiert auf Situationen, Anforderungen und Bedingungen sein, welche für traumabelastete Kinder und Jugendlichen als Trigger fungieren können. Im pädagogischen Alltag gilt es gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen diese Trigger zu erforschen, damit diese bestmöglich umgangen und entschärft werden können. Da die traumatischen Erlebnisse sehr unterschiedlich sind, können Trigger in allen möglichen Situationen im Alltag versteckt sein. Es kann ein bestimmter Duft sein, die Gestaltung eines Raumes, die Art und Weise wie jemand mit einem spricht, etc.. Deshalb ist es sehr wichtig, dass man im Dialog mit den Kindern und Jugendlichen die eigenen Trigger gemeinsam zu finden versucht. Dies kann beispielsweise anhand einer „Triggerlandkarte“ erfolgen, welche im nachfolgenden Kapitel zur Umsetzung der Selbstbemächtigung näher erläutert wird.

„Zumutungen und Anforderungen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen sind nur dann sinnvoll, wenn sie mit hoher Wahrscheinlichkeit erfolgreich bewältigt werden können.“ (S. 77) Sichere Orte sollen eine Überwindung des „alten Ohnmachtserlebens“ durch Überforderung und Frustration ermöglichen, damit neue Selbstwirksamkeitserfahrungen gesammelt werden können. Traumatisierte Menschen haben aufgrund der traumatischen Erlebnisse eine geringere Stresstoleranz und geraten häufig in erhöhte Anspannung, welche mit starken Gefühlen verbunden ist. Um diese Hochspannungsphasen schnellst möglich beenden zu können, sollten die Kinder und Jugendlichen dabei unterstützt werden, hilfreiche Strategien zu finden, um aus diesen Spannungszuständen wieder herauszufinden. Hilfreiche Strategien könnten Aktivitäten zur Ablenkung (z.B. sich bewegen, laufen, tanzen, Ballspiele machen, jonglieren, balancieren, kochen oder backen, Kooperationsspiele machen, Puzzle machen, Zauberwürfel, etc.) oder zur Entspannung (z.B. tief durchatmen, Lieblingsmusik hören, singen, Kirschkerne auf den Nacken legen, Igelball über die Arme rollen, Düfte riechen, etc.) sein (Zürcher Arbeitsgruppe Kind und Trauma (ZAKT) et al., n.d., S. 4).

## 3. „Individualisierte statt institutionalisierte Regeln“

Bei der Ausgestaltung und Einforderung von Regeln handelt es sich um ein herausforderndes Spannungsfeld. Auf der einen Seite sind eindeutige und klare Regeln zum Erlernen wichtiger Grundlagen für ein soziales Zusammenleben zentral. Andererseits besteht für traumatisierte Kinder und Jugendliche die Herausforderung, dass sie aufgrund ihrer Schwierigkeiten in der Selbstregulation immer wieder an der Einhaltung von Regeln scheitern (S. 78). Der Grundgedanke bei der Einforderung von Regeln, dass Personen bewusst über die Einhaltung oder Nichteinhaltung der Regeln entscheiden können, funktioniert aus traumapädagogischer Sichtweise nicht. Schmid und Lang (2013) setzten sich deshalb

ausführlich mit der Thematik zum Umgang mit Regeln im Rahmen traumapädagogischer Settings auseinander und formulieren folgende Grundsätze für pädagogische Handlungsfelder:

**1) Ausgangslage:**

Bei der Ausgestaltung von Regeln ist es wichtig, dass die Fachkräfte die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Kinder und Jugendlichen zur Selbststeuerung adäquat einschätzen können. Dies kann ein schmaler Grat zwischen Forderung und Überforderung darstellen. Einerseits ist es wichtig die Kinder und Jugendlichen in ihrer Entwicklung zu fordern und gewisse Erwartungen an sie zu stellen. Dadurch können sie positive Selbstwirksamkeitserfahrungen sammeln und bedeutende Entwicklungsschritte erfolgreich meistern. Andererseits ist es aus traumapädagogischer Sicht zentral, dass die eingeforderten Regeln für die Kinder und Jugendlichen keine Überforderung per se darstellen dürfen (Schmid & Lang, 2013, S. 280). Regeln, welche per se überfordernd sind, können per Definition von den jeweiligen Kindern und Jugendlichen auch nicht eingehalten werden und führen nur zu einer Negativspirale von Erfahrungen des Scheiterns. In diesem Sinne ist es wichtig, dass die Fachpersonen das richtige Mass an Forderung in den Erwartungen an die Kinder und Jugendlichen finden und die Regeln individuell auf die Fähig- und Fertigkeiten des Kindes oder Jugendlichen abstimmen (S. 306).

**2) Sinn und Zweck von Regeln:**

Sinnvolle Regeln drücken immer bestimmte ethische Werte und Haltungen für ein gutes Zusammenleben aus (S. 282). Ein solcher Wert kann beispielsweise die Wertschätzung und Achtung der Bedürfnisse des Gegenübers sein. Damit die Kinder und Jugendlichen ihr Verhalten auch wirklich freiwillig an den Regeln und den dahinterstehenden Werten ausrichten, muss der Nutzen und Sinn einer Regel erkannt werden können. Da traumatisierte Kinder und Jugendliche häufig in einem Umfeld aufgewachsen sind, in welchem grundlegende Werte der Menschlichkeit und des humanen Umgangs miteinander missachtet wurden, brauchen sie mehr Zeit und Erklärung, damit sie diese Werte verstehen können (S. 283). Schmid und Lang (2013) schlussfolgern: „Pädagogisches Ziel darf es nicht sein, Jugendliche dahin zu führen, dass sie ihr Verhalten aus Angst vor Sanktionen nicht zeigen, sondern dass sie erkennen, dass die Einhaltung der Regeln und die Orientierung an Werten ihnen langfristig nutzt und das Zusammenleben mit anderen Menschen angenehmer gestaltet.“ (S. 284) Bei starren institutionellen Regeln, welche oft zu Konflikten führen, sollte deshalb deren Nutzen im Team überprüft werden (S. 306).

### **3) Lösungsorientierung**

Damit sich die Kinder und Jugendlichen ihr Verhalten an den ausgehandelten Regeln ausrichten können, sollte nicht die Verantwortung der Kinder und Jugendlichen, sich an die Regeln zu halten, im Zentrum stehen. Viel wichtiger ist die Frage, wie sie bestmöglich dabei unterstützt werden können, damit sie sich an die Regeln zu halten lernen (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 78 ff).

### **4) Dialogisierter Ansatz bei Regelüberschreitungen:**

Im Sinne der traumapädagogischen Überlegungen wird schnell klar, dass Kollektivstrafen unberechtigt sind. Beim Nichteinhalten von Regeln wird im Rahmen traumapädagogischer Konzepte ein „dialogisierter Ansatz“ angestrebt. Dieser beinhaltet ein klares Feedback zur Regelüberschreitung, in dem genau besprochen wird, aus welchem Grund die Missachtung einer Regel problematisch ist. Auch hier zeigt sich der Sinn und Zweck einer Regel als enorm wichtig, damit die Kinder und Jugendlichen verstehen, warum es problematisch ist, wenn man sich an eine bestimmte Regel nicht hält. Dabei ist es wichtig, dass die Sozialpädagogen\*innen gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen ihr Verhalten verständnisvoll reflektieren, nachvollziehbare natürliche Konsequenzen definieren (d.h. der Schaden, der anderen Personen zugefügt wurde, sollte benannt werden) und gemeinsame Lösungen zur Verbesserung der Problematik gefunden werden (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 79). Wie sich dies genau ausgestalten kann, zeigt das folgende Beispiel:

**Praxisbeispiel**

**Situation: Martin, 16 Jahre, sollte um 22.00 Uhr zu Hause sein, er kommt gegen 23.30 Uhr in die Wohngruppe**

Ansatz, Motivation	Intervention	Botschaft, Lerneffekt
Regeln müssen eingehalten werden „Warum kommst du erst jetzt? Du musst um 22.00 Uhr zu Hause sein, das weißt du. Du kennst die Regeln. Es ist völlig inakzeptabel, dass du erst jetzt kommst!“	„Morgen musst du um 20.00 Uhr zu Hause sein.“	„Ich möchte, dass du dich an Regeln hältst, weil man das muss!“ „Ich muss mich an Regeln halten, weil ich sonst bestraft werde.“
„Es geht nicht, dass du so spät kommst! Ich muss mich an das Jugendschutzgesetz halten, ansonsten bekomme ich nachher den Ärger, wenn dir was passiert.“	„Geh jetzt sofort ins Bett und ich will nichts mehr hören!“	„Eigentlich bin ich ihm egal. Er/sie interessiert sich nur für sich selbst.“
„Gott sei Dank bist du da! Ich hab mir solche Sorgen gemacht! Was war denn los?“ „Wenn du nicht wie vereinbart kommst, weiß ich nicht, was mit dir ist, ob alles O.K. ist oder ob etwas passiert ist. Es ist nicht fair, mich mit	„Ich würde mir von dir wünschen, zu spüren, dass du mein Anliegen verstehst und dass es dir leid tut, dass du mir solche Sorgen verursacht hast.“ „Wie können wir eine Ab-sprache treffen, von der ich	„Ich bin ihr/ihm wichtig.“ „Ich hab sie/ihn in Not gebracht.“ „Ich kann mich einbringen.“ „Ich muss Stellung beziehen.“
meiner Sorge um dich so hängen zu lassen. Ich möchte mich da auf dein Wort verlassen können.“	auch ausgehen kann, dass du sie einhältst?“ „Was können wir tun, damit du diese Ab-sprache einhalten kannst?“	
„Du kommst viel später, als wir vereinbart haben. Was ist passiert?“ „Wie kommt es, dass du nicht um 22.00 Uhr da warst, wie wir es abgesprochen hatten?“	„Was braucht es, dass ich mich auf Ab-sprachen, die wir treffen, auch verlassen kann?“ „Wie gehen wir mit nicht eingehaltenen Ab-sprachen um, dass der andere nicht das Gefühl bekommt, er kann sich nicht verlassen?“	Absprachen sind das Ergebnis eines Aushandlungsprozesses. Absprachen sind wichtig für die Sicherheit und Verlässlichkeit in Beziehungen.

Abbildung 8. Zusammenhang von Motivation und Wirkung in ihrer Unterschiedlichkeit an einem Praxisbeispiel. Nach Schmid & Lang, 2013, S. 302–303.

Wenn es zu Regelüberschreitungen kommt, sollte unbedingt Kontakt hergestellt werden und allenfalls eine Wiedergutmachung erfolgen. Um das Verhalten und die Nichteinhaltung mit den Kindern und Jugendlichen zu reflektieren, muss beachtet werden, dass diese in dem Moment auch zur Aufnahme bereit sind. Deshalb ist es von Bedeutung, dass dieses Gespräch nicht unmittelbar in Zuständen der Übererregung oder Dissoziation erfolgen (Schmid & Lang, 2013, S. 306–307).

#### **4. „Heile Räume“**

Zur Gestaltung eines äusseren sicheren Ortes bedarf es der Schaffung einer „heilenden räumlichen Atmosphäre“. Die Räumlichkeiten der Wohngruppen sollen freundlich und einladend gestaltet werden. Dazu gehört auch das Einhalten von Ordnung und die Fürsorge gegenüber dem Material und Mobiliar der Institution. Wie auch die zwischenmenschlichen Beziehungen auf der Wohngruppe repräsentieren heilende Räume Schutz und Geborgenheit und müssen in demselben Ausmass ein Gefühl von Fürsorge und Schutz garantieren. Damit die Räumlichkeiten einer Institution diese Anforderungen gewährleisten, bewährt es sich, wenn genaue Verantwortlichkeiten im Team und bei den Kindern und Jugendlichen im Alltag auf der Wohngruppe festgelegt werden (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 80). Dies zeigt sich beispielsweise im wöchentlichen Ämtliplan oder einem wöchentlichen Zimmer- und Wohngruppenputztag. Im Sinne der partizipativen Grundhaltung der Traumapädagogik ist wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen sich aktiv an der Gestaltung der Räumlichkeiten beteiligen können (ebd.) Dies kann beispielsweise in Form von gemeinsam gebastelter Dekoration, Fotos der Kinder und Jugendlichen oder durch die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen an Reparationsarbeiten gemacht werden.

#### **5. „Rückzugsräume und Schutzkammern“**

Durch die Befragung von Kindern und Jugendlichen stationärer Einrichtungen stellte sich heraus, dass ein zentrales Bedürfnis der Kinder und Jugendlichen darin besteht, über Rückzugsmöglichkeiten zu verfügen und eigene Besitztümer wegschliessen zu können (S.80-81). Dazu können folgende Richtlinien definiert werden, um die Privatsphäre der Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten und ihnen Rückzugs- und Schutzräume zu ermöglichen: Es werden genaue Regeln zum Betreten der Zimmer für alle anderen Mitbewohner\*innen und die sozialpädagogischen Fachkräfte beschlossen, vor dem Betreten eines Zimmers wird immer zuerst angeklopft (und eine Antwort abgewartet), es bestehen Möglichkeiten zum Abschiessen der Zimmer oder Wertgegenstände, usw. (S.81).

## 6. „Gewaltfreiheit“

Sichere Orte versuchen jede Form von Gewalt, sei sie physisch, psychisch oder visuell so weit als möglich vermeiden zu können. Dies zeigt sich im pädagogischen Alltag allerdings oftmals als grosse Herausforderung. Durch die Reinszenierung der Kinder und Jugendlichen von aggressivem Verhalten, beispielsweise durch die mitgebrachten Gewalterfahrungen oder das Auslösen von Kampfpulsen in Triggersituationen, kann es schnell zu gewaltvollen Auseinandersetzungen auf der Wohngruppe kommen. Im Sinne eines traumapädagogischen Umganges mit Gewalt ist es wichtig, dass nicht durch ein appellatives und moralisierendes Abwerten des Verhaltens der Weg „weg von der Gewalt“ gesucht wird, sondern dem gewaltvollen Verhalten in erster Linie neue Handlungsalternativen gegenübergestellt werden. Dabei wird ein konsequenter Dialog mit den Kindern und Jugendlichen gesucht, welcher „(. . .) die Hintergründe und Folgen von Gewalt aufzeigt und klare Position gegen Gewaltbereitschaft bezieht.“ (S. 82) Dieser dialogische Ansatz verfolgt das Ziel, dass „Sicherheit für alle“ garantiert und Sichere Orte geschaffen werden können (ebd.) Wichtiges Wissen für einen „gewaltfreien Sicheren Ort“ bilden konkrete Strategien im Umgang mit Gewaltimpulsen und Konflikt- und Stresssituationen, welche die sozialpädagogischen Fachkräfte mit den Betroffenen gemeinsam erarbeiten müssen. Dies können Strategien zu Abgrenzung von Konflikt- und Stresssituationen wie Laufen gehen, Rückzugsorte auf der Wohngruppe, wo man alleine sein kann, Musik hören, etc. sein. Auch hier ist die Frage an die Kinder und Jugendlichen – „Was könnte dir in diesen Momenten helfen?“ – grundlegend.

## 7. „Sicherheit der Gruppe“

Neben den Sozialpädagogen\*innen als „Sicherheitsbeauftragte für die Entwicklung und Einhaltung einer Kultur der Sicherheit“ spielt auch die Gruppe eine wichtige Rolle, damit alle Kinder und Jugendlichen sich sicher und geborgen fühlen (S.83). Die Sicherheit der Gruppe steht in engem Zusammenhang mit den Ausführungen zur „Gewaltfreiheit“ zur Herstellung Sicherer Orte im Rahmen traumapädagogischer Konzepte. Darüber hinaus kann auch auf die Bedeutung eines Zusammengehörigkeitsgefühls der Gruppe hingewiesen werden. So sind neben den individuellen Ansätzen auch gruppenpädagogische Interventionen durch regelmässige gemeinsame Aktivitäten oder Gesprächsrunden, wo Wünsche, Bedürfnisse und Schwierigkeiten geteilt werden können, besonders wichtig (ebd.).

### 3.3.2.1.2 Sichere Orte durch Bindungs- und Beziehungsorientierung: Ebene Kind-Sozialpädagoge\*in

Neben den strukturellen Bedingungen zur Schaffung „äusserer Sicherer Orte“ nimmt die Bindungs- und Beziehungsorientierung zwischen den sozialpädagogischen Fachkräften und den Kindern und Jugendlichen eine zentrale Rolle bei der Schaffung Sicherer Orte ein. Weiss (2016b) betont, dass positive Beziehungserfahrungen „(. . .) der vielleicht wesentlichste Beitrag für eine gelingende Traumabearbeitung (. . .) ist (Weiss, 2016b, S. 27). Neben der zentralen Bedeutung, positive und korrigierende Beziehungserfahrungen zu ermöglichen, stellt dies gleichzeitig eine der grössten Herausforderungen in der sozialpädagogischen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen dar. Durch die von Unberechenbarkeit, Einsamkeit, Missachtung von Bedürfnissen, Abwertung, usw. geprägten traumatisierenden Kontexte (vgl. Schmid, 2013b, S. 57) bricht für die Kinder und Jugendlichen das grundlegende Vertrauen in sich selbst und die Umwelt zusammen und nimmt weitreichende Folgen auf deren Beziehungsverhalten (Kühn, 2011, S. 12 ff).

#### **1. Wissen über individuelle Bindungserfahrungen und -erwartungen und deren Auswirkungen auf das eigene Verhalten**

Eine bindungsorientierte Traumapädagogik berücksichtigt die bisherigen Bindungserfahrungen und hat zum Ziel, in der Beziehungsgestaltung mit den Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit zu geben, neue, korrigierende Bindungserfahrungen zu machen (Lang, 2016, S. 272). Eine grundlegende Anforderung der bindungsorientierten Pädagogik ist deshalb das Fachwissen um Bindungstraumatisierungen und deren Folgen auf das Verhalten der Kinder und Jugendlichen. So ist es wichtig, dass sozialpädagogische Fachkräfte die Hintergründe und Herausforderungen bindungstraumatisierender Erfahrungen kennen und das Verhalten der Kinder und Jugendlichen entsprechend interpretieren können. In den traumapädagogischen Standards der BAG Traumapädagogik wird deshalb vorgeschlagen, dass im Rahmen eines bindungspädagogischen Vorgehens die Bindungserfahrungen der Kinder und Jugendlichen erfasst werden. In der konkreten praktischen Umsetzung bedeutet dies, gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen die bisherigen Beziehungserfahrungen und die daraus resultierenden Beziehungserwartungen und Beziehungsgestaltung zu reflektieren. Auch sollen die wichtigsten stärkenden und verunsichernden Bindungspersonen im sozialen Umfeld erfasst werden (Lang et al., 2013, S. 96). Neben den Bindungserfahrungen der Kinder und Jugendlichen müssen auch die sozialpädagogischen Fachkräfte ihre eigenen Bindungserfahrungen- und repräsentationen reflektieren. So ist es wichtig, dass Sozialpädagogen\*innen ihre eigenen Bindungserfahrungen und die daraus resultierenden Erwartungen und Beziehungsfällen kennen und eine Sensibilität bezüglich der Beziehungsgestaltung mit den Kindern und Jugendlichen entwickeln (S.95). Werden die Zusammenhänge zwischen der traumabezogenen

Erwartungshaltung in zwischenmenschlichen Beziehungen nicht erkannt, führt dies zu weiteren Beziehungsstörungen und wiederholten Beziehungsabbrüchen (Kühn, 2011, S. 12). Um positive Beziehungen unter der Ausgangslage schwerer Bindungstraumatisierungen ermöglichen zu können, braucht es deshalb in erster Linie viel Geduld und Verständnis. So kann gerade das Wissen um die Hintergründe der Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen und der eigenen Beziehungserwartungen hilfreich sein, um mögliche Schwierigkeiten im Beziehungsaufbau nicht persönlich zu nehmen. Die Betrachtung des Bindungsverhaltens der Kinder und Jugendlichen als entwicklungslogische Überlebensstrategien macht deutlich, dass die Bindungs- und Beziehungsorientierung in enger Verbindung mit der „Annahme des guten Grundes“ steht.

## **2. Eigene Erfahrungen und Gefühle benennen und reflektieren**

Mit dem Gedanken der Rücksichtnahme klammern sozialpädagogische Fachkräfte die Belastungserfahrungen der Kinder und Jugendlichen in der Interaktion mit ihnen oftmals aus. Auch wenn dies gut gemeint ist, werden „(. . .) durch das bloße Vermeiden und Heraushalten des Bösen aus dem Beziehungsraum (. . .) die Kinder mit dem Erlebten und ihrem Erleben alleine gelassen.“ (Schwarz, 2017, S. 201) Bei der Beziehungsgestaltung im Sinne sicherer Orte ist es wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen über all ihre positiven und negativen Erfahrungen und ihre Gefühle sprechen können. Durch die Tabuisierung der traumatischen Erfahrungen und der damit zusammenhängenden Gefühle wird das Vermeidungsverhalten der traumabelsteten Kinder und Jugendlichen unterstützt (ebd.). Ganz im Gegenteil wäre es deshalb wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen lernen, über ihre Gefühle zu sprechen und das durch die traumatischen Erfahrungen beeinflusste Beziehungsgeschehen zu reflektieren. Reinszenierungen alter Beziehungsabbrüche im Alltag durch die Kinder und Jugendlichen haben den Hintergrund, „das verbal Unaussprechliche durch das Verhalten zum Ausdruck (zu) bringen.“ (Herz & Zimmermann, 2014; zitiert nach Schwarz, 2017, S. 202) Wenn diese Reinszenierungen als entwicklungslogische Überlebensstrategien erkannt und auch anerkannt werden, können die Kinder und Jugendlichen Schritt für Schritt ihr eigenes Verhalten verstehen und ihre eigenen Gefühle und Emotionen benennen lernen. Aufbauend darauf können die sozialpädagogischen Fachkräfte adäquat auf die Gefühle und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen reagieren.

## **3. In der Beziehung bleiben**

Unsicher gebundene Kinder und Jugendliche reinszenieren im Alltag immer wieder ursprüngliche Beziehungsabbruch-Erfahrungen und unterbrechen ihre Handlungen und Kontakte mit ihrem Umfeld (Lang, 2016, S.273). In diesen Momenten ist es wichtig, dass das Umfeld nicht ebenfalls die Beziehung abbricht und die bisherigen negativen Beziehungserwartungen bestätigt werden, sondern dass man mit

den Kindern und Jugendlichen in Beziehung bleibt. Döring (2004) schlägt deshalb folgende Grundsätze zur Orientierung beim „Reparieren und Anknüpfen nach unterbrochener Kommunikation“ vor:

- *Ich erkenne das Muster der unterbrochenen Kommunikation als entwicklungslogische Folge lebensgeschichtlicher Erfahrungen.*
- *Ich warte nicht, dass Kinder und Jugendliche von sich aus den abgerissenen Gesprächsfaden wieder aufgreifen.*
- *Ich knüpfte stets an die unterbrochene Kommunikation an.*
- *Ich übernehme Verantwortung, um in der Beziehung zu bleiben, die Beziehung zu halten.*

*(zitiert nach Lang, 2016, S. 273)*

#### **4. Interventionsmöglichkeiten bei bindungsbelastetem Kommunikationsverhalten**

Traumabelastete Kinder und Jugendliche zeigen bestimmte traumabelastete Kommunikationsmuster. Diese sind als Ausdruck und Anpassung an die gemachten traumatischen Erfahrungen zu verstehen (Lang, 2016, S. 274). Schleiffer (2009) benennt dazu die bindungsabwertende und die bindungsverstrickte Kommunikation. Bindungsabwertende Kommunikation meint ein distanzierendes Verhalten der Kinder und Jugendlichen, wobei keine Bedürfnisse nach Nähe, Unterstützung oder Trost gezeigt wird und ein starker Rückzug zu sich selbst erfolgt. Bei bindungsverstrickter Kommunikation handelt es sich hingegen um ein anhängliches und ängstliches Verhalten der Kinder und Jugendlichen, verbunden mit Gefühlen von Trauer und tiefer Enttäuschung. Dabei können die Kinder und Jugendlichen aus diesen Gefühlen heraus entweder schnell resignieren oder von einer grossen Beziehungsnähe schnell eine feindselige Distanz entwickeln (Lang, 2016, S. 274).

Auf Grundlage des Verständnisses um die früheren Beziehungserfahrungen und deren Einfluss auf das aktuelle Beziehungsgeschehen formuliert Schleiffer (2016) verschiedene Interventionsmöglichkeiten bei bindungsabwertender und bindungsverstrickter Kommunikation. Wenn Kinder und Jugendliche bindungsabwertendes Verhalten zeigen, ist es wichtig, dass die sozialpädagogischen Fachkräfte die Distanzbedürfnisse der Kinder und Jugendlichen akzeptieren. Es wird dabei stets eine Beziehung angeboten, die Kinder und Jugendlichen bestimmen aber selber über die jeweilige Beziehungsnähe und -distanz (Lang, 2016, S. 274). Vertrauen wird in diesem Sinne als Wachstumsprozess gesehen und das Misstrauen der Kinder und Jugendlichen respektiert und folglich kein Vertrauen eingefordert (S.275).

Bei bindungsverstrickter Kommunikation sollen die Ambivalenzen ergründet werden, welche sich im Beziehungsverhalten zeigen. Dabei geht es darum, dass die Beziehung auch in Belastungssituationen mehr Stabilität erhält. „Die Beziehungsgestaltung mit unsicher gebundenen Kindern und Jugendlichen braucht ein hohes Mass an Individualisierung.“ (S.277) Die Beziehungsgestaltung wird deshalb auch als Prozess verstanden, welcher schliesslich eine korrigierende Beziehungsgestaltung ermöglichen soll.

Dazu müssen vorher allerdings die bisherigen Bindungs- und Beziehungserfahrungen, die daraus folgenden Beziehungserwartungen und deren Einfluss auf die aktuelle Beziehungsdynamik erkundet werden. So können auf die Bedürfnisse und Gefühle angepasste, korrigierende Beziehungen gestaltet werden (ebd).

### **5. Positive und korrigierende Beziehungserfahrungen im Alltag**

Verlässliche und positive Beziehungen werden im pädagogischen Alltag mit den Kindern und Jugendlichen aufgebaut. Diese entstehen, wenn die Kinder und Jugendlichen „(. . .) Vertrauen, Orientierung, Respekt, Empathie und Anteilnahme erfahren.“ (Lang, 2016, S. 273) Es sind eine Vielzahl an bewussten und unbewussten Momenten, welche neue und korrigierende Beziehungserfahrungen für die Kinder und Jugendlichen darstellen. Lang (2016) spricht in diesem Zusammenhang von der „Co- und Selbst-Regulation“ im Rahmen der bindungsorientierten Pädagogik. Es geht darum, dass bindungstraumatisierte Kinder und Jugendliche Bezugspersonen brauchen, (. . .) die durch die Co-Regulation neue Erfahrungen ermöglichen und eine Förderung und Entwicklung der Selbstregulation anregen.“ (S. 278) Die Co-Regulation bezeichnet die Aufgabe der Bezugspersonen, geduldige und vorhersagbare Beziehungen gestalten zu können. Dazu brauchen sie ein feinfühliges Interaktionsverhalten, um die „(. . .) Signale des Kindes zu sehen, sie richtig zu interpretieren und angemessen und prompt darauf zu reagieren.“ (Ainsworth, 1977/2011, zitiert nach Lang, 2016, S.278)

Hantke und Görge (2012) beschreiben den Zusammenhang von Co- und Selbst-Regulation folglich: „Wir lernen (. . .) die Regulierung unserer Gefühle, den Umgang mit dem Körper und seinen Bedürfnissen, indem jemand anders uns versorgt, unsere Gefühle ernst nimmt, uns zeigt, was man mit den Bedürfnissen anfängt.“ (zitiert nach T. Lang, 2016, S. 278) Die erfahrende Wertschätzung durch positive Beziehungserfahrungen, wo Kinder und Jugendliche lernen, dass jemand für sie sorgt und sie ernst nimmt, ist somit als wesentlich zu betrachten, dass die Kinder und Jugendlichen (wieder lernen) sich selbst wertzuschätzen.

### 3.3.2.2 Umsetzung Selbstbemächtigung

**Beispiel X: „Julia“ aus Friedrich & Scherwath (2020, S. 29):**

*„Gestern bog ich (...) um eine Hausecke. Plötzlich stand dort in unmittelbarer Nähe ein Mann, der die Strasse fegte. Ich gerate völlig in Panik, fange an zu zittern, mir wird übel, ich spüre meine Beine kaum noch. Ich wollte weglaufen und fühlte mich stattdessen wie erstarrt und konnte keinen Schritt mehr weitergehen. (...)“*

Zentrales Ziel im Rahmen einer traumapädagogischen Begleitung ist die Förderung der Selbstbemächtigung der traumabelasteten Kinder und Jugendlichen. In diesem Sinne ist es wichtig, dass die psychosozialen Fachkräfte Julia dabei unterstützen, (wieder) die Erfahrung machen zu können, für sich selbst zu sorgen. Julia beschreibt hier, welche Körperempfindungen das Antreffen auf den fremden Mann bei ihr ausgelöst haben. Diese Wahrnehmung der körpereigenen Signale ist für die Selbstregulation wichtige Voraussetzung. Es gilt nun mit Julia herauszufinden, wie sie sich während solch einer triggernden Situation beherrschen kann, damit sie nicht in eine Schockstarre gerät oder dissoziiert. Friedrich und Scherwath (2020, S. 154) empfehlen, gemeinsam mit Julia eine *Triggerlandkarte* oder ein *Trigger-Minenfeld* zu erarbeiten. Mit Julia soll eine möglichst genaue Analyse hinsichtlich ihrer Trigger ausgearbeitet werden. Diese Analyse soll Julia schliesslich helfen, sich besser kennenzulernen und Strategien zu entwickeln, welche sie die umschriebenen Situationen bewältigen lässt. Des Weiteren kann dies auch die Fachkräfte dabei unterstützen, anhand der gewonnenen Erkenntnisse, die sozialpädagogische Umgebung möglichst frei von *Minen* zu arrangieren. Beispielsweise kann Julia sich in Form einer Tabelle Notizen machen, was für mögliche Eigenschaften dieses Mannes ihre Körperempfindungen ausgelöst haben. War es die Bewegung des Strassenfegens, sein Bart, ein bestimmter Blick oder nahm sie an diesem Ort einen bestimmten Geruch wahr? Hierbei ist das *Trigger-Minenfeld* eine prozesshafte Erarbeitung und es hilft nach der Beruhigung einer Situation jeweils herauszufinden, was genau der oder die Auslöser war(en). In Folge gilt es herauszufinden, welche Möglichkeiten Julia hat, um ihre triggernden Reize zu vermeiden oder welche Strategien Julia zur Regulation des ausgelösten Stressempfindens behilflich sein können (S. 155). In der untenstehenden Tabelle werden konkrete Strategien vorgeschlagen:

<p><b>Atemübungen</b></p>	<p>„Atmen Sie tief durch die Nase ein und möglichst langsam und langgezogen durch den gespitzten Mund wieder aus. Sie können ohne Weiteres 30 bis 60 Sekunden lang ausatmen. Diese Übung sollte möglichst zehn Minuten lang durchgeführt werden und in regelmässigen Abständen wiederholt werden, bis die beruhigende Wirkung zu spüren ist.“ (Friedrich &amp; Scherwath, 2020, S. 158)</p> <p>„Die sogenannte Schlüpfatmung funktioniert, in dem die Lippen gespitzt werden, als ob man einen Strohhalm umschliessen würde. Durch diesen Strohhalm soll nun die Luft langsam, tief und genussvoll mindestens sechs Mal hintereinander eingesogen und langsam wieder herausgelassen werden. Die Schlüpfatmung sorgt dafür, dass die Luft wohldosiert in den Körper gerät und so zur Entspannung beitragen kann.“ (2020, S. 159)</p>
<p><b>Körperübungen</b></p>	<p>„Mit den Füßen stampfen, Arme schwingen, ausgiebiges Dehnen und Strecken, vor sich hin summen, beide Hände an den Fingerspitzen mehrfach zusammendrücken, Handflächen gegeneinander stemmen und/oder sich sitzend auf den Armlehnen eines Stuhles mehrfach hochziehen.“ (2020, S. 159)</p> <p>Starke Reize, wenn in unmittelbarer Nähe vorhanden, können zur Gegenwartsorientierung sehr hilfreich sein: „Hände unter kaltes Wasser halten, Igelball kneten, scharfes Kaugummi / Lutschbonbon kauen.“ (Flory, 2017, S. 19)</p>
<p><b>Ablenktechniken</b></p>	<p>„Gezielte Ablenkung kann zum Beispiel darüber erfolgen, dass jemand anfängt, intensiv den Raum um sich herum wahrzunehmen, und sich vorstellt, er sollte jemandem alles beschreiben, was sich in diesem Raum befindet und wie es genau angeordnet ist. Statt eines ganzen Raumes kann hier auch ein Gegenstand fokussiert werden, beispielsweise eine Uhr oder ein Bild an der Wand, die nun detailliert betrachtet werden. Noch einfacher geht es, sich im Raum ein Muster zu suchen und darauf Zählaufgaben zu entwickelnd. Wie viele Karos hat der Teppich? Wie viele Kacheln die Küchenwand? (...) Diese Übung kann so lange durchgeführt werden, bis die innere Erregung nachlässt.“ (Friedrich &amp; Scherwath, 2020, S. 160)</p>

Die Atemübungen können eine besonders beruhigende Wirkung haben, da in einer stressigen Situation, in welcher der Körper erregt ist, der Atem flach und oberflächlich ist. Dadurch wird die Zufuhr an Kohlenstoffdioxid und Kalium verringert, was den Zustand der Erregung nur weiter verstärkt. Die beschriebenen Atemübungen könnten Julia in einer nächsten Situation eine hilfreiche Möglichkeit sein, Einfluss auf ihre stressreichen Körperempfindungen zu nehmen. Die vorgeschlagenen Körperübungen erweisen sich als hilfreich, um den Körper mit dem Überfluss an Energie zu befreien und durch die Bewegung für Spannungsabbau zu sorgen (Friedrich & Scherwath, 2020, S. 158 – 159). Wenn die Fachkraft bei einer triggernden Situation und allfälligen Dissoziation von Julia dabei ist, kann sie sie dabei unterstützen, ins Hier und jetzt zurückzuholen. Für psychosoziale Fachkräfte können folgende Leitlinien im Umgang mit dissoziierenden Menschen eine Hilfestellung leisten:

- *Laut und deutlich sprechen*
  - *Zurückhaltend im Körperkontakt (ungewollte Berührung kann eine erneute Grenzverletzung sein)*
  - *Nicht über die traumatische Situation/Sequenzen sprechen*
  - *Stimuli bereithalten (Igelball o.ä.)*
  - *Klare, ruhige und mehrmalige Ansprache der Person mit Namen*
  - *Person nach Ort und Tag fragen (leichte Fragen helfen bei der Orientierung im Hier und Jetzt)*
  - *Blickkontakt suchen und Person auffordern, ihn herzustellen*
- (Flory, 2017, S. 19).

Zudem ist es förderlich, wenn die Fachkraft Julia dazu ermutigt (insofern sie im Moment nicht selbst in der Lage ist, diese einzuleiten) entsprechende Atem- und Körperübungen oder Ablenktechniken anzuwenden. Nach der Dissoziation ist es wichtig, bei Julia zu bleiben, ihr Orientierung, Ruhe und Sicherheit zu geben, sowie vorerst nicht über das unmittelbare Ereignis zu sprechen (S. 19). Lernt Julia schlussendlich, dass sie körperlich und kognitiv in der Lage ist, ihre Empfindungen zu beeinflussen, kann sie sich selbst als wirksam erleben (S. 19).

### 3.3.2.3 Umsetzung „Stabilisierung und Selbstfürsorge“

#### 3.3.2.3.1 Psychohygiene im Team

Ob eine Fachkraft aufgrund der intensiven und anspruchsvollen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen gesund bleibt oder erkrankt, hängt nebst persönlichen Ressourcen „von den strukturellen und menschlichen Bedingungen ab, die er oder sie dort vorfindet.“ (Friedrich & Scherwath, 2020, S. 204) So ist es vor allem die vorgesetzte Person und die Arbeitskollegen\*innen, welche die Atmosphäre am Arbeitsplatz mitprägen. Wie ist der Umgang untereinander? Hören sich die Sozialpädagogen\*Innen achtsam und empathisch zu? Wird einander Unterstützung angeboten oder schauen alle nur für sich selber? Um die Ressourcen und Fähigkeiten aller Teammitglieder bestmöglich nutzen zu können, sollte das Arbeitsteam gemeinsam herausfinden, wer über welche Stärken und allfälliges Wissen durch vergangene Erfahrungen in einem bestimmten Bereich verfügt (S. 204).

Eminent für die Selbstfürsorge in diesem Zusammenhang ist wiederum, dass alle die eigenen Grenzen kennen und jede Person nur so viel gibt, wie es ihm oder ihr gut tut. Besonders ratsam ist ein sanfter Einstieg an Teamsitzungen, wo das Thema rund um Selbstfürsorge Anklang finden darf und soll. Ein sanfter Einstieg könnte die Frage beinhalten, was die Personen diese Woche Schönes erlebt haben. Die Abmachungen im Team können unterschiedlicher Natur sein; verbale Inputs oder auch Materialien (Fotos, Süßigkeiten, Düfte, ...), welche die Erlebnisse veranschaulichen lassen. Das Teilen solcher Momente fördert das Kennenlernen im Team noch einmal auf eine andere Art und Weise. Für die Einstiegsrunde schlagen Friedrich und Scherwath (2020, S. 205) folgende Fragen vor: „Wofür konnte ich mich in den letzten Tagen loben?“, „Wer hat mich diese Woche unterstützt?“ oder „Worüber habe ich mich diese Woche bereits gefreut?“. Ein solch thematischer Einstieg sollte gemäss Friedrich und Scherwath (2020) einer Befindlichkeitsrunde bevorzugt werden. Fragen im Rahmen einer Befindlichkeitsrunde, wie zum Beispiel: „Wie geht es mir heute?“, könnten erfahrungsgemäss negative Emotionen und Erlebnisse hervorrufen und nicht zum herbeigesehnten Wohlbefinden beitragen (S. 205). Dies soll aber auf keinen Fall dazu führen, dass problematische Momente und belastende Emotionen keinen Platz haben dürfen. Jedoch sieht Lang (2013) „(. . .) die Stabilisierung der MitarbeiterInnen weniger als Team- denn als Leitungsaufgabe.“ (S. 223) Konkret schlägt sie vor, dass Vorgesetzte ihren Mitarbeitenden die Gestaltung des Büros zu einer Wohlfühlloase ermöglichen sollen und den Angestellten durch erlebnispädagogische Momente Freude und Spass zu ermöglichen (S. 228). So gehört das Gefäss von Supervisionen zwingend zu einer Psychohygiene im Team dazu. Einerseits soll dadurch die Qualität gesichert werden, andererseits zur Prävention von Burnout und sekundärer Traumatisierung der Fachkräfte beitragen. Bestenfalls sucht sich die Leitungsperson eine\*n Supervisor\*in aus, welche auf Traumata und deren möglichen Auswirkungen auf die Fachkräfte

sensibilisiert ist. Sollte der oder die Vorgesetzte bemerken, dass eine Fachkraft in der Betreuung mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen hochbelastet ist und die Besprechungen im Team oder der Gruppensupervision nicht der geeignete Ort ist, sollte die Supervision einzeln angeboten werden. Solch eine Möglichkeit kostet die Institution weitaus weniger, als wenn eine Fachkraft für unbestimmte Zeit krankheitsbedingt ausfallen würde (S. 207).

### 3.3.2.3.2 Balance zwischen Nähe und Distanz

Das Spannungsfeld von Nähe und Distanz erfordert eine stetige Regulation. Besonders in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen gilt es, Vertrauen aufzubauen und Nähe zu schaffen. Dafür kann Empathie als Haltung innerhalb der klientenzentrierten Beratung nach Rogers weiterhelfen (Stimmer, 2020, S. 233). Abplanalp, Cruceli, Disler, Pulver und Zwilling stellen Empathie in ihrem Werk „Beraten in der Sozialen Arbeit“ (2020) folgendermassen vor:

Empathie oder einführendes Verstehen bedeutet, 'den inneren Bezugsrahmen des anderen möglichst exakt wahrzunehmen, mit all seinen emotionalen Komponenten und Bedeutungen, gerade so, als ob man die andere Person wäre'. Mit dem „inneren Bezugsrahmen“ ist die subjektive Welt des Individuums gemeint. Diese beinhaltet die Gesamtheit der persönlichen Erfahrungen, die sich in Werten, Visionen, aber auch Sorgen und Ängsten äussern. (. . .). Die Fachkraft stimmt sich mit voller Aufmerksamkeit auf das Gegenüber ein und tritt behutsam und ohne Vorurteile in dessen Innenwelt ein. (. . .). Weiter bedeutet „empathisch sein“: Schmerz oder Freude des anderen zu empfinden, gerade so wie er oder sie empfindet, dessen Gründe wahrzunehmen, so wie er oder sie sie wahrnimmt (...). (. . .). Bei aller empathischen Zuwendung ist es wichtig, immer auch eine gewisse Distanz einzuhalten und sich nie vollumfänglich mit dem gegenüber zu identifizieren. Diese Gefahr soll mit der "Als-ob-Position" minimiert werden (S. 123-124).

Empathie kann in emotionale und kognitive Empathie unterteilt werden. Die emotionale Empathie ist genetisch bedingt; du weinst, ich weine auch. Die kognitive Empathie bedeutet hingegen, zu verstehen, warum das Gegenüber weint, nicht aber zwingend auch zu weinen. Diese Fähigkeit wird den Menschen in ihrer Erziehung, durch unterschiedliche Sozialisationsinstanzen und/oder innerhalb der aufwachsenden Kultur weitergegeben und ist somit erlernbar. Auf der anderen Seite kann eine zu extreme Distanz dazu führen, dass die Gefühle des Gegenübers vermieden werden und dem Gegenüber mit einer verschlossenen Haltung entgegengetreten wird. Mit zu viel Distanz können die Betroffenen emotional nicht erreicht werden. Die Regulation von Nähe und Distanz erfordert stetige Selbstreflexion seitens der Fachkräfte.

### 3.3.2.3.3 Konkrete Vorschläge zur Selbstfürsorge

Gemäss Dr. Stefan Junker (2017), Psychotherapeut, ist es die Pflicht der Sozialpädagogen\*innen, erst an sich selber zu denken. Nur unter dieser Voraussetzung kann man auch für die anderen da sein. Ansonsten stifte die jeweilige Fachkraft mehr Unruhe und fällt anderen zu Last. Er schlägt deshalb folgende, konkrete Strategien zur Selbstfürsorge vor:

#### **Eigene Grenzen achten**

Die Fachkraft soll sich gegenüber ehrlich sein und sich und ihre Körperempfindungen achtsam wahrnehmen. Kopf- und Bauchschmerzen sowie länger anhaltende Müdigkeit kann die betroffene Person bei genauem Hinhören schneller wahrnehmen. Zudem sollte nicht darauf gewartet werden, bis andere von aussen die eigenen Grenzen erkennen.

#### **Schutz vor Burnout, Erschöpfung und sekundärer Traumatisierung**

Sozialpädagogen\*innen werden mit schweren, belastenden Geschichten konfrontiert. Junker (2017) schlägt vor, sich in der sitzenden Position nicht frontal den Erzählungen zu stellen. Wenn sitzend, dann lieber schräg gegenüber und nicht zu starr sitzen, damit man selber in eine Schockstarre gerät. Während der Geschichte empfiehlt es sich mal aufzustehen, Bewegungsübungen zu machen oder gar während einem gemeinsamen Spaziergang darüber zu reden. Mit der bewussten Wahrnehmung eigener Grenzen ist es ausserdem legitim zu sagen: „Für heute ist gut“.

#### **Guter Umgang mit Verantwortung und Ansprüchen**

Wenn Fachkräfte der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik idealistische Grundhaltungen haben, ist ein Umgang mit eigenen Ansprüchen erschwert. Ausserdem fühlen sich Fachkräfte oft verantwortlich, den Ansprüchen der Vorgesetzten wie auch den eigenen gerecht zu werden. Hierbei sollte sich gefragt werden, ob sich die eigenen oder durch andere auferlegte Ansprüche mit den eigenen Möglichkeiten decken. Deckt sich der Anspruch nicht mit den vorhandenen Möglichkeiten, besteht eine grosse Gefahr, zu scheitern. Dies beeinflusst den Selbstwert negativ und befördert Ohnmachtsgefühle herauf.

#### **Unterscheidung von Problemen und Tatsachen**

Weiter ist es wichtig, dass sozialpädagogische Fachkräfte zwischen einem Problem und einer Tatsache unterscheiden können. Im Unterschied zu Tatsachen haben Probleme immer eine Lösung. Bei Tatsachen hingegen ist es bedeutend, dass diese akzeptiert werden können. Was kann die Fachkraft (in absehbarer Zeit) überhaupt verändern und was nicht?

### **Gute Rollenklärung zwischen Privatem und Beruflichem**

Bewusste Rituale können bei der Rollenklärung zwischen Privaten und Beruflichem hilfreich sein: äussere Rollenwechsel bspw. durch Kleidung (Hose, Hemde, Schuhe) oder auch körperliche Rituale, wie das bewusste Abschütteln, Abstreifen des Alltags. Solche Rituale gilt es individuell für sich herauszufinden.

### **Umgang mit Grübelgedanken**

Wenn trotz umfänglicher Selbstfürsorge immer wieder Gedanken an die Arbeit auftauchen; kann man sich die Frage stellen, ob es sich um belastende Gedanken und Grübeleien handelt, die ins Leere führen oder um produktive Gedanken, welche lösungsorientiert sind. Besonders Grübelgedanken sind problematisch, da sie die Person entkräften. Junker (2017) schlägt vor, einen „Grübelsack“ zu machen. Auf einen Zettel soll die betroffene Person die Gedanken aufschreiben und in diesen Sack werfen.

Abschliessend erachtet Junker (2017) es als wesentlich, dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik sich selbst nicht ausschliesslich über ihre Tätigkeit definieren, sondern auch aus der Freizeit, Hobbies, zwischenmenschlichen Beziehungen. Diese Balance ist ebenso von Nutzen, sollte sich innerhalb des Teams oder mit der vorgesetzten Person ein Konflikt ergeben. Die Gefahr besteht, dass durch die helfende Rolle private Bindungen chronisch zu kurz kommen, weil bei der Arbeit so viel zu tun und privat keine Energie mehr vorhanden ist, um Beziehungen zu pflegen. Folglich kann festgehalten werden, dass es im Privaten wie auch Beruflichen gilt, Lust zu gewinnen und Unlust zu vermeiden. Mit Verweis auf das Bedürfnisrad nach Max-Neef (vgl. [Kapitel 2.3](#) Spezifische Bedürfnisse traumatisierter Kinder und Jugendlicher), empfiehlt sich ebenso für die Fachkraft hin und wieder eine Inventur der eigenen Bedürfnisse zu machen, und jene, die nicht „am Rollen sind“, anzupassen. All diese Faktoren haben, nach Junker (2017), ein stabiles ICH zur Folge.

### 3.4 Chancen und Grenzen bei der Umsetzung traumapädagogischer Konzepte in der Praxis der stationären Kinder- und Jugendhilfe

#### 3.4.1 Tragfähige Strukturen durch traumasensible Grundhaltung

Die traumapädagogische Grundhaltung der „Annahme des guten Grundes“ legt das Fundament für ein traumasensibles Handeln in der Praxis. Durch die „Annahme des guten Grundes“ soll das Verhalten der Kinder und Jugendlichen mit seinen Hintergründen und als Ausdruck spezifischer Bedürfnisse verstanden werden, um das sozialpädagogische Handeln daran ausrichten zu können (Birgit Lang et al., 2013, S. 107 ff). Wie zu Beginn dieser Bachelor-Thesis erläutert wurde, führen „(. . .) Traumafolgestörungen und komplexe Störungsbilder zu vielfältigen pädagogischen Problemen (. . .), die für psychosoziale Fachkräfte täglich grosse Herausforderungen darstellen.“ (Tiefenthaler & Gahleitner, 2016, S. 176) Die Überforderung des Hilfesystems in der Begleitung traumabelasteter Kinder und Jugendlicher weist darauf hin, dass ein klarer Handlungsbedarf besteht, wirksame und nachhaltige Konzepte zur Begleitung und Unterstützung der Kinder und Jugendlichen zu finden.

Durch den verstehensorientierten Zugang der „Annahme des guten Grundes“ soll das Verhalten der Kinder und Jugendlichen zuerst verstanden und dann erst gehandelt werden (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 64). Die Wirkforschung zu Traumapädagogik zeigt auf, dass die Traumabewältigung der Kinder und Jugendlichen und die Handlungswirksamkeit der Fachkräfte durch traumapädagogische Interventionen positiv unterstützt wird (Weiss, 2016b, S. 29). Durch das psychotraumatologische Fachwissen können die Verhaltensweisen und Vorannahmen traumatisierter Kinder und Jugendlicher besser verstanden werden. Dadurch eröffnen sich grössere Handlungsmöglichkeiten für die Fachkräfte und die Bereitschaft wird gefördert, stark traumatisierte Kinder und Jugendliche in Institutionen der stationären Kinder- und Jugendhilfe halten zu können (Weiss, 2016a, S. 95). Angesichts der verheerenden Folgen für die Betroffenen durch häufige Institutionswechsel betrachten die Autorinnen eine traumasensible Grundhaltung als zielführend, um den Kindern und Jugendlichen stabile und positive Lebensorte gewährleisten zu können. Wenn die Bedürfnisse hinter den dysfunktionalen Verhaltensweisen traumabelasteter Kinder und Jugendlicher nicht erkannt werden, kann es sein, dass das Verhalten ausschliesslich als provokativ oder störend interpretiert wird. Im Rahmen eigener Praxiserfahrungen haben die Autorinnen oftmals die Erfahrung gemacht, dass auf solch „störendes Verhalten“ mit Strafen und Konsequenzen reagiert wird. Wenn allerdings der Dialog mit den Kindern und Jugendlichen gesucht wird, um die Bedürfnisse hinter ihrem Verhalten verstehen zu können, kann aus Sicht der Autorinnen eine nachhaltige Veränderung der dysfunktionalen Verhaltensweisen besser erreicht werden. So können die Strafen unter Umständen ein nicht befriedigtes Bedürfnis noch weiter verletzen und das dysfunktionale Verhalten verstärken (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 68).

Zur Umsetzung der „Annahme des guten Grundes“ bedarf es aus Sicht der Autorinnen in erster Linie einer Offenheit der Sozialpädagogen\*innen. An dieser Stelle kann ein vertieftes Fachwissen zu traumabedingten Verhaltensweisen sicherlich einen wesentlichen Beitrag leisten, Hypothesen für die Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen bilden zu können. Wichtig ist aber auch, dass die Suche der guten Gründe ein gemeinsamer Prozess mit den Kindern und Jugendlichen sein soll und diese als Experten\*innen ihrer selbst angesehen werden sollten. Ansonsten laufen die sozialpädagogischen Fachkräfte Gefahr, die eigenen Hypothesen als einzige Wahrheit zu betrachten und die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen nicht zu erkennen. Damit die Kinder und Jugendlichen ihr eigenes Verhalten und ihre Bedürfnisse verstehen und kommunizieren können, ist es wichtig, dass diese über Fähigkeiten zur Selbstreflexion verfügen. Dies sehen die Autorinnen als Aufgabe der Sozialpädagogen\*innen, die Kinder und Jugendlichen darin zu unterstützen.

Aus Sicht der Autorinnen bildet der verstehenorientierte Zugang durch die „Annahme des guten Grundes“ eine wesentliche Grundlage, damit traumabelastete Kinder und Jugendliche sich als Personen wertgeschätzt und ernst genommen fühlen können. So bestätigen Befragungen von Bewohnenden traumapädagogischer Wohngruppen, dass die stetige Bemühung der Fachkräfte, das Verhalten der Bewohnenden mit dem Wissen um ihre Vergangenheit zu verstehen versuchen, von den Kindern und Jugendlichen als Beziehungsangebot angesehen wurde (Gahleitner et al. (2017). Die „Annahme der guten Gründe“ trägt somit nicht nur dazu bei, Verhalten der Kinder und Jugendlichen verstehen zu können, sondern unterstützt auch den Beziehungsaufbau zwischen den Kindern und Jugendlichen und den Sozialpädagogen\*innen.

### 3.4.2 Implementierung einer traumapädagogische Grundhaltung

Aufgrund eigener Praxiserfahrungen nehmen die Autorinnen an, dass die Implementierung einer traumapädagogischen Grundhaltung in Institutionen mit Herausforderungen verbunden sein kann. So kann die Implementierung neuer Grundhaltungen im Rahmen traumapädagogischer Konzepte eine grundlegende Veränderung der bisherigen Arbeitsweisen darstellen. Aus diesem Grund erachten es die Autorinnen als sinnvoll, dass dieser Prozess durch externe, versierte Fachperson via Supervision begleitet wird. Im Allgemeinen kann davon ausgegangen werden, dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik in ihrer Ausbildung auf gewisse Grundhaltungen wie jene der Transparenz, Partizipation und Wertschätzung sensibilisiert worden sind. Dies legt zumindest der Berufskodex von AvenirSocial (2010) dar, welcher verlangt, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik ihre Klienten\*innen in Entscheidungen miteinbeziehen und daran beteiligen (S. 9). Auch hält der Berufskodex fest, dass Sozialarbeitende und Sozialpädagogen\*innen „ihre Arbeit auf Vertrauen und Wertschätzung“ gründen sollen (2010, S. 11). Nebst der theoretischen Wissensaneignung an den

unterschiedlichen Lehrstätten ist es in einem weiteren Schritt wichtig, dass diese Grundhaltungen in der alltäglichen Praxis auch umgesetzt werden. In der Begleitung mit den Kindern und Jugendlichen erachten es die Autorinnen als notwendig, dass sich die Fachkräfte an denselben Handlungsanweisungen orientieren.

### 3.4.3 Umgang mit Regeln

Eine weitere Herausforderung in der Umsetzung traumapädagogischer Konzepte sehen die Autorinnen im Umgang mit Regeln und Konsequenzen in der sozialpädagogischen Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen. Schmid und Lang (2013) halten fest, dass es unter den Sozialpädagogen\*innen „(..) nicht selten zu heftigen Diskussionen darüber (kommt), wie man selbst mit den Regeln umzugehen habe, was der Nutzen der Regeln ist und welche MitarbeiterInnen Schwierigkeiten damit haben, die Regeln konsequent durchzusetzen.“ (281 ff.) Besonders jene Fachkräfte, die hinsichtlich der Umsetzung der Regeln entweder wenig konsequent oder zu streng sind, laufen Gefahr, innerhalb des Teams in Frage gestellt zu werden. Folglich bedeutet die Handhabung der Regeln einen Aushandlungsprozess innerhalb des Teams zu führen. Im Umgang mit Regeln können sich bestimmte Dynamiken bei den Sozialpädagogen\*innen in der Haltung gegenüber den Kindern und Jugendlichen entwickeln. Schmid und Lang (2013) konkretisieren, wenn die Mitarbeitenden sich als gemeinsame Gruppe definieren, die gegen „diese ‘unmöglichen’ und ‘schrecklichen’ Kinder und Jugendlichen“ (S. 281 ff.) vorgehen, das Wir-Gefühl unter den Sozialpädagogen\*innen gestärkt wird. Diese negative Betrachtung auf die Kinder und Jugendlichen kann dazu führen, dass seitens Fachkräfte die Regeln stets verschärft werden, um etwas gegen das Benehmen der Kinder und Jugendlichen zu unternehmen. Eine Fachkraft, welche „emphatisch und rücksichtsvoll versucht, mit den Kindern zu arbeiten“ (S. 281 ff.), wühlt dieses gemeinschaftliche Gruppengefühl des Teams auf und kann durch die anderen rasch als Aussenseiter\*in betrachtet werden.

Solch ein Phänomen kann durchaus auch umgekehrt vorkommen, wenn das Wir-Gefühl des Teams von Empathie und Rücksicht gegenüber den Kindern und Jugendlichen geprägt ist und eine Fachkraft ein strengeres Regelwerk bevorzugt. So haben auch eigene Praxiserfahrungen gezeigt, dass die Diskussion rund um Regeln ein Team spalten kann. Aus Sicht der Autorinnen ist es wesentlich, dass im Team eine gemeinsame Haltung gegenüber Regeln und Konsequenzen gefunden wird. Nach dieser Debatte ist es zentral, dass alle Sozialpädagogen\*innen der Wohngruppe im Hinblick auf die getroffenen Entscheidungen loyal nach aussen, das heisst gegenüber den Kindern und Jugendlichen, treten. Durch die Loyalität der Fachkräfte werden einheitliche Handlungsanweisungen umgesetzt. Eine einheitliche Haltung im Team bedeutet aber nicht, dass getroffene Entscheidungen zu Regeln starr bestehen bleiben

müssen. So soll im Rahmen traumapädagogischer Konzepte der Sinn und Nutzen von Regeln für alle stets erkennbar sein (Schmid & Lang, 2013, S. 280).

#### 3.4.4 Fürsorge durch Institution oder Selbstfürsorge?

Die Fürsorge der sozialpädagogischen Fachkräfte wird innerhalb traumapädagogischer Konzepte als institutioneller Auftrag betrachtet (Jegodtka, 2016, S. 148). Wie im Rahmen dieser Bachelor-Thesis aufgezeigt wurde, kann die Begleitung traumatisierter Kinder und Jugendlicher sehr herausfordernd und auch belastend für die zuständigen Sozialpädagogen\*innen sein. Damit häufige Personalwechsel aufgrund Überforderung und Überlastung vermindert und stabile Beziehungen zu den Kindern und Jugendlichen gewährleistet werden können, erachten es die Autorinnen als fundamental, dass die (Selbst-)Fürsorge der Sozialpädagogen\*innen einen wichtigen Stellenwert in der alltäglichen Praxis erhält.

Bei der Frage, ob die Fürsorge der Fachkräfte ein institutioneller Auftrag oder Aufgabe der Fachpersonen selbst ist, sehen die Autorinnen eine geteilte Verantwortung. Auf der einen Seite ist es wichtig, dass Vorgesetzte Verantwortung für ihre Mitarbeitenden übernehmen und rechtzeitig eingreifen, sollte eine Überbelastung oder Überforderung wahrgenommen werden. In diesem Sinne gilt es, dass vorgesetzte Personen Möglichkeiten schaffen, durch welche die Mitarbeitenden eine mögliche Überforderung oder Überlastung auch ansprechen können. Dies kann im Rahmen des ganzen Teams sein, wie beispielsweise bei wöchentlichen Teamsitzungen, aber auch in Einzelsettings zwischen den vorgesetzten Personen und den Sozialpädagogen\*innen. Einzelgespräche zwischen Fachpersonen und Vorgesetzten sind deshalb wichtig, weil nicht vorausgesetzt werden kann, dass sich die einzelnen Sozialpädagogen\*innen auf persönlicher Ebene vor dem ganzen Team äussern werden.

Das Bemerken und die rechtzeitige Intervention im Falle einer Überlastung oder Überforderung einer/eines Sozialpädagogen\*in bedingt aus Sicht der Autorinnen auch die Fähigkeit der Sozialpädagogen\*innen, eigene Grenzen erkennen und einfordern zu können. Demgegenüber ist es die Aufgabe von vorgesetzten Personen, ein Klima zu schaffen, in dem ohne Scham- und Schuldgefühle eigene Grenzen benannt und eingefordert werden können. Als institutioneller Auftrag sehen die Autorinnen, dass Vorgesetzte auch über die zeitlichen Ressourcen verfügen, diese Anliegen bei den Mitarbeitenden abzuholen. So konnte im Rahmen eigener Praxiserfahrungen festgestellt werden, dass Vorgesetzte überwiegend mit administrativen Tätigkeiten beschäftigt waren oder ihre Büroräumlichkeiten sich nicht auf der selben Etage oder gar in einem anderen Gebäude befanden. Somit waren diese darauf angewiesen, dass die Fachkräfte selbst über die Ressource verfügten, sich mitzuteilen und vor allem keine Schamgefühle im Einfordern eigener Grenzen hatten.

Wenn Fachkräfte nicht über diese Fertigkeiten verfügen, müssten die vorgesetzten Personen ihr Team sehr gut kennen, damit sie Zeichen der Überforderung bei den Mitarbeitenden wahrnehmen können. So erachten es die Autorinnen als hilfreich, dass Vorgesetzte während dem Alltag bei den Fachpersonen vorbeischaun, um mit ihnen die Psychohygiene zu fördern.

Die Stabilisierung und Fürsorge als institutioneller Auftrag ist aus Sicht der Autorinnen ein bedeutender Ansatz für eine wirksame Begleitung traumabelasteter Kinder und Jugendlicher. Trotzdem sind die Autorinnen der Ansicht, dass die Verantwortung zur eigenen Fürsorge nicht einfach abgegeben werden kann und soll. Im Rahmen dieser Bachelor-Thesis wurden konkrete Vorschläge zur Umsetzung der eigenen Selbstfürsorge vorgestellt. Die Fähigkeit, sich abgrenzen zu können, ist gerade innerhalb helfender Professionen von zentraler Bedeutung und sollte zwingend an den entsprechenden Ausbildungsstätten vertiefter angegangen werden. Bestimmt ein „Nein“ formulieren zu können und dadurch Grenzen zu setzen, ist für den Berufsalltag als Fachkraft der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik eine zentrale Selbstkompetenz. So ist es wichtig, ein Gleichgewicht zwischen Engagement und Abgrenzung herzustellen. Dies gelingt Fachkräften nur, wenn sie eine für sich stimmige Balance – mit Hilfe der Selbstreflexion – zwischen Nähe und Distanz finden, die eigenen Grenzen kennen, eigene Empfindungen achtsam wahrnehmen und darauf reagieren können.

#### 3.4.5 Was bedeutet Selbstreflexion?

Innerhalb dieser Bachelor-Thesis wurde die Relevanz an Selbstreflexion lediglich im Rahmen der Selbstfürsorge und der individuell gelingenden Balance zwischen Nähe und Distanz genannt. Damit eine ethisch begründete Praxis erfolgen und das eigene Handeln auf seine Wirksamkeit hinterfragt werden kann, ist es wichtig, dass die Fachpersonen über die Fähigkeit der Selbstreflexion verfügen. Diese Selbstkompetenz wird oft als zentraler Bestandteil genannt, weswegen dieser Abschnitt vertiefter darauf eingehen will, was Selbstreflexion genau bedeutet. Innerhalb des Berufskodex von AvenirSocial wird festgehalten, dass die Praxis der Sozialen Arbeit, und damit einhergehend jene der Sozialpädagogik, dann ethisch begründet ist, wenn diese reflektiert wird (Avenir Social, 2010, S. 12). Innerhalb des Berufskodex von AvenirSocial wird folgende Handlungsanweisung in Bezug auf Selbstfürsorge präsentiert: „Die Professionellen der Sozialen Arbeit achten bei aller beruflichen Routine darauf, durch *reflektierte* [Hervorhebung hinzugefügt] und zugleich kontrollierte empathische Zuwendung die Persönlichkeit und Not des oder der Anderen eingehend wahrzunehmen und *sich gleichwohl gebührend abzugrenzen* [Hervorhebung hinzugefügt].“ (Avenir Social, 2010, S. 13) Der Berufscodex deutet somit auf die Relevanz von Selbstreflexion im professionellen Handeln hin. Was aber unklar bleibt, ist, was Selbstreflexion eigentlich bedeutet. „Reflexion“ hat seine Abstammung vom lateinischen Wortlaut „reflexio“, dessen Bedeutung „widerspiegeln“ ist (Mai, 2022).

Als Selbstreflexion bezeichnet man die Fähigkeit des Menschen, über die eigene Situation nachzudenken. Reflexionen von äusseren oder inneren Beobachtungen können als Chancen zum Erkennen von Problemen und Ansatzpunkten für Veränderungen angesehen werden. Selbstreflexion setzt das Vermögen zur differenzierten Selbstbeobachtung und eine gewisse Distanz zu sich selbst voraus. (Stangl, 2022)

In dieser Distanznahme zu sich selbst hinterfragt sich das Individuum. Die Hinterfragung fokussiert sich dabei auf das eigene Handeln, Denken und Fühlen. Das Ziel beim Nachdenken über sich selbst ist, ein tieferes Verständnis zur eigenen Person zu erlangen und persönlich daran zu wachsen. Folglich führt die Selbstreflexion nicht nur zu einer bedeutungsvollen Erkenntnis zu sich selbst, sondern ebenso zur Entfaltung und Entwicklung der eigenen Persönlichkeit. Für die sozialpädagogische Begleitung mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist Selbstreflexion der Fachkräfte besonders zentral. Dies einerseits, weil die Begleitung herausfordernd ist, da die Kinder und Jugendlichen durch ihre Vergangenheit und die durch die PTBS vorherrschenden Symptome oft dysfunktionale Verhaltensweisen zeigen. Andererseits auch, weil traumabelastete Kinder und Jugendliche durch ihre Erfahrungen als besonders verletzlich gelten können. Deshalb ist es zentral, dass sich die Fachkraft hinterfragt, was ihr Verhalten beim Gegenüber ausgelöst haben könnte. Schliesslich soll das Reflektieren dabei helfen, aus den Fehlern zu lernen, impulsives Verhalten zu vermeiden und Emotionen kontrolliert zum Ausdruck zu bringen. In der Kurzfassung nach Mai (2022) bedeutet dies konkret, dass wir bewusster „und weniger auf ‘Autopilot’“ leben sollen. Selbstreflexion wird somit als Chance betrachtet, um eine wirksame Begleitung gewähren zu können. Durch die Fähigkeit, das eigene Verhalten hinterfragen zu können, wird der Grundstein gelegt, ein nicht adäquates Verhalten in einer nächsten Situation ändern zu können.

#### 3.4.6 Dialogische Praxis

Sämtliche traumapädagogische Konzepte schlagen vor, in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen einen stetigen Dialog zu fördern. Eine dialogisch orientierte Arbeitsweise verlangt von den Fachkräften viel Geduld und Ausdauer. Der Alltag mit den Kindern und Jugendlichen wird zum Aushandlungsprozess. Sei es innerhalb der Partizipation, um die Selbstbemächtigung der Kinder und Jugendlichen zu fördern oder um über Sinn und Nutzen von Regeln zu diskutieren. Dies kann nur stattfinden, wenn die zeitlichen Ressourcen seitens der Fachkräfte vorhanden sind. Dies stellt die erste grosse Herausforderung dar. An dieser Stelle haben sich die Autorinnen die Frage gestellt, ob Fachkräfte in der Realität des Praxisalltags nebst den anderen Tätigkeiten immer die Zeit finden können, um über eine bestimmte Thematik zu debattieren. Traumapädagogische Konzepte gehen nach der Meinung der Autorinnen zu wenig auf die

zeitlichen Ressourcen ein. Entscheidet sich eine Institution dafür, sich in ihrer Tätigkeit an traumapädagogischen Konzepten zu orientieren, müssen Fachkräfte eine gewisse Handlungssicherheit aufgeben und sich auf Aushandlungsprozesse einlassen. Das Aufgeben vertrauter Handlungsweisen ist mit Unsicherheit und einer gewissen Orientierungslosigkeit verbunden. In diesem Prozess müssen Sozialpädagogen\*innen lernen, zu verlernen. Lernen zu verlernen bedeutet zu schweigen, aufrichtig zuzuhören, anstatt zu bevormunden, zu lernen, die Kontrolle sowie die vertraute und bequeme Machtposition aufzugeben. Sozialpädagogen\*innen werden während des Prozesses der Implementierung traumapädagogischer Konzepte einen Umgang mit den Verlusten von Privileg, Macht und Identität finden müssen. Solche Verluste könnten seitens Fachkräfte zu Schamgefühlen führen, was wiederum die Bemühungen lähmt, Beziehungen zu den Kindern und Jugendlichen auf Augenhöhe aufzubauen. Ist es nicht angenehmer und vertrauter in der gewohnten Machtposition zu handeln, dadurch Regeln für Betroffene zu bestimmen, anstatt diese auf Augenhöhe auszuhandeln? In der Tat werden die Sozialpädagogen\*innen während des Prozesses in der Rolle als Experten\*innen und der Rolle des Lehrlings hin und her wechseln. Die womöglich empfundene Hilfslosigkeit während des genannten Prozesses soll überwunden werden, indem die Sozialpädagogen\*innen das Urvertrauen in das Alltägliche, in Menschen, das Miteinandersein und in die Entwicklung von Beziehungen wiederherstellen (Walter & Baltra-Ulloa, 2019, S. 77).

Trotz diesen erwähnten Herausforderungen sehen die Autorinnen hinsichtlich einer dialogischen Praxis eine grosse Chance, tragfähige, stabile und vertrauenswürdige Beziehungen auf Augenhöhe zu den Kindern und Jugendlichen aufzubauen. Die auf dem Dialog basierenden Entscheidungen fördern die Selbstbestimmung der Kinder und Jugendlichen, lassen sie partizipieren, rufen Selbstwirksamkeitserfahrungen hervor, bestärken sie selbst und lassen sie letztendlich die Macht- und Entscheidungsfähigkeit über ihr Leben (zurück-)gewinnen.

### 3.4.7 Mangelnde Thematisierung der Finanzierung

Entlang dieser Forschungsarbeit wurde deutlich, dass eine Implementierung traumapädagogischer Konzepte sehr zeitintensiv ist. Während der Erarbeitung vorangehender Kapitel haben sich die Autorinnen immer wieder die Frage gestellt, wie solch eine zeitintensive Praxis finanziert werden kann. Daher zu wenig beziehungsweise kein Gewicht erhält der Aspekt des Betreuungsschlüssels. Durch den Betreuungsschlüssel wird definiert, für wie viele Kinder und Jugendliche eine Fachkraft in der unmittelbaren Betreuungsarbeit zur Verfügung steht (Kita Kompass, n. d.). Bei den Praxiserfahrungen innerhalb stationärer Erziehungshilfen der Autorinnen war der Betreuungsschlüssel jeweils bei eins zu fünf. Das bedeutet, dass eine Fachkraft für die Betreuung von bis zu fünf Kindern und Jugendlichen zuständig ist. Um traumapädagogische Konzepte wirksam umsetzen zu können, sind die Autorinnen der

Meinung, dass stationäre Erziehungshilfen zwingend grosszügigere Betreuungsschlüssel benötigen. Nebst der unmittelbaren Betreuung der Kinder und Jugendlichen müssen Fachkräfte nämlich ebenso zeitliche Ressourcen in mittelbare Tätigkeiten investieren. Diese beinhalten beispielsweise das Führen eines Dossiers, Alltagsaufgaben wie Ämtli mit den Kindern und Jugendlichen ausführen und kontrollieren, Kochen, Waschen, Bezugspersonengespräche, Austausch mit Beiständen\*innen, Therapeuten\*innen, Eltern oder weiteren Bezugspersonen sowie der Schule oder Arbeitgebende der Kinder und Jugendlichen. Diese mittelbaren Tätigkeiten nehmen sehr viel Zeit in Anspruch und lassen begrenzte zeitliche Ressourcen übrig, um den Beziehungsaufbau und Erhalt mit den Kindern und Jugendlichen zu pflegen.

Den Autorinnen stellt sich hier kritisch die Frage, wie viel Zeit der Fachkraft überhaupt noch bleibt, um die vorgeschlagenen traumapädagogischen Konzepte umzusetzen. Eine Lösung könnte darin bestehen, wenn der Betreuungsschlüssel moduliert würde, damit die Fachkraft allenfalls für einen Bürotag geplant werden könnte, an welchem sie ebendiese erwähnten Arbeiten ausführen kann. Abschliessend muss hier kritisch festgehalten werden, dass ohne eine Verbesserung der Finanzierung und der Betreuungsschlüssel, eine wirksame Begleitung und Unterstützung der Kinder und Jugendlichen im Rahmen traumapädagogischer Konzepte schwierig bleibt.

## 4 Schlussteil

### 4.1 Erkenntnisse zur Fragestellung

#### ***Wie kann eine wirksame Begleitung und Unterstützung traumabelasteter Kinder und Jugendlicher im Rahmen traumapädagogischer Konzepte in der stationären Erziehungshilfe gestaltet werden?***

Wie zu Beginn dieser Bachelorthesis erläutert wurde, liegt in der Fachliteratur eine grosse Menge an theoretischem Wissen und konzeptionellen Überlegungen zur traumapädagogischen Begleitung von Kindern und Jugendlichen in der stationären Erziehungshilfe vor. Trotz dieser breiten Wissensgrundlage bleibt für den Praxisalltag oftmals unklar, wie dieses Wissen in der sozialpädagogischen Begleitung und Unterstützung der Kinder und Jugendlichen konkret umgesetzt werden kann (vgl. Stähli, 2020; Gahleithner et al., 2021). Basierend auf dieser Ausgangslage wollten die Autorinnen im Rahmen dieser Bachelorthesis verschiedene Möglichkeiten aufzeigen, wie eine wirksame Begleitung und Unterstützung traumatisierter Kinder und Jugendlicher im Rahmen traumapädagogischer Konzepte in der stationären Erziehungshilfe gestaltet werden kann. Damit wurde das Ziel verfolgt, eine Brücke zwischen den theoretischen und konzeptionellen Grundlagen der Traumapädagogik und den konkreten Handlungsmöglichkeiten im Praxisalltag zu schaffen.

Durch traumapädagogische Interventionen kann die Traumabewältigung der Kinder und Jugendlichen und die Handlungswirksamkeit der Fachkräfte nachweislich positiv unterstützt werden (Weiss, 2016b, S. 29). Die positive Wirkung traumapädagogischen Handelns zeigte sich darin, dass „(. . .) traumapädagogisch geschulten Fachkräften die Arbeit mit traumatisierten jungen Menschen nachweislich besser (gelingt), wodurch eine gelingende Kooperation zwischen jungem Mensch und Pädagogen gefördert wird.“ (Macsenaere, 2017, S. 160) Im Rahmen dieser Bachelor-Thesis haben sich die Autorinnen die Frage gestellt, was es braucht, damit die traumapädagogischen Konzepte schliesslich auch umgesetzt und zu einer wirksamen Begleitung und Unterstützung der Kinder und Jugendlichen beitragen können. In dem Hauptteil dieser Bachelor-Thesis haben die Autorinnen deshalb konkrete Praxissituationen vorgestellt und mögliche Handlungsoptionen mit den psychotraumatologischen Wissensgrundlagen und den konzeptionellen Überlegungen der Traumapädagogik verknüpft. In der Auseinandersetzung mit verschiedenen Leitfäden zum Umgang mit traumabelasteten Kindern und Jugendlichen und der gezielten Suche nach konkreten, praktischen Handlungsoptionen konnten verschiedene Ausgestaltungsmöglichkeiten traumapädagogischer Konzepte im Praxisalltag vorgestellt werden.

Durch die Auseinandersetzung mit praxisnahen Handlungsmöglichkeiten konnten die Autorinnen feststellen, dass das Ziel, in der Begleitung und Unterstützung der Betroffenen wirksam zu sein, nicht einzig über theoretisches und konzeptionelles Wissen erreicht werden kann. Manfred Max-Neef (2013) berichtete, dass er während des Studiums als angehender Ökonom sämtliche Analysen über Armut bis auf das kleinste Detail kennengelernt hat, er von den Armen in den Favelas von Rio de Janeiro hingegen viel mehr über Armut gelernt hat, als an sämtlichen Universitäten. Gemäss Max-Neef befinden wir uns in einer Zeit, in welcher Menschen mehr Wissen erarbeitet haben als je zuvor. Gleichzeitig weist er ausdrücklich darauf hin, dass das Verständnis über die unterschiedlichen Phänomene fehlt und plädiert für Vorsicht, dass sich Menschen nicht hinter Wissen verstecken (Max-Neef, 2013). Durch die Erarbeitung dieser Bachelor-Thesis wurde für die Autorinnen deutlich, dass eine wirksame Begleitung und Unterstützung traumabelasteter Kinder und Jugendlicher umfassend ist und seitens Fachkräfte Fertigkeiten in unterschiedlichen Kompetenzbereichen bedarf. Die nachfolgenden fünf Kompetenzebenen sind Basis für die Handlungskompetenz der jeweiligen Fachkraft und somit, nach dem Verständnis der Autorinnen, Voraussetzung für eine wirksame Begleitung und Unterstützung.

Im Rahmen der **ethischen Kompetenz** stellt sich die Frage, auf der Basis welcher Haltungen die Fachkraft ihr Handeln ableitet. Die der Traumapädagogik zu Grunde liegende Haltung basiert auf dem Menschenbild der humanistischen Pädagogik und Psychologie (vgl. Kapitel 3.3.1) (Weiss, 2016b, S. 23). Diesem ist die Annahme zentral, dass ein Mensch die Fähigkeit besitzt, sich selbst regulieren zu können und zu Veränderungen in der Lage ist. Aufbauend auf diesem Menschenbild sollen sich Fachkräfte innerhalb traumapädagogischer Konzepte nach den fünf Grundhaltungen der „Annahme des guten Grundes“, „Wertschätzung“, „Partizipation“, „Transparenz“ sowie „Freude und Spass“ orientieren.

Unter **Fachkompetenz** wird die Fähigkeit verstanden, „sich fach-, organisations- und adressatenspezifisches Wissen anzueignen und dieses zu verknüpfen“ (Berner Fachhochschule, n. d., S. 1). Um die Begleitung und Unterstützung traumabelasteter Kinder und Jugendlicher wirksam zu gestalten, benötigt es in diesem Bereich Wissen über das Krankheitsbild, den damit einhergehenden Symptomen und den daraus resultierenden Bedürfnissen und Herausforderungen für eine erfolgreiche Alltagsbewältigung. Weiter wird die Begleitung durch die Fachkräfte mit der Wissensaneignung konzeptioneller Grundlagen der Traumapädagogik begünstigt.

Des Weiteren sollte die Fachkraft über ein Repertoire an **Methodenkompetenzen** verfügen. Diese beinhalten die „Fähigkeit, planmässig und reflektiert handeln zu können sowie Verfahren bzw. Vorgehensweisen der Sozialen Arbeit zu kennen, zuordnen und adressatengerecht anwenden zu können“ (Berner Fachhochschule, n. d., S. 1). Beispielhaft für eine planmässige, methodische Vorgehensweise im Rahmen traumapädagogischer Konzepte kann die Beteiligung der Kinder und

Jugendlichen am eigenen Hilfeplan genannt werden. In diesem Zusammenhang soll die Fachkraft zwingend die fünf Partizipationsstufen nach Kühn ([vgl. Kapitel 3.3.1.2](#)) berücksichtigen (2013, S. 143-144). Nicht wünschenswert und als unreflektiert zu betrachten wäre es, wenn die Partizipation der Kinder und Jugendlichen stets auf Stufe 0 der Nicht-Information beziehungsweise Manipulation bleibt. Zwischen den Stufen 1 (Information) und Stufe 4 (Selbstbestimmung) kann sich die Fachkraft mit dem Kind oder dem/der Jugendlichen, je nach dessen Fertigkeiten und Bereitschaft, frei bewegen. Damit hier das methodische Vorgehen seitens Fachkraft gewährt werden kann, bedarf es dem humanistischen Menschenbild und der Grundhaltung der Partizipation als Fundament. Des Weiteren wurden im Rahmen der Selbstbemächtigung Methoden zu Atem- und Körperübungen sowie Ablenktechniken präsentiert ([vgl. Kapitel 3.4.2.2](#)). Dem anzufügen ist, dass, ohne das psychotraumatologische Wissen zu triggernden Reizen, die Relevanz an Methoden zur Selbstregulation innerhalb traumapädagogischer Konzepte womöglich unerkannt geblieben wäre.

Unter **Sozialkompetenzen** wird die „Fähigkeit zur zielgerichteten Kommunikation mit anderen Menschen über sachliche, soziale oder persönliche Themen in spezifischen Typen von Situationen“ verstanden (Berner Fachhochschule, n. d., S. 1). Die Fachkräfte können den Kindern und Jugendlichen ihr Fachwissen zur Verfügung stellen und dieses durch gezielte Fragen für gemeinsame Reflexionen anwenden. Beispielhafte Fragen wie „*Du machst das weil, ...?*“ (Lang et al., 2013, S. 87) wurden im [Kapitel 3.3.1.1](#) vorgestellt. Ohne die ethischen Kompetenzen durch die Grundhaltung der „Annahme des guten Grundes“ und jener der „Wertschätzung“ wäre die Fachkraft auf solche und ähnliche Fragen womöglich nicht sensibilisiert. Die Empathiefähigkeit wurde als weitere zentrale Sozialkompetenz vorgestellt. Des Weiteren ist die Fähigkeit, Konflikte auszutragen, wichtig, da traumapädagogische Konzepte grundsätzlich den Dialog vorschlagen und folglich mit den Kindern und Jugendlichen vieles ausgehandelt werden muss.

Abschliessend sind ausgeprägte **Selbstkompetenzen** von Bedeutung, welche als „Fähigkeit, die eigenen bisher erworbenen Kompetenzen, die eigenen physischen und psychischen Dispositionen und Zustände sowie das eigene Selbstkonzept weiterzuentwickeln“ definiert werden (Berner Fachhochschule, n. d., S. 1). Diesbezüglich wurden konkrete Vorschläge zur Selbstfürsorge und in diesem Zusammenhang die Regulation des Spannungsfeldes zwischen Nähe und Distanz genannt. Die Reflexion über sich selber soll schliesslich dabei helfen, über eigene Verhaltensweisen nachzudenken und daraus lernen zu können. Im Endeffekt soll dies zur Entwicklung der eigenen Persönlichkeit beitragen ([vgl. Kapitel 3.4.5](#)).

Mit der Darstellung dieser fünf Ebenen der ethischen Kompetenz und der Fach-, Methoden, Sozial- und Selbstkompetenzen wurde deutlich, dass eine Kompetenz ohne die anderen nicht zu einer wirksamen Begleitung und Unterstützung traumatisierter Kinder und Jugendlicher führen kann. Um von

Wirksamkeit im Rahmen traumapädagogischer Konzepte sprechen zu können, muss die Begleitung und Unterstützung ganzheitlich gestaltet werden. Unter einer ganzheitlichen Begleitung verstehen die Autorinnen, dass über die einzelnen Kompetenzebenen zusammenhängend gedacht werden, um durch die Verbindung die einzelnen Kompetenzbereiche diese zu einem grossen Ganzen integrieren zu können.

Abschliessend soll festgehalten werden, dass die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen der stationären Erziehungshilfen entscheidend dafür sind, ob die Fachkräfte eine wirksame Begleitung und Unterstützung mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen gestalten können.

## 4.2 Fazit

Die steigende psychosoziale Belastung der Kinder und Jugendlichen in den stationären Erziehungshilfen und die damit einhergehenden immer komplexer werdenden Problemstellungen stellen sozialpädagogische Fachkräfte der stationären Kinder- und Jugendhilfe vor spezifische Herausforderungen (Tiefenthaler & Gahleitner, 2016, S. 176). Gemäss aktuellen Forschungsergebnissen aus dem deutschsprachigen Raum haben 75 Prozent der Kinder und Jugendlichen in den stationären Erziehungshilfen traumatische Erfahrungen gemacht und weisen eine hohe Prävalenz an Traumafolgestörungen und komorbiden Störungen auf (Schmid, 2013b, S. 64). Die hoch belasteten Kinder und Jugendlichen haben einen intensiven pädagogischen Betreuungsbedarf, wodurch hohe Anforderungen an die Qualifikation der sozialpädagogischen Fachkräfte gestellt werden (Weiss, 2016a, S. 9). Die Vielzahl an vorzeitigen Abbrüchen der Hilfemassnahmen, insbesondere bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen (Schmid, 2013b, S. 64), und die damit verbundenen verheerenden Folgen für den weiteren Hilfeverlauf der Betroffenen weisen auf einen klaren Handlungsbedarf hin.

Die Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe in der Schweiz haben den Auftrag, den betreuten Kindern und Jugendlichen „(. . .) ein Zuhause mit Sicherheit und Halt in einer wohltuenden Umgebung (zu bieten).“ (Integras, 2009, S. 9) Im Rahmen dieser positiven und sicheren Umgebung sollen die Kinder und Jugendlichen die Chance erhalten „(. . .) ihre Biografie während einer gewissen Zeitspanne durch konstante Beziehungen zu ergänzen. Dies macht es ihnen möglich, zu starken, selbstbestimmten Erwachsenen zu werden.“ (S.10) Durch die häufigen Abbrüche und Institutionswechsel wird dieses Ziel aus Sicht der Autorinnen allerdings stark gefährdet.

An dieser Stelle scheinen traumapädagogische Konzepte angesichts aktueller Forschungserkenntnisse Lösungen zu bieten. Durch das psychotraumatologische Fachwissen können die Verhaltensweisen und Vorannahmen traumatisierter Kinder und Jugendlicher besser verstanden werden. Dadurch eröffnen sich grössere Handlungsmöglichkeiten für die Fachkräfte und die Bereitschaft wird gefördert, stark

traumatisierte Kinder und Jugendliche in Institutionen der stationären Kinder- und Jugendhilfe halten zu können (Weiss, 2016a, S. 95). Damit traumapädagogisches Fachwissen im Praxisalltag auch umgesetzt werden kann, bedarf es einer gezielten Auseinandersetzung mit konkreten Handlungsmöglichkeiten im Praxisalltag. Im Rahmen dieser Bachelor-Thesis konnten verschiedene Möglichkeiten zur Anwendung psychotraumatologischen Wissens und traumapädagogischer Konzepte im sozialpädagogischen Alltag aufgezeigt werden. Die Autorinnen verfolgten dabei das Ziel, eine Brücke zwischen Theorie und Praxis zu bilden und aufzuzeigen, wie Traumapädagogik einfach genutzt und zu einer wirksamen Begleitung und Unterstützung traumabelasteter Kinder und Jugendlicher beitragen kann. Als klare Grenze in der Umsetzung traumapädagogischer Konzepte haben die Autorinnen darauf hingewiesen, dass ohne eine Anpassung der strukturellen Rahmenbedingungen und einer besseren Finanzierung der stationären Erziehungshilfen eine wirksame Begleitung der Kinder und Jugendlichen weiterhin erschwert bleibt. Traumapädagogische Konzepte legen den Fokus auf eine starke Beziehungs- und Bindungsorientierung und einen dialogischen und verstehensorientierten Zugang durch die Grundhaltung der „Annahme des guten Grundes“. Traumapädagogische Arbeitsweisen erfordern ausgeprägte Fähigkeiten der Sozialpädagogen\*innen in allen Kompetenzbereichen der Fach-, Methoden-, Selbst- und Sozialkompetenzen und sind schliesslich auch sehr zeitintensiv. Um diesen Ansprüchen gerecht werden zu können, bedarf es aus Sicht der Autorinnen die unbedingte Unterstützung durch strukturelle Rahmenbedingungen, die eine solche Arbeitsweise überhaupt ermöglichen. Die Autorinnen dieser Bachelor-Thesis sind der Ansicht, dass die Umsetzung traumapädagogischer Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe gefördert werden sollte. In diesem Sinne sollen die erarbeiteten Erkenntnisse einen Beitrag leisten, Fachpersonen der Sozialpädagogik, welche mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, für die Thematik zu sensibilisieren, grundlegende Wissensbestände zu psychischen Traumata und Traumafolgestörungen zusammenzufassen und die vielfältigen Handlungsmöglichkeiten traumapädagogischer Arbeitsweisen aufzuzeigen.

### 4.3 Ausblick

Innerhalb dieser Bachelor-Thesis wurde aufgezeigt, dass alle Menschen im Verlauf ihres Lebens ein psychisches Trauma erleiden können. Jedoch können gezielte Risikofaktoren genannt werden (vgl. [Kapitel 2.2.3](#)), welche die Entwicklung einer Traumafolgestörung begünstigen können. Dabei stellen für die Entwicklung einer Traumafolgestörung die durch Menschen verursachten Katastrophen, auch als „man-made disasters“ bekannt, ein grösseres Risiko dar (Bengel, Becker-Nehring & Hillebrecht, 2019, S. 193). Das aktuelle Weltgeschehen mit den kriegerischen Aktivitäten in der Ukraine und vielen weiteren Regionen auf der Welt verdeutlicht die Relevanz der Thematik rund um eine wirksame Begleitung

traumabelasteter Kinder und Jugendlicher. Die Schweizer Bevölkerung zeigt sich insbesondere mit ukrainischen Flüchtenden solidarisch, die bei diversen privaten Gastfamilien untergebracht werden konnten. Da Krieg und Vertreibung zu 40 bis 50 Prozent traumatische Folgeerscheinungen hinterlässt ([vgl. Kapitel 2.2.4](#)), könnte das theoretische Wissen zu psychischen Traumata und Traumafolgestörung sowie die damit einhergehenden spezifischen Bedürfnisse der Betroffenen für das alltägliche Miteinander auch Gastfamilien sensibilisieren. Aus Sicht der Autorinnen können die traumapädagogischen Konzepte mit deren Grundhaltungen auch für die Gastfamilien eine Hilfestellung sein.

Die zentrale Bedeutung der Elternarbeit konnte innerhalb dieser Bachelor-Thesis nicht aufgegriffen werden. Paessens (1996) beschreibt Elternarbeit als ein „geplanter Kontakt zwischen den (. . .) Vertretern der Heimeinrichtung und den Eltern.“ (zitiert nach Mayer, 2016) Die Grundlage der Elternarbeit ist stets, das Wohlbefinden des Kindes oder des/der Jugendlichen zu garantieren. Insofern die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in einer stationären Erziehungshilfe eine Rückführung zu den Eltern zum Ziel hat, ist die Zusammenarbeit mit ihnen grundlegende Voraussetzung. Als weitere Ziele können die Verbesserung der Beziehung zwischen den Eltern und deren Kindern und Jugendlichen, generelle Unterstützung bei Problemen in der Familie und die Vor- und Nachbereitungen der Besuche zwischen Eltern und Kind formuliert werden (Mayer, 2016). Die Relevanz der Elternarbeit, im Spezifischen über die Prozesse der Rückführung von fremdplatzierten Kindern und Jugendlichen in ihre Herkunftsfamilien, könnte weiter analysiert werden.

Des Weiteren könnte der Thematik vertiefter nachgegangen werden, wie die Implementierung traumapädagogischer Konzepte vorangetrieben werden kann. Obschon sich mit dem psychotraumatologischen Fachwissen und den traumapädagogischen Konzepten grössere Handlungsmöglichkeiten für die Fachkräfte eröffnen, ist die Anzahl der Institutionen, welche danach arbeiten, immer noch gering (Schmid, 2016, S. 83). Ausserdem sehen die Autorinnen Potenzial darin, traumapädagogische Konzepte mit erlebnispädagogischen Ansätzen zu kombinieren. Im Sinne der traumapädagogischen Grundhaltung nach Freude und Spass könnte mit Erlebnissen vielseitiger Natur die Bindung und Beziehung zwischen der Fachkraft und den Kindern und Jugendlichen gestärkt werden. Gemeinsame Erlebnisse ermöglichen eine Alternative zum defizitären Denken. So können ermunternde Gefühle wahrgenommen werden, welche eine positive Wirkung auf die traumabelasteten Kinder und Jugendlichen wie auch die Sozialpädagogen\*innen haben können (Lang et al. 2013, S. 124).

Den Autorinnen stellt sich weiter die Frage, was geschieht, wenn mit der Anwendung traumapädagogischer Konzepte eine wirksame Begleitung und Unterstützung eines/einer traumabelasteten Jugendlichen erfolgen konnte und diese(r) Jugendliche mit dem Erreichen des 18. Altersjahr die stationäre Erziehungshilfe verlassen muss? Für die betroffenen Jugendlichen kann dies

bedeuten, dass sie den sicheren Ort und die sichere Bindung zur Bezugsperson hinter sich lassen müssen. Sogenannte „Care Leaver“ müssen „mit dem Auszug aus dem Heim und dem Austritt aus der Jugendhilfe“ praktisch wie auch emotional Vieles selber regeln (Aeby et al., 2020, S. 1). Folglich könnte über die gesetzlichen Strukturen der Schweiz im Rahmen der Jugendhilfe und deren Folgen auf die Care Leavers innerhalb einer weiteren Forschungsarbeit vertiefter eingegangen werden.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass aus Sicht der Autorinnen weiterhin ein grosser Forschungsbedarfs zur weiteren Fundierung und methodischen Ausgestaltung traumapädagogischer Konzepte besteht.

## 5 Literaturverzeichnis

- Abplanalp, Esther, Cruceli, Salvatore, Disler, Stephanie, Pulver, Caroline & Zwilling, Michael. (2020). *Beraten in der Sozialen Arbeit. Eine Verortung zentraler Beratungsanforderungen*. Bern: Haupt.
- Aeby, Zorah, Ahmed, Sarina, Faseth, Marco, Legatis, Thiemo, Mehira, Julia, Rein, Angela, Schaffner, Bernadette, Schaffner, Dorothee, Vogler Aeberhard, Tania & Wälti, Alexandra. (2020). *Careleaver* [PDF]. Abgerufen von <https://www.careleaver-info.ch/informationenpool/>
- Asefaw, Fana, Bombach, Clara & Wöckel, Lars. (2018). *In der Schweiz lebende Minderjährige mit Fluchterfahrungen*. doi: 10.4414/sanp.2018.00605
- Avenir Social. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz: Ein Argumentarium für die Praxis*. Bern: Avenir Social.
- Baer, Udo, & Frick-Baer, Gabriele. (2016). *Flucht und Trauma: wie wir traumatisierten Flüchtlingen wirksam helfen können* (1. Auflage). Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Bausum, Jacob, Besser, Lutz Ulrich, Kühn, Martin, & Weiß, Wilma (Hrsg.). (2013). *Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (3., durchgesehene Auflage). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Behringer, Noëlle. (2021). *Heimerziehung*. In Noëlle Behringer, *Mentalisieren in der Heimerziehung* (S. 59–86). [https://doi.org/10.1007/978-3-658-35584-5\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-658-35584-5_3)
- Bengel, J., Becker-Nehring, K. & Hillebrecht, J. (2019). *Psychologische Frühinterventionen*. In Andreas Maercker (Hrsg.), *Traumafolgestörungen* (5. Aufl., S. 189-216). Berlin: Springer.
- Berner Fachhochschule. (n.d.). *Kompetenzen und Lernziele* [PDF]. Abgerufen von [https://moodle.bfh.ch/pluginfile.php/1658465/mod\\_resource/content/0/Kompetenzen\\_Lernziele\\_BSc\\_def.pdf](https://moodle.bfh.ch/pluginfile.php/1658465/mod_resource/content/0/Kompetenzen_Lernziele_BSc_def.pdf)
- BPTK – Bundespsychotherapeutenkammer. (2015). *BPTK-Standpunkt: Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen* [PDF]. Abgerufen von <https://www.bptk.de/mindestens-die-haelfte-der-fluechtlinge-ist-psychisch-krank/>
- Besser, Lutz Ulrich. (2013). *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 Jacob Bausum, Lutz Ulrich Besser, Martin Kühn, & Wilma Weiß (Hrsg.), *Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (3., durchgesehene Auflage). Weinheim Basel: Beltz Juventa.

- Blülle, Stefan. (2014). *Kinder und Jugendliche platzieren – Ein Handlungsleitfaden für platzierungs- begleitende Fachpersonen*. Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik, Fremdplatzierung ... denn wir wissen was wir tun Plattform Fremdplatzierung. *Tagung 2014*(50).
- Brunner, José. (2014). *Die Politik des Traumas: Gewalterfahrung und psychisches Leid in den USA, in Deutschland und im Israel/Palästina-Konflikt* (1. Aufl.). Berlin: Suhrkamp.
- Cogle, Jesse R., Kilpatrick, Dean G., & Resnick, Heidi S. (2012). *Defining Traumatic Events: Research Findings and Controversies*. In J. Gayle Beck & Denise M. Sloan (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Traumatic Stress Disorders* (S. 10–27; Von Jesse R. Cogle, Dean G. Kilpatrick, & Heidi S. Resnick). <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195399066.013.0002>
- DocCheck Flexikon. (n. d.). *Ätiologie*. Abgerufen von <https://flexikon.doccheck.com/de/Ätiologie>
- Doll, Viktoria. (2018). *Mehr wissen, besser verstehen, bewusster handeln Information für hauptamtliche und freiwillige Mitarbeitende, die mit traumatisierten Geflüchteten zusammentreffen*.
- Döring, Else. (2004). *Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: was hilft Spielen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen?* *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 35(3), 193–198.
- Ehring, Thomas, & Kunze, Anna. (2020). *Posttraumatische Belastungsstörung*. In Jürgen Hoyer & Susanne Knappe (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (S. 1159–1182). [https://doi.org/10.1007/978-3-662-61814-1\\_51](https://doi.org/10.1007/978-3-662-61814-1_51)
- Fischer, Gottfried, & Riedesser, Peter. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie: mit 20 Tabellen* (4., aktualisierte und erw. Aufl.). München Basel: Reinhardt.
- Flory, Lea. (2017). *Traumasesibler und empowernder Umgang mit Geflüchteten. Ein Praxisleitfaden* [PDF]. Abgerufen von [https://b-umf.de/p/praxisleitfaden-traumasensibler-und-empowernder- umgang-mit-gefluechteten/](https://b-umf.de/p/praxisleitfaden-traumasensibler-und-empowernder-umgang-mit-gefluechteten/)
- Friedrich, Sibylle & Scherwath, Corinna. (2020). *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung* (4. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Gahleitner, Silke Birgitta. (2005). *Neue Bindungen wagen: beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung*. München Basel: Reinhardt.
- Gahleitner, Silke Birgitta, Frank, Christina, Gerlich, Katharina, Hinterwallner, Heidemarie, & Schneider, Martha. (2017). „Ich vertrau ihr [...] aber normalerweise selten, dass ich wem viele Geheimnisse anvertraue“. *Traumapädagogische Arbeit in der stationären Jugendhilfe. Unsere Jugend*, (69). <https://doi.org/10.2378/uj2017.art16d>

- Gahleitner, Silke Birgitta, Golatka, Adrian, Rothdeutsch-Granzer, Christina, & Kronberger, Helmut. (2021). *Traumapädagogik. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 20(S1), 129–142. <https://doi.org/10.1007/s11620-021-00610-3>
- Gahleitner, Silke Birgitta, Kamptner, Carina, & Ziegenhain, Ute. (2016). *Bindungstheorie in ihrer Bedeutung für die Traumapädagogik*. In Wilma Weiß, Tanja Kessler, & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 115–122). Weinheim; Basel: Beltz.
- Gahleitner, Silke Birgitta, & Zimmermann, Dorothea. (2017). *Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen: Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen* (2., überarbeitete und aktualisierte Auflage). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Gerrig, Richard J., & Zimbardo, Philip G. (2018). *Psychologie* (21., aktualisierte und erweiterte Auflage; Tobias Dörfler & Jeanette Roos, Hrsg.; Andreas Klatt, Übers.). Hallbergmoos/Germany: Pearson.
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2020). *Soziale Ressourcen. Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität* [PDF]. Abgerufen von [https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Broschuere\\_GFCH\\_2020-06\\_-\\_Soziale\\_Ressourcen.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Broschuere_GFCH_2020-06_-_Soziale_Ressourcen.pdf)
- Häfeli, Christoph. (2016). *Grundriss zum Kindes- und Erwachsenenschutz* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Stämpfli Verlag.
- Hantke, Lydia, & Görge, Hans-Joachim. (2012). *Handbuch Traumakompetenz: Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik*. Paderborn: Junfermann.
- Hartung, Stephanie, & Spitta, Wolfgang. (2020). *Trauma und Traumafolgestörungen*. In Stephanie Hartung & Wolfgang Spitta, *Lehrbuch der Systemaufstellungen* (S. 231–285). [https://doi.org/10.1007/978-3-662-61192-0\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-662-61192-0_6)
- Hauri, Andrea, & Zingaro, Marco. (2020). *Kindeswohlgefährdung erkennen und angemessen handeln. Leitfaden für Fachpersonen aus dem Sozialbereich*. (2. überarbeitete Auflage; Kinderschutz Schweiz, Hrsg.). Bern: Kinderschutz Schweiz.
- Helle, Mark. (2019). *Psychotherapie*. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58712-6>
- Hofer-Temmel, Carmen, & Rothdeutsch-Granzer, Christina. (2015). *Besuchskontakte und ihr Potential - Forschung und Praxis. Frühe Kindheit*, 17(5), 20–26.
- Höwler, Elisabeth. (2020). *Kinder- und Jugendpsychiatrie für Gesundheitsberufe, Erzieher und Pädagogen* (2. Aufl.). Berlin: Springer.

- Huber, Michaela. (2011). *Viele sein – Ein Handbuch. Komplextrauma und dissoziative Identität – verstehen, verändern, behandeln*. Junfermann Verlag: Paderborn.
- Hüther, Gerald. (2009). *Archaische Notfallmuster - Was Angst und Stress bewirken. Karriere-Praxis*, (05), 364–365.
- Imm-Bazlen, Ulrike, & Schmiege, Anne-Kathrin. (2016). *Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen*. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-49561-2>
- Integras, Fachverband für Sozial- und Sonderpädagogik. (2009). *Die Platzierung von Kindern und Jugendlichen in sozial- und sonderpädagogische Einrichtungen*. Abgerufen von [https://www.integras.ch/images/\\_pdf/themenmenu/sozial\\_sonderpaedagogik/2009\\_Argumentarium\\_PlatzierunginEinrichtungen\\_de.pdf](https://www.integras.ch/images/_pdf/themenmenu/sozial_sonderpaedagogik/2009_Argumentarium_PlatzierunginEinrichtungen_de.pdf)
- Integras. (2016). *Rückgang von Platzierungen in Mädchenheimen*. Abgerufen von <https://www.integras.ch/de/aktuelles/285-rueckgang-platzierungen-maedchenheime>
- Integras. (2017). *Abbrüche in der stationären Jugendhilfe*. Abgerufen von <https://www.integras.ch/de/aktuelles/357-abbrueche>
- Jegodtka, Renate. (2016). *Sekundäre Traumatisierung. Existenzielle Berührung und Selbstfürsorge in pädagogischen Arbeitsfeldern*. In Wilma Weiss, Tanja Kessler & Silke B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 139-151). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Junker, Stefan. (2017). *Selbstfürsorge. Brenne für deine Arbeit - ohne zu verbrennen* [Video-Podcast]. Abgerufen von <https://www.youtube.com/watch?v=GueGN3nRn9g>
- Kantonales Jugendamt Bern (KJA). (2017). *Fachbericht Optimierung der ergänzenden Hilfen zur Erziehung im Kanton Bern*. Abgerufen von [https://www.kbk.ch/files/kbk/pdf/meldungen/20170111\\_OEHE\\_%20Fachbericht\\_2%20de.pdf](https://www.kbk.ch/files/kbk/pdf/meldungen/20170111_OEHE_%20Fachbericht_2%20de.pdf)
- Kapelari, K., Scholl-Bürgi, S., Lips, U., & Herrmann, B. (2016). *Früherkennung von Kindesmisshandlung. Monatsschrift Kinderheilkunde*, 164(12), 1133–1149. <https://doi.org/10.1007/s00112-016-0203-y>
- Kita Kompass. (n. d.). *Betreuungsschlüssel* [Website]. Abgerufen von <https://www.kindersg.ch/kita-kompass/richtlinien-und-empfehlungen/personal/betreuungspersonal/betreuungsschlüssel/>
- Kirsch, Veronica & Rassenhofer, Miriam. (2020). *Reaktionen auf schwere Belastungen*. In Michael Kölch, Miriam Rassenhofer & Jörg M. Fegert (Hrsg.), *Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie* (3. Aufl., S. 285-310). Berlin: Springer.

- Knaevelsrud, Christine, Stammel, Nadine, & Boettche, Maria. (2012). *Posttraumatische Belastungsstörungen bei Folter- und Kriegsoptionen: Diagnose und Behandlung*. *Psychotherapeut*, 57(5), 451–464. <https://doi.org/10.1007/s00278-012-0935-7>
- Köckeritz, Christine. (2016). *Langzeitige Folgen früher Traumatisierung durch Gewalt und Vernachlässigung*. In Wilma Weiß (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim; Basel: Beltz.
- Kühn, Martin. (2011). *Trauma als Destruktion des Dialogs mit dem Selbst, der Umwelt und dem Leben an sich: Pädagogische Wege der Traumabewältigung*. *Sozial Extra*, 35(11–12), 12–15. <https://doi.org/10.1007/s12054-011-0404-5>
- Kühn, Martin (2013). *Traumapädagogik und Partizipation*. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz Ulrich/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hrsg.). *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (S. 138-148). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kühn, Martin. (2013). „Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“ *Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik*. In Jacob Bausum, Lutz Ulrich Besser, Martin Kühn, & Wilma Weiß (Hrsg.), *Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (3., durchgesehene Auflage, S. 24–37). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Kühn, Martin. (2014). *Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin*. In Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern: ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik; mit 6 Tabellen* (S. 19–26). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lang, Birgit, Schirmer, Claudia, Lang, Thomas, Andreae de Hair, Ingeborg, Wahle, Thomas, Bausum, Jacob, ... Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (Hrsg.). (2013). *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Lang, Birgit (2013). *Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag*. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz Ulrich/Kühn, Martin/Weiss, Wilma (Hrsg.). *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (3. durchgesehene Aufl., S. 220–228). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Lang, Thomas. (2013). *Bindungspädagogik – Haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche*. In Birgit Lang, Claudia Schirmer, Thomas Lang, Ingeborg Andreae de Hair, Thomas Wahle, Jacob Bausum, ... Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 187–217). Weinheim Basel: Beltz Juventa.

- Lang, Thomas. (2016). *Bindung und Trauma. Co-Regulation und Selbstregulation - die äussere und die innere Welt korrigierender Beziehungserfahrungen*. In Wilma Weiß, Tanja Kessler, & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 272–281). Weinheim; Basel: Beltz.
- Macsenaere, Michael. (2017). *Was wirkt in den Hilfen zur Erziehung?* Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 11(2), 155–162. <https://doi.org/10.1007/s11757-017-0410-y>
- Macsenaere, Michael, & Esser, Klaus. (2015). *Was wirkt in der Erziehungshilfe? Wirkfaktoren in Heimerziehung und anderen Hilfearten* (2., aktualisierte Auflage). München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Maercker, A. (2013). *Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie*. In Andreas Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (S. 13–34). [https://doi.org/10.1007/978-3-642-35068-9\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-642-35068-9_2)
- Mai, Jochen. (2022). *Selbstreflexion: 60 Fragen + 5 Übungen zum wahren ICH*. Abgerufen von <https://karrierebibel.de/selbstreflexion/>
- Mayer, Constanze. (2016). *Die Bedeutung von Elternarbeit für die sozialpädagogische Praxis in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe* [Website]. Abgerufen von <https://sozialeskapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/537/958>
- Max-Neef, Manfred. (2013). *Barefoot Economics* [Video-Podcast]. Abgerufen von <https://www.youtube.com/watch?v=GOLIRp9qbms>
- Paessens, Dieter. (1996). *Die Elternarbeit im Spannungsfeld zwischen Ursprungsfamilie und Heimerziehung – dargestellt am Beispiel der Elternarbeit in der pädagogischen Konzeption der SOS-Kinderdörfer*. Frankfurt am Main: Eigenverlag des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.
- Pérez, Tania, Di Gallo, Alain, Schmeck, Klaus, & Schmid, Marc. (2011). *Zusammenhang zwischen interpersoneller Traumatisierung, auffälligem Bindungsverhalten und psychischer Belastung bei Pflegekindern*. *Kindheit und Entwicklung*, 20(2), 72–82. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000043>
- Piller, Edith Maud, & Schnurr, Stefan (Hrsg.). (2013). *Kinder- und Jugendhilfe in der Schweiz*. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19061-7>
- Plein, Katrin. (2016). *Dysfunktionales Kundenverhalten*. In Katrin Plein, *Dysfunktionales Beschwerdeverhalten* (S. 11–99). [https://doi.org/10.1007/978-3-658-11330-8\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-658-11330-8_2)
- Rogers, Carl R. (1985). *Die Kraft des Guten*. Frankfurt.

- Rothdeutsch-Granzer, Christina, & Weiss, Wilma. (2016). *Reformerische und emanzipatorische Pädagogik. Inspirationen für die traumapädagogische Praxis und Theoriebildung*. In Wilma Weiß, Tanja Kessler, & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 33–43). Weinheim; Basel: Beltz.
- Scherwath, Corinna, & Friedrich, Sibylle. (2016). *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung* (3., aktualisierte Auflage). München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schirmer, Claudia. (2013). *Institutionelle Standards – Worauf es bei traumapädagogischen Konzepten in den Institutionen ankommt*. In Birgit Lang, Claudia Schirmer, Thomas Lang, Ingeborg Andreae de Hair, Thomas Wahle, Jacob Bausum, ... Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 241–267). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Schlageter, Holger (2010). *Wage das Leben! Eröffnungsvortrag der VHS am 28.10.2010 im Stadtverordnetensaal des Rathauses Wiesbaden*. In: [www.vhs-wiesbaden.de](http://www.vhs-wiesbaden.de), 10.02.2012
- Schmid, Marc. (2013a). *Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. „Traumasensibilität“ und „Traumapädagogik“*. In Jörg M. Fegert (Hrsg.), *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland: Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung* (2. Aufl, S. 36–60). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Schmid, Marc. (2013b). *Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards?* In Birgit Lang, Claudia Schirmer, Thomas Lang, Ingeborg Andreae de Hair, Thomas Wahle, Jacob Bausum, ... Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 56–82). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Schmid, Marc. (2016). *Nutzen der traumapädagogischen Haltungen. Konzepte für ethische Fragestellungen im pädagogischen Alltag*. In Wilma Weiss, Tanja Kessler, & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 80–92). Weinheim; Basel: Beltz.
- Schmid, Marc, & Lang, Birgit. (2013). *Überlegungen zum traumapädagogischen Umgang mit Regeln*. In Birgit Lang, Claudia Schirmer, Thomas Lang, Ingeborg Andreae de Hair, Thomas Wahle, Jacob Bausum, ... Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Schoeffel, Véronique. (2019). *Menschliche Grundbedürfnisse und Integration in andere Kulturen* [pdf]. Abgerufen von <https://ubuntu-communication.ch/publications/>

- Schwarz, Ulla Johanna. (2017). *Und weiss dann auch gar nich, wo ich mit mir hin soll mit mein [sic!] Gefühlen*. In David Zimmermann, Hans Rosenbrock, & Lars Dabbert (Hrsg.), *Praxis Traumapädagogik: Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern* (1. Auflage, S. 187–205). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Smolenski, Carola. (2021). *Methodisches Handeln in transkulturellen Settings. Traumata, Traumafolgestörungen & Beziehungsgestaltung mit Menschen, die durch Krieg, Flucht oder Folter traumatisiert sind* [PDF]. Abgerufen von [https://moodle.bfh.ch/pluginfile.php/1932369/mod\\_resource/content/1/BFH%20Soziale%20Arbeit%20Trauma%2011.05.21\\_csm.pdf](https://moodle.bfh.ch/pluginfile.php/1932369/mod_resource/content/1/BFH%20Soziale%20Arbeit%20Trauma%2011.05.21_csm.pdf)
- Sprung, Manuel. (2018). *Traumatische Kindheitserlebnisse: Häufigkeit und Folgen für die biopsychosoziale Gesundheit und Entwicklung*. In Friedrich Riffer, Elmar Kaiser, Manuel Sprung, & Lore Streibl (Hrsg.), *Das Fremde: Flucht – Trauma – Resilienz* (S. 41–54). [https://doi.org/10.1007/978-3-662-56619-0\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-662-56619-0_4)
- Sprung, Manuel. (2018). *Krieg, Terrorismus und Flucht: Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen*. In Riffer, Friedrich, Kaiser, Elmar, Sprung, Manuel & Streibl, Lore (Hrsg.), *Das Fremde: Flucht-Trauma-Resilienz. Aktuelle traumaspezifische Konzepte in der Psychosomatik* (S. 55-79). doi: 10.1007/978-3-662-56619-0\_4
- Stangl, Werner. (2022). *Selbstreflexion - Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik*. Abgerufen von <https://lexikon.stangl.eu/7084/selbstreflexion>
- Steil, R. & Rosner, R. (2019). *Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen*. In Andreas Maercker (Hrsg.), *Traumafolgestörungen* (5. Aufl., S. 411-437). Berlin: Springer.
- Stähli, Olaf. (2020). *TRAUMA UND TRAUMAPÄDAGOGIK*. Abgerufen von <https://www.fachstelle-pflegefamilie.ch/traumapädagogik>
- Stimmer, Franz. (2020). *Grundlagen des methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit* (4., aktualisierte Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Tiefenthaler, Sabine, & Gahleitner, Silke Brigitta. (2016). *Traumapädagogik in der stationären Kinder und Jugendhilfe*. In Wilma Weiß (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 176–183). Weinheim; Basel: Beltz.
- von Denkowski, Cordula (2015). *Das Trauma nach der Flucht*. *Gehirn & Geist*, 27 (11), 28-32

- Wagner, Wolf. (2013). *Psychoanalytische Sozialpädagogik als Traumapädagogik Familienanaloge Ersatzelternschaft für psychosozial hochbelastete Kinder*. In Jacob Bausum, Lutz Ulrich Besser, Martin Kühn, & Wilma Weiß (Hrsg.), *Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (3., durchgesehene Auflage, S. 91–104). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Walter, Maggie & Baltra-Ulloa, Joeslynn. (2019). *Australian social work is white*. In Bindi Bennett & Sue Green (Hrsg.), *Our Voices. Aboriginal Social Work*. Second edition (S. 65-85). London: Red Globe Press.
- Weigel, Elke. (2008). *Körperschemastörungen erkennen und behandeln. Der KörperReichAnsatz und seine Übungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Weiss, Wilma. (2011). *Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen* (6. überarbeitete Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weiss, Wilma. (2013a). *Traumapädagogik – Geschichte, Entstehung und Bezüge*. In Birgit Lang, Claudia Schirmer, Thomas Lang, Ingeborg Andreae de Hair, Thomas Wahle, Jacob Bausum, ... Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 32–44). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Weiss, Wilma. (2013b). „Wer macht die Jana wieder ganz?“ *Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit*. In Jacob Bausum, Lutz Ulrich Besser, Martin Kühn, & Wilma Weiss (Hrsg.), *Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (3., durchgesehene Auflage, S. 14–23). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Weiss, Wilma. (2016a). *Philipp sucht sein Ich: zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen* (8., durchgesehene Auflage). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Weiss, Wilma. (2016b). *Traumapädagogik: Entstehung, Inspirationen, Konzepte*. In Wilma Weiss, Tanja Kessler, & Silke Brigitta Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim; Basel: Beltz.
- Weiss, Wilma, Kessler, Tanja, & Gahleitner, Silke Birgitta (Hrsg.). (2016). *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim; Basel: Beltz.
- WHO. (1994). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10), Kapitel V*.
- Wübker, Eike Johanne. (2020). *Die Relevanz der Traumapädagogik für die stationäre Erziehungshilfe* (1. Auflage). Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Zimmermann, David. (2017). *Können wir uns aushalten? - Beziehungstraumatisierung und der Sichere Ort im pädagogischen Setting*. In Hans Rosenbrock & Lars Dabbert (Hrsg.), *Praxis Traumapädagogik: Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern* (1. Auflage, S. 35–46). Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Zürcher Arbeitsgruppe Kind und Trauma (ZAKT), INTEGRAS Fachverband für Sozial- und Sonderpädagogik, CURAVIVA Schweiz, & ACH Pflege- und Adoptivkinder Schweiz. (n.d.). *Flucht und Trauma. Umgang mit geflüchteten, traumatisierten Kindern und Jugendlichen in sozialpädagogischen Institutionen und Pflegeheimen*. Abgerufen von [https://www.integras.ch/images/\\_pdf/themenmenu/sozial\\_sonderpaedagogik/sozialpaedagogik/Broschuere\\_FluchtTrauma.pdf](https://www.integras.ch/images/_pdf/themenmenu/sozial_sonderpaedagogik/sozialpaedagogik/Broschuere_FluchtTrauma.pdf)