

*Bindungsverhalten traumatisierter
Kinder und Jugendlicher
Handlungsableitungen aus traumpädagogischer Perspektive*

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Arts

an der Karl-Franzens-Universität Graz

vorgelegt von

Romina STÜCKELSCHWAIGER, BA

am Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaft

Begutachter: Univ.-Prof. Dr.phil. Arno Heimgartner

Graz, 2018

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Graz, Oktober 2018

Stückelschwaiger Romina

Danksagung

Herzlichen Dank an Herrn Univ.-Prof. Dr. phil. Arno Heimgartner für die fachliche Unterstützung im Entstehungsprozess dieser Arbeit.

Mein besonderer Dank gilt meiner Mutter, die mich sowohl während des gesamten Studiums, als auch bei der Verfassung der Masterarbeit begleitet und unterstützt hat.

Zu guter Letzt möchte ich mich bei den SozialpädagogInnen bedanken, die mir ihre zeitlichen Ressourcen und ihr Fachwissen zur Verfügung gestellt und so einen wesentlichen Teil zur Entstehung dieser Arbeit beigetragen haben.

Kurzfassung

Traumatisierungen beeinflussen das Bindungsverhalten von Kindern und Jugendlichen maßgeblich. Vorliegende Arbeit untersucht die praktische Umsetzung traumapädagogischer Konzepte und Methoden hinsichtlich des Bindungsverhaltens traumatisierter Kinder und Jugendlicher. Ziel ist die Überprüfung der praktischen Anwendbarkeit theoretischer Handlungsableitungen. Des Weiteren soll die vorliegende Arbeit die Relevanz der Bindungsorientierung in der sozialpädagogischen Arbeit verdeutlichen. Die empirische Untersuchung erfolgte mittels leitfadengestützter ExpertInneninterviews. Befragt wurden fünf SozialpädagogInnen unterschiedlicher Handlungsfelder. Die im theoretischen Teil skizzierten Handlungsableitungen aus traumapädagogischer Perspektive entsprechen im Allgemeinen den praktischen Umsetzungen. Eine Stärkung der Beziehungs- und Bindungsfähigkeit traumatisierter Kinder und Jugendlicher gelingt durch korrigierende Erfahrungen im Rahmen kontinuierlicher, stabiler Beziehungen, wobei dem alltäglichen Miteinander eine besondere Bedeutung zugemessen wird. Selbstreflexion der PädagogInnen, förderliche institutionelle Strukturen zur Unterstützung der Fachkräfte und die Implementierung einer traumapädagogischen Grundhaltung auf allen Ebenen der Institution gelten als unerlässliche Basis. Des Weiteren bedarf es hinsichtlich der Beziehungsgestaltung einer zweiseitigen Betrachtung, da sowohl die Bindungsbiografie des Kindes, als auch die der PädagogInnen die Beziehung beeinflussen.

Abstract

Traumatisations considerably affect children's and adolescents' bonding behaviour. The aim of this master thesis is to examine the practical implementation of theoretical trauma-pedagogical concepts and methods with regard to the bonding behaviour of traumatized children and adolescents. Furthermore, this research reveals the importance of relationship-orientation in social-pedagogical work. This paper portrays the practical implementation of concepts and methods in a trauma-pedagogical context by analysing guided interviews with five experts of various working areas. Recommended actions of a trauma-pedagogical perspective outlined in the theoretical part generally comply with practical applications. New, correcting experiences in continuous relationships can influence traumatized children's and adolescents' bonding behaviour in a positive way. The everyday working and living together is equally important as self-reflection, supportive institutional structures and the implementation of a trauma-sensitive, respectful, authentic and appreciative attitude at all institutional levels. In addition, it seems necessary to accept the bonding behaviour as bilateral. Both the children's and the pedagogue's experiences have an impact on the relationship.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
I THEORETISCHER TEIL	3
2 Trauma	3
2.1 Der Traumabegriff	3
2.2 Traumareaktionen	4
2.3 Typologien	6
2.4 Traumatisierungen im Kindes- und Jugendalter	6
2.4.1 Physische Gewalt	9
2.4.2 Sexualisierte Gewalt	12
2.4.3 Vernachlässigung	14
2.4.4 Psychische Gewalt	15
2.5 Auswirkungen	16
2.5.1 Mittler-, Schutz- und Risikofaktoren	16
2.5.2 Unmittelbare Auswirkungen	18
2.5.3 Langfristige Auswirkungen	19
2.5.4 Das posttraumatische Belastungssyndrom	21
3 Traumapädagogik	23
3.1 Relevanz im sozialpädagogischen Handlungsfeld	23
3.2 Grundhaltungen	25
3.2.1 Die Annahme des guten Grundes	25
3.2.2 Wertschätzung	26
3.2.3 Partizipation und soziale Teilhabe	27
3.2.4 Transparenz	29
3.2.5 Spaß und Freude	29
3.3 Methoden	31
3.3.1 Der sichere Ort	31
3.3.2 Die Gruppe als sicherer Ort	33

3.3.3 Selbstbemächtigung	34
3.3.4 Kreative und musische Methoden.....	37
3.3.5 Biografiearbeit	38
3.3.6 Förderung der Selbstwirksamkeit der PädagogInnen	39
4 Bindungsverhalten traumatisierter Kinder und Jugendlicher	41
4.1 Bindungsstile nach Mary Ainsworth	43
4.2 Auswirkungen von Trauma auf das Bindungsverhalten.....	45
4.2.1 Die Bindungsstörung	47
4.2.2 Auswirkungen auf Beziehungen im Erwachsenenalter	49
4.3 Herausforderungen für die Sozialpädagogik	51
4.4 Handlungsansätze aus traumapädagogischer Perspektive	56
II EMPIRISCHER TEIL.....	63
5 Untersuchungsanlage	63
5.1 Fragestellung und Ziel der Arbeit.....	63
5.2 Methodisches Vorgehen	64
5.3 Stichprobe	66
5.4 Auswertung.....	66
6 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse.....	69
6.1 Bindungsverhalten	69
6.2 Handlungsansätze zur Stärkung der Beziehungs- und Bindungsfähigkeit	74
6.3 Methoden	80
6.4 Umgang mit Herausforderungen	86
6.5 Grundhaltung	100
7 Fazit	105
Literatur	108
Abbildungsverzeichnis	116

1 Einleitung

SozialpädagogInnen sind in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit Herausforderungen für die alltägliche pädagogische Arbeit, insbesondere aber für die Beziehungsgestaltung zwischen PädagogIn und AdressatIn, konfrontiert. Um den Bedürfnissen traumatisierter Kinder und Jugendlichen gerecht werden zu können und das Beziehungs- und Bindungsverhalten nachhaltig zu stärken, ist traumapädagogisches Wissen hilfreich.

Gegenstand der vorliegenden Untersuchung ist das Bindungsverhalten traumatisierter Kinder und Jugendlicher und Handlungsableitungen aus traumapädagogischer Perspektive. Während im theoretischen Teil eine Annäherung an die Thematik, einschließlich der Darstellung theoretischer Handlungsableitungen erfolgt, soll im empirischen Teil folgende Fragestellung beantwortet werden:

Wie gestaltet sich die praktische Umsetzung traumapädagogischer Konzepte und Methoden hinsichtlich des Bindungsverhaltens bei Kindern und Jugendlichen?

Zu Beginn des theoretischen Teils dieser Arbeit erfolgt eine Definition des Traumabegriffs, sowie eine kurze Beleuchtung der Auslöser und Wirkung von Traumata. Daraufhin werden instinktive Traumareaktionen des Menschen, Traumotypen und Traumatisierungen im Kindes- und Jugendalter, mit besonderem Fokus auf Bindungstraumatisierungen, näher erläutert. Zum Abschluss des Kapitels werden mögliche Auswirkungen von Traumata sowie Schutz- und Risikofaktoren skizziert.

Das darauffolgende Kapitel soll die Relevanz traumapädagogischer Arbeit im sozialpädagogischen Handlungsfeld aufzeigen und mit den traumapädagogischen Grundhaltungen sowie ausgewählten Methoden der Traumapädagogik abgerundet werden.

Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit dem Bindungsverhalten traumatisierter Kinder und Jugendlicher und widmet sich zuallererst den Bindungsstilen nach John Bowlby, um ein grundlegendes Verständnis für die Bindungstheorie zu schaffen. Daraufhin werden die spezifischen Auswirkungen von Traumata auf das Bindungsverhalten und die daraus resultierenden Herausforderungen für die sozialpädagogische Arbeit dargelegt.

Abgeschlossen wird der theoretische Teil der Arbeit mit einem Versuch, Handlungsableitungen aus traumapädagogischer Perspektive aufzuzeigen.

Der empirische Teil widmet sich nach der Darlegung von Forschungsfrage und –ziel der Beschreibung des Forschungsdesigns, der Stichprobe und der Auswertungsmethode. In weiterer Folge werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchung präsentiert und diskutiert.

I THEORETISCHER TEIL

2 Trauma

2.1 Der Traumabegriff

Fischer und Riedesser (2009) definieren Trauma als „vitalen Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten“ (S. 84). Rein (2017) beschreibt Trauma als „Verwundung der Psyche“ (S. 125).

Traumatische Erlebnisse bedeuten eine Gefahr für die körperliche und psychische Unversehrtheit oder eine Bedrohung des Lebens und überfordern die normalen Anpassungsstrategien des Menschen (vgl. Herman 1993, S. 53ff.). Trauma meint kein objektives Ereignis mit ähnlichen Wirkungen für alle Menschen, sondern eine individuelle Erfahrung, die aufgrund der persönlichen Interpretation, des Entwicklungsstandes und konstitutionellen Gegebenheiten zur Traumatisierung wird (vgl. Streeck-Fischer 2015, S. 470).

Auslöser

Als Auslöser von Traumata nennt Huber (2012) „tatsächliche, extrem stressreiche äußere Ereignisse“ (S. 38). Durch eine akute Bedrohung wird die Informationsverarbeitung im Gehirn überflutet. Durch die Überflutung mit aversiven Reizen sind bislang angewandte Bewältigungsmechanismen überfordert, vor allem weil die Person auf die Extremsituation nicht vorbereitet ist. Ein Kriterium, das ein traumatisches von einem belastenden Ereignis unterscheidet, ist die irreversible Veränderung des weiteren Lebens durch seine weitreichenden Konsequenzen (vgl. ebd. S. 39ff.). Ob aus einer belastenden Erfahrung ein Trauma entsteht, ist wesentlich von den Lebensbedingungen eines Menschen abhängig (vgl. Gahleitner/Loch/Schulze 2014, S. 6f.). Trauma tritt in Folge

existenzieller Bedrohung und Gewalt auf und erfordert eine systemische Sichtweise, welche eine Betrachtung der Umwelt miteinschließt (vgl. Schulze/Kühn 2014, S. 170).

Wirkung

Psychische Traumata sind von Gefühlen intensiver Angst, Hilflosigkeit, drohender Vernichtung und Kontrollverlust begleitet (vgl. Herman 1993, S. 53ff.). Die existenzielle Bedrohung lässt den Menschen in Panik und Ohnmacht verfallen. Die Situation erscheint überwältigend und ausweglos (vgl. Brisch 2017, S. 12). Ein Trauma kann nicht ausschließlich aus der Perspektive des Opfers, sondern auch aus der eines Zeugen/einer Zeugin oder eines Täters/einer Täterin erlebt werden (vgl. Huber 2012, S. 39ff.). Schuld- und Schamgefühle sind besonders hoch, wenn das Leiden einer anderen Person mitangesehen werden muss oder gar selbst die Rolle des Täters/der Täterin eingenommen wird, wie es in Kriegssituationen vorkommt (vgl. Herman 1993, S. 79ff.).

2.2 Traumareaktionen

Levine und Kline (2011) halten fest, dass sich Trauma im Nervensystem, nicht im Ereignis selbst befindet. Aufgrund der plötzlich auftretenden Bedrohung, die keine Zeit für kognitives Abwägen der Möglichkeiten lässt, erfolgt eine instinktive Reaktion (vgl. ebd. S. 22f.). Das Gehirn erkennt eine Gefahr, woraufhin vermehrt Adrenalin ausgeschüttet, Puls und Blutdruck erhöht und Energie aktiviert wird. Durch die erhöhte Adrenalinfreisetzung in einer traumatisierenden Situation befindet sich der Körper im Alarmzustand, welcher Veränderungen in der Wahrnehmung, der Aufmerksamkeit und dem Erregungszustand bewirkt und mit Gefühlen der Angst und Hilflosigkeit einhergeht (vgl. Herman 1993, S. 53ff.).

Das Gehirn des Menschen reagiert auf Extremsituationen unbewusst und automatisch mit den Reflexen Kampf oder Flucht (fight or flight). Veränderungen im Nervensystem infolge einer akuten Bedrohungssituation bewirken eine erhöhte Versorgung der Muskeln mit Blutzucker. Diese erhöhte Energiezufuhr ermöglichen Reflexhandlungen des Stammhirns. Durch Kampf oder Flucht können eventuelle Traumata verhindert werden.

Es handelt sich also um eine logische Antwort des Organismus auf drohende Gefährdung des eigenen Lebens. Die Fight-or-flight-Reaktion ist sowohl personen- als auch situationsabhängig, tendenziell neigen aber Männer eher zu Kampf-, Frauen zu Fluchtreaktionen (vgl. Huber 2012, S. 41ff.).

Sind Flucht oder Kampf in der bedrohlichen Situation nicht möglich, tritt stattdessen eine Lähmungsreaktion (freeze) auf. Es erfolgt eine Entfremdung vom Geschehen. Endorphine unterstützen die innere Distanzierung und „neutralisieren“ die Todesangst, Noradrenalin sorgt für eine Blockierung der integrativen Wahrnehmung. Häufig treten „normale“ Reaktionen, wie Wut, Trauer, etc. zeitlich verzögert auf. In vielen Fällen erfolgt eine Fragmentierung der Erinnerungen. Das Erlebnis wird zersplittert und kann in Folge nicht mehr kohärent wahrgenommen und erinnert werden (vgl. ebd. S. 43), da das Gehirn durch den Stress massiv beeinträchtigt wurde (vgl. Brisch 2017, S. 13).

Das Phänomen der Dissoziation meint einen stark veränderten Bewusstseinszustand. Dieser dient als Überlebensstrategie und hilft, Wahrnehmung und Empfindungen in einer traumatischen Situation auszuschalten beziehungsweise zu minimieren. Dissoziation trägt wesentlich zur Stressreduktion und Traumabewältigung bei. Dissoziative Zustände setzen ein, wenn bei drohender Gefahr keine Flucht möglich ist (vgl. Friedrich 2014, S. 35ff.). Sie helfen, sich von der Situation zu distanzieren, den Körper zu übergehen und Schmerzen zu ertragen, schränken jedoch die Lern- und Beziehungsfähigkeit ein (vgl. Levine/Kline 2011, S. 51). Dissoziative Zustände beeinträchtigen sowohl das Denken, Fühlen, Erinnern als auch die Handlungsplanung und sprachliche Fähigkeiten (vgl. Brisch 2017, S. 12).

2.3 Typologien

Typologien lassen sich bei Terr und Streeck-Fischer finden. Terr (1995) unterscheidet Traumatisierungen zwischen Typ-I und Typ-II. Typ-I-Traumata meinen ein einmaliges traumatisches Erlebnis, wohingegen Typ-II-Traumatisierungen lange andauern und/oder durch häufige Wiederholungen charakterisiert sind (vgl. ebd. S. 29). Gahleitner, Loch und Schulze (2014) sprechen hier von „kumulativen Traumata“, welche meist durch zwischenmenschliche (Gewalt-) Handlungen ausgelöst werden (vgl. ebd. S. 11).

Streeck-Fischer (2015) schlägt hingegen eine Unterscheidung zwischen Entwicklungs- und Bindungstraumata vor. Während Entwicklungstraumata ausschließlich den Entwicklungsprozess beeinflussen, schädigen Bindungstraumata die Bindungsfähigkeit. Ein Bindungstrauma ist ein von einer Bindungsperson zugefügtes Trauma und entwickelt sich etwa in Folge von Misshandlung oder Vernachlässigung. Der Übergang zwischen den beiden Traumatypen ist jedoch fließend (vgl. ebd. S. 471f.). Bindungstraumatisierungen sind besonders schädlich für die kindliche Entwicklung, da eine Person, die für den Schutz und die Sicherheit des Kindes Verantwortung trägt, Auslöser der Angst ist (vgl. Brisch 2017, S. 14f.).

2.4 Traumatisierungen im Kindes- und Jugendalter

Während Erwachsene bereits eine präformierte Persönlichkeit entwickeln konnten, prägen und deformieren Traumata im Kindes- und Jugendalter die Persönlichkeit (vgl. Herman 1993, S. 135). Bei Kindern ist die Kompetenz, Erfahrungen zu kommunizieren und zu verarbeiten im Vergleich zu Erwachsenen weniger ausgeprägt. Gründe dafür sind die noch nicht vollständig ausgereifte Psyche sowie der Mangel an Bewältigungsmechanismen und Ressourcen (vgl. Rein 2017, S. 125).

Die Annahme, dass Erlebnisse im Säuglings- und Kleinkindalter keine Traumatisierungen verursachen können, ist nach Levine und Kline (2011) falsch. Aufgrund ihrer nicht vollends entwickelten motorischen Fähigkeiten, sind die instinktiven Flucht- und Kampf-Reaktionen nicht möglich, woraufhin die infolge der

Bedrohung entstandene Energie nicht mobilisiert und zum Schutz der eigenen Unversehrtheit eingesetzt werden kann. Infolgedessen befindet sich das Kind in anhaltender Alarmbereitschaft und reagiert überdurchschnittlich wachsam auf vermeintliche Gefahren. Angst, Wut und Hilflosigkeit werden zu andauernden Gefühlen. Obwohl das Erlebnis nicht bewusst erinnert wird, weist der Körper die Symptomatik eines Traumas auf (vgl. ebd. S. 20ff.).

Für Erwachsene ist es oft schwierig einzuschätzen, welche Bedeutung ein Ereignis für das Kind hat. Beispielsweise wird ein Autounfall von Kindern nicht immer als traumatisches Erlebnis wahrgenommen, die emotionale Unerreichbarkeit eines Elternteils hingegen als existenzielle Bedrohung (vgl. Friedrich 2014, S. 36). Grundsätzlich kann jede Situation, die die Bewältigungsstrategien eines Kindes überfordert, unabhängig vom realen Gefährdungsgrad, massiven Einfluss auf die Gefühls- und Verhaltensebene ausüben (vgl. Levine/Kline 2011, S. 36).

Ob ein Ereignis bei Kindern eine Traumatisierung auslöst, ist von mehreren Faktoren abhängig. Der Stand der kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung, die Konstellation der Situation und die Ausprägung protektiver Faktoren sind entscheidend. Auch die Anzahl und Intensität der Erlebnisse, die persönliche Beziehung zum/zur TäterIn, das Ausmaß der Schmerzen, mögliche Schuldgefühle und die Interpretation der Situation beeinflussen die Ausprägung der Traumatisierung wesentlich. Der Interpretation eines Ereignisses kommt besondere Bedeutung zu, da sie Auswahl und Einsatz von Bewältigungsstrategien bestimmt (vgl. Riedesser 2003, S. 162).

Riedesser (2003) führt folgende mögliche Auslöser für Traumatisierungen im Kindesalter auf:

- Naturkatastrophen
 - Erdbeben
 - Überschwemmungen
- Vom Menschen verursachte Katastrophen
 - Verkehrsunfälle
 - Terrorismus

- Krieg
- Vergewaltigung
- Innerfamiliäre Katastrophen
 - emotionale, physische und sexualisierte Gewalt
 - Vernachlässigung
 - Trennungserlebnisse
 - Erkrankungen, Tod (vgl. ebd. S. 161).

Frühe Trennungserfahrungen beeinflussen die Entwicklung von Traumatisierungen maßgeblich. Vor allem der Verlust von Bezugspersonen in den ersten Lebensjahren wirkt sich negativ auf die Entwicklung des Kindes aus (vgl. Brisch 2003, S. 108ff.). Auch in den weiteren Jahren der Kindheit und Jugend ist der Verlust einer nahestehenden Person von Trauer, Verzweiflung, Wut und Angst geprägt. Das Wissen, dem Verlust nicht entgegenwirken zu können, lässt Ohnmachtsgefühle aufkommen. Werden diese nicht von Bindungspersonen gemindert, können Traumatisierungen entstehen. Sterbeprozesse in Folge langer Krankheiten können durch soziale Isolation und mangelnde Kommunikation mit dem Kind ebenso Traumatisierungen hervorrufen (vgl. Gahleitner/Loch/Schulze 2014, S. 22).

Traumatisierungen können über familiäre Generationenbeziehungen weitergegeben werden. Durch unbewusste Interaktion können Kinder traumatisierter Personen Symptome eines Traumas entwickeln, das nicht selbst, sondern von Eltern oder Großeltern erlebt wurde. Obwohl sie nicht direkt von den Erlebnissen betroffen sind, verspüren Kinder anstelle ihrer Vorfahren Schuld- und/oder Schamgefühle (vgl. ebd. S. 22ff.). Durch Traumatisierungen chronisch erschreckte Eltern erschrecken ihre Kinder und tragen zur Entwicklung eines desorganisierten Bindungsstils bei. Trauma, Verlust und Misshandlung werden an die nächste Generation vererbt (vgl. Huber 2012, S. 94f.). Auch Kinder psychisch kranker Eltern können von Traumatisierungen betroffen sein, da diese oft nicht empathisch mit dem Kind interagieren und emotionale Bedürfnisse erfüllen können und Kinder durch irritierende Beziehungsangebote gefährden (vgl. Riedesser 2003, S. 165f.). Die Prävalenz von Suchterkrankungen, Substanzmissbrauch,

Alkoholismus und ungünstigen sozioökonomischen Verhältnissen ist in Familien chronisch traumatisierter Kinder hoch (vgl. Streeck-Fischer 2015, S. 473).

Zur Prävalenz von Traumata in der Kindheit nennen Jaritz, Schmid und Wiesinger (2008) folgende Zahlen: 72% der 80 untersuchten stationär untergebrachten Kinder und Jugendlichen waren von Vernachlässigung betroffen, 35% waren Opfer physischer Gewalt, 31% emotionaler und 15% sexueller Gewalt. Rund 50% wurden Zeugen körperlicher oder sexueller Gewalt (vgl. ebd. S. 266ff.). Bei der österreichischen Prävalenzstudie zur Gewalt an Frauen und Männern (n=1292) geben rund 74% der Befragten an, in ihrer Kindheit von psychischer Gewalt betroffen gewesen zu sein. 73% erlebten physische Gewalt. 27,7% der befragten Frauen und 12% der Männer waren Opfer sexueller Gewalt (vgl. ÖIF 2011, S. 212ff.).

Besonders für ein Kind ist die Bindung an nahestehende Personen, naturgemäß die Eltern, überlebensnotwendig. Wird das Bedürfnis nach einer stabilen Bindung zu diesen Personen nicht erfüllt, resultieren daraus schwerwiegende psychische Folgen und eine Einschränkung der Bindungsfähigkeit. Wird das Bindungsbedürfnis durch Gewalt, Missbrauch oder Vernachlässigung nicht ausreichend erfüllt, das Kind zur Befriedigung der Bedürfnisse Erwachsener benutzt, spricht man von einem Bindungstrauma (vgl. Ruppert 2015, S. 138). Da sich traumatisierende Erlebnisse, die von nahestehenden Bezugspersonen verursacht wurden, besonders negativ auf die kindliche Entwicklung auswirken, sollen hier Bindungstraumata infolge innerfamiliärer Katastrophen näher beleuchtet werden.

2.4.1 Physische Gewalt

„Die körperliche Misshandlung eines Kindes ist eine gezielte körperliche Verletzung eines Kindes durch den Elternteil, eine Bezugsperson oder eine andere Person, welche für das Kind Verantwortung trägt – von geringfügigen Blutergüssen bis hin zu ernsthaften Frakturen oder dem Tod. Diese Verletzungen sind Folge von Fausthieben, Prügeln, Treten, Beißen, Schütteln, Werfen, Stechen, Würgen, Schlagen (mit der Hand, einem Stock, einem Gürtel oder einem anderen Objekt), Verbrennen oder irgendeiner anderen

Methode. Diese Verletzung wird als Misshandlung betrachtet, unabhängig davon, ob die Bezugsperson die Absicht hatte, das Kind tatsächlich zu verletzen. Körperliche Züchtigung wie Prügeln oder Versohlen wird nicht als Misshandlung betrachtet, solange sie maßvoll ist und dem Kind dadurch kein körperlicher Schaden entsteht“ (American Psychiatric Association 2015, S. 988). Dennoch ist hinsichtlich des in Österreichs geltenden Gesetzes zum Verbot der Gewalt als Erziehungsmittel auch „maßvolle körperliche Züchtigung“ abzulehnen.

Die Beziehung zwischen misshandelten Kindern und ihren Bezugspersonen ist von Überstimulation und Verletzung geprägt. Ausgangspunkt für Misshandlungen sind häufig Willens- und Bedürfnisäußerungen des Kindes. Folgen körperlicher Misshandlung können daher Störungen der kognitiven Entwicklung, geringe Ausdauer und Belastbarkeit sowie aggressive Verhaltensweisen sein, woraus Probleme in der Beziehungsgestaltung mit Gleichaltrigen resultieren. Verzögerungen in der sprachlichen Entwicklung und Ausschluss infolge ihres aggressiven Verhaltens geben den Kindern das Gefühl, dumm und nicht liebenswert zu sein. Andererseits sind misshandelte Kinder auch anpassungsfähig und bemüht, wenig Aufmerksamkeit zu erregen und Fehler zu vermeiden (vgl. Weiß 2011, S. 32).

Das familiäre Klima von Kindern mit Missbrauchserfahrungen ist von Angst und Hilflosigkeit geprägt. Die Mädchen und Jungen sind mit totalitären Machtmustern, begleitet von Gewalt, Drohungen, Isolation und Geheimhaltung, konfrontiert. Das Handeln ihrer erwachsenen Bezugsperson(en) erfolgt willkürlich und unvorhersehbar. Der Organismus befindet sich in anhaltender Alarmbereitschaft, da drohende Gefahr andauernd vermutet wird. Familien, deren Kinder von Missbrauch betroffen sind, leben meist sozial isoliert von außerfamiliären Beziehungen, die Schutz und Sicherheit bieten könnten. Der /die TäterIn ist um absolute Geheimhaltung und Kontrolle bemüht und setzt Drohungen ein, um das Kind zum Schweigen zu bringen. Nach außen hin soll der Schein gewahrt werden. Infolgedessen entwickeln misshandelte Kinder häufig pathologische Bindungen an den/die TäterIn und nehmen außerfamiliäre Beziehungen als unecht wahr, da sie auch bei diesen nicht über ihr Leid sprechen dürfen. Den fehlenden Schutz durch Andere, der zumeist aus bloßem Unwissen über die Situation zustande kommt, definieren die Heranwachsenden als fehlendes Interesse und Gleichgültigkeit gegenüber ihrer

Person. Mittäterschaft, beispielsweise durch das nicht misshandelnde Elternteil, empfinden die Kinder ebenso als mangelndes Interesse an ihrem Wohlergehen, da die Person eingreifen und Schutz bieten könnte. Das Gefühl des Alleingelassen-Seins wird von den Kindern und Jugendlichen als zusätzliche Belastung erlebt (vgl. Herman 1993, S. 137ff.).

Zum Selbstschutz versucht das Kind, die Person, von der die Gefahr ausgeht, zu besänftigen oder ihr aus dem Weg zu gehen. Trotz anhaltender Übererregung ist das Kind gefordert, still und gehorsam zu sein, um mögliche Verletzungen zu vermeiden. Kinder und Jugendliche, die frühe Bindungstraumata erleiden mussten, suchen oft nach Erklärungen, die ihre missbrauchenden Eltern von jeglicher Schuld und Verantwortung befreien. Diese Anpassungsstrategien dienen der Aufrechterhaltung der Bindung zu den Bezugspersonen. Zur Anwendung kommen Abwehrmechanismen wie Verleugnung, Rationalisierung oder Entschuldigung des Verhaltens der Eltern oder Verdrängung der Erinnerungen aus dem Gedächtnis. Normale Abwehrmechanismen wie Flucht oder Kampf sind dem Kind nicht möglich, woraufhin es zur Umdeutung der Ereignisse kommt. Die Verleugnung resultiert in dissoziativen Zuständen, anhand deren das Kind die Realität von sich abzuwenden versucht. Durch den veränderten Bewusstseinszustand gelingt es ihm, Schmerzen zu ignorieren, Erinnerungen hinter einer Amnesie verschwinden zu lassen und sein Gefühl für Zeit, Ort und Menschen zu verändern. Auf besonders schwere, lange andauernde Formen des Kindesmissbrauchs kann eine Abspaltung von Persönlichkeitsfragmenten folgen. Dissoziative Zustände sind dann keine Anpassungsstrategien an das Trauma, sondern Merkmal der Persönlichkeitsstruktur. So können die Erfahrungen der Fantasie bewältigt werden, ohne dass sie den Weg in das normale Bewusstsein finden (vgl. Herman 1993, S. 142ff.).

Misshandelte Mädchen und Jungen geben sich häufig selbst die Schuld für das Erlebte. Dem zugrunde liegt entweder der kindliche Egozentrismus, oder die Hoffnung, dass durch eigenes Verhalten etwas an der Situation verändert werden könne. Das misshandelte Kind wehrt sich gegen die Hilflosigkeit, indem es die Tat auf eigenes Fehlverhalten zurückführt und denkt, dass es durch besseres Verhalten eine positive Veränderung erzielen könne. Dieses Denken wird durch die misshandelnde Person,

welche den Fehler meist beim Kind anstatt in sich selbst zu suchen, verstärkt. Das Kind verinnerlicht das Böse der Misshandelnden - der Glaube, selbst für die Situation verantwortlich zu sein, wird zum Teil der Persönlichkeitsstruktur. Als Ausgleich erbringt das Kind enorme Leistungen und lebt sozial angepasst. Den Mädchen und Jungen, die sich selbst die Schuld an der Misshandlung geben, gelingt es nicht, ein kohärentes Selbstbild zu entwickeln. Die Selbstbilder sind meist übertrieben, streng und gespalten. Infolgedessen können sich im weiteren Lebensverlauf abgespaltene Persönlichkeiten entwickeln. Auch die Bilder anderer Personen, insbesondere der Eltern, sind widersprüchlich und gespalten. Häufig kommt es zu einer Idealisierung der misshandelnden Person. Durch die Spaltung innerer Selbstbilder wird die Integration der Identität zerstört, die Spaltung innerer Bilder Anderer macht Autonomie im Rahmen von Bindungen unmöglich. Die Heranwachsenden erleben kein Gefühl innerer Sicherheit und suchen diese außerhalb des familiären Umfelds. Auch hier wird die Ambivalenz deutlich: Einerseits suchen misshandelte Kinder und Jugendliche verzweifelt nach schützenden Beziehungen, andererseits hängen sie in überdurchschnittlichem Ausmaß an den missbrauchenden Eltern (vgl. Herman 1993, S. 145ff.).

Kinder und Jugendliche mit körperlichen Missbrauchserfahrungen lernen früh, dass in Angst- oder Notsituationen kein Schutz von den Bindungspersonen erwartet werden kann, da diese darauf mit Aggressivität anstatt mit Verständnis und Fürsorge reagieren. Dies stärkt Verlassenheits- und Vernichtungsängste und bewirkt eine Umkehr des bei Kindern vorhandenen Urvertrauens in Urmisstrauen (vgl. Riedesser 2003, S. 166f.).

2.4.2 Sexualisierte Gewalt

„Der sexuelle Missbrauch eines Kindes umfasst jegliche sexuelle Handlung, welche ein Kind einbezieht und dazu dient, einem Elternteil, einer Bezugsperson oder einer anderen Person, welche für das Kind Verantwortung trägt, sexuelle Befriedigung zu verschaffen. Sexueller Missbrauch beinhaltet Aktivitäten wie die Manipulation kindlicher Geschlechtsteile, Penetration, Inzest, Vergewaltigung, Sodomie und unsittliche Entblößung. Sexueller Missbrauch beinhaltet außerdem die berührungslose sexuelle Ausbeutung des Kindes durch ein Elternteil oder eine Bezugsperson – z.B. das Kind zur Teilnahme an Handlungen zur sexuellen Befriedigung anderer zu bringen durch Zwang,

Täuschung, Verführung, Drohung oder Bedrängen des Kindes ohne direkten Körperkontakt zwischen Kind und missbrauchender Person“ (American Psychiatric Association 2015, S. 989).

Sexualisierte Gewalt zerstört den Kern des Selbstgefühls, da das Kind zur Geheimhaltung gezwungen wird und stillschweigend mit seinen Schuld- und Schamgefühlen leben muss (vgl. Levine/Kline 2011, S. 51). Kastner (2000) betont die Relation zwischen Sexualität und Macht. Der/die TäterIn missbraucht die Bedürfnisse des Kindes nach Nähe, Zuneigung, Liebe und Zärtlichkeit zur Befriedigung eigener Bedürfnisse nach Intimität, sexuellem Lustgewinn und Macht (vgl. ebd. S. 16). Dazu wendet der/die TäterIn Drohungen und/oder Gewalt an, um das Kind für seinen/ihren Willen zu missbrauchen und in Folge zum Schweigen zu bringen. Häufig richten sich die Drohungen gegen nahestehende Personen des Kindes. Sexualisierte Gewalt passiert meist gezielt, geplant und dauert über Jahre an. Des Weiteren kommen die TäterInnen häufig aus dem unmittelbaren Umfeld des Kindes und sind Personen, denen das Kind vertraut und zu denen eine Beziehung besteht. Daraus resultiert eine tiefgreifende Erschütterung der Gefühle und der moralischen Orientierung. Die Ausprägungen der Auswirkungen in Folge sexuellen Missbrauchs sind wesentlich abhängig vom Alter des Kindes, von der Intensität des sexuellen Kontakts, der möglichen Anwendung von Gewalt und der Intensität der Bindung zwischen TäterIn und Kind (vgl. Ruppert 2015, S. 139ff.). Ein häufig auftretendes Symptom infolge sexueller Gewalt ist die Dissoziation (vgl. Levine/Kline 2011, S. 51).

Der Bindungskontext zwischen Kind und TäterIn bleibt meist solange aufrecht, bis der Missbrauch erkannt wird. Beispielsweise bleibt ein nahestehender männlicher Verwandter, der sexuelle Gewalt verübt, weiterhin Bezugsperson und stellt außerhalb der Missbrauchssituation eine sichere Basis für das Kind dar. Somit entsteht ein Spannungsfeld zwischen dem Bedürfnis nach Schutz und Hilfe und der Angst vor erneuten Übergriffen oder Drohungen. Ein häufig auftretendes Resultat infolge dieses inneren Konflikts ist die Entstehung einer Hemmung, Bindungsverhalten zu zeigen. Daraus folgt, dass Bindungsverhalten häufig bei außenstehenden Personen verstärkt geäußert wird (vgl. Brisch 2003, S. 111f.).

Noch spannungsreicher wird die Situation, wenn die Mutter oder andere nahestehende Bezugspersonen von dem Missbrauch wissen und das Kind auch andere Personen als emotional sichere Basis verliert. Die Kinder fühlen sich mit der Angst und der Bedrohung alleine (vgl. ebd. S. 111f.). Die Wahrscheinlichkeit, dass Mütter den Missbrauch ihrer Kinder nicht wahrnehmen wollen und verleugnen ist besonders hoch, wenn sie selbst Opfer sexualisierter Gewalt waren oder sind, Missbrauch im unmittelbaren Umfeld ihrer Kindheit erlebten und dadurch eine emotionale Kälte gegenüber den Geschehnissen aufweisen oder aber die Konsequenzen der Aufdeckung fürchten (vgl. Ruppert 2015, S. 146f.). Wurde die Mutter selbst Opfer sexualisierter Gewalt, kann der Missbrauch am eigenen Kind triggernd wirken und Ohnmacht und Hilflosigkeit hervorrufen. Die Loyalität gegenüber dem früheren Täter überträgt sich auf die Person, welche Gewalt am Kind verübt (vgl. Brisch 2017, S. 15f.).

Durch das Erdulden der sexuellen Gewalt erhoffen sich Kinder häufig Liebe der Bezugspersonen. Beim Missbrauch durch den Vater kann es vorkommen, dass die Opfer der Mutter die Schuld für ihr Leid zuschreiben, da diese den Vater nicht ausreichend sexuell befriedigt. Das Kind übernimmt die Rolle des Ersatzpartners für den Vater und rivalisiert mit seiner Mutter. In einigen Fällen nimmt das Opfer den Vater in Schutz, da dieser im Vergleich zur emotional unnahbaren Mutter Zuneigung zeigt. Geschwister des Opfers reagieren bei Mitwisserschaft oft entweder mit Mitleid oder mit Neid aufgrund einer vermeintlich bevorzugten Behandlung (vgl. Ruppert 2015, S. 146f.).

2.4.3 Vernachlässigung

Vernachlässigung bezeichnet das Fehlen materieller, emotionaler und kognitiver Versorgungsleistungen über einen längeren Zeitraum hinweg (vgl. Schone 1997, S. 19) und äußert sich sowohl in aktiven Handlungen (z.B. Nahrungsentzug als Strafe) als auch im Unterlassen von Versorgungshandlungen aus Überforderung, Unwissenheit, etc. Die für die kindliche Entwicklung notwendige emotionale Zuwendung und Unterstützung fehlt. Die Einflussnahme auf Schulabstinz, delinquentes Verhalten und/oder weitere Auffälligkeiten im Verhalten ist mangelhaft (vgl. Gahleitner/Loch/Schulze 2014, S. 13). Auf physischer Ebene fehlen adäquate Pflege, Kleidung, Ernährung, gesundheitliche

Fürsorge, notwendige medizinische Behandlung und ausreichender Schutz vor Gefahren. Emotionale Vernachlässigung geschieht durch einen Mangel an Aufmerksamkeit und emotionaler Zuwendung, Förderung motorischer, sozialer, kognitiver und emotionaler Fähigkeiten und Entwicklungsimpulse sowie durch unzureichende oder irritierende Beziehungsangebote. Die Signale des Kindes werden nicht oder falsch wahrgenommen, worauf eine unangemessene Interpretation und Reaktion der Bindungsperson erfolgt. Dieser Mangel an zwischenmenschlichen Interaktionen, Beziehungen und Anregungen kann zu Beeinträchtigungen und Rückständen in der Entwicklung führen und die Fähigkeit zur Selbstreflexion und Selbstwirksamkeit einschränken. Selbstbewertungsfähigkeiten resultieren aus adäquaten Reaktionen der primären Bezugspersonen auf die Handlungen des Kindes. Da diese Reaktionen bei vernachlässigten Kindern fehlen, ist die Fähigkeit zur Selbstreflexion wesentlich beeinträchtigt (vgl. Weiß 2011, S. 28ff.).

2.4.4 Psychische Gewalt

Formen der psychischen Gewalt sind meist Teil der bereits genannten Formen von Gewalt und Vernachlässigung. Charakteristika sind unter anderem emotionale Unerreichbarkeit der Bindungsperson, Erniedrigung, Entwürdigung, Zurückweisung und Missbrauch des Kindes für die Bedürfnisse eines Erwachsenen (vgl. Weiß 2011, S. 30f.). Psychische Gewalt entzieht Kindern die bedingungslose Zuwendung, Liebe und Akzeptanz, wodurch weitreichende Schäden in der kindlichen Persönlichkeitsentwicklung entstehen können. Erfahrungen psychischer Gewalt sind kumulativ und äußern sich als prägendes Merkmal der Beziehungsmuster zwischen dem Kind und seiner Bindungsperson. Als eine Form der psychischen Gewalt nennen die AutorInnen die Parentifizierung. Die Heranwachsenden übernehmen Aufgaben der Erwachsenen, wodurch es zu einer Umkehr der Rollen und einer damit einhergehenden emotionalen Belastung des Kindes kommt (vgl. Gahleitner/Loch/Schulze 2014, S. 12f.).

Auch das Miterleben von Formen der Gewalt als Zeugin kann die kindliche Entwicklung negativ beeinflussen. Das Kind fühlt sich schuldig, da es sich zwar inmitten des Geschehens befindet, jedoch keine positive Veränderung bewirken kann. Aus Angst, die

Gewalt erfahrende Bezugsperson noch stärker zu belasten, wird der Ausdruck eigener Gefühle unterdrückt (vgl. Weiß 2011, S. 33ff.). Das Erleben von Gewalt aus der ZeugInnenperspektive erzeugt ein Gefühl der Hilflosigkeit. In Beziehungen zu nahestehenden Personen identifiziert sich das Kind unmittelbar mit der Gewalt erlebenden Person oder verspürt Scham anstelle des Täters/der Täterin (vgl. Gahleitner/Loch/Schulze 2014, S. 15f.).

2.5 Auswirkungen

In weiterer Folge werden Faktoren, die die Ausprägung und Verarbeitung eines Traumas wesentlich beeinflussen, skizziert. Daraufhin erfolgt eine Darstellung unmittelbarer und langfristiger Auswirkungen sowie des posttraumatischen Belastungssyndroms.

2.5.1 Mittler-, Schutz- und Risikofaktoren

Die Ausprägung der traumatischen Folgeerscheinungen hängt von zahlreichen Faktoren ab, zum Beispiel vom Entwicklungsstand, den Entwicklungsbedingungen, genetischer Disposition und Resilienzfaktoren. Resilienzfaktoren sind persönliche Ressourcen, die soziale Umwelt sowie die Anwesenheit von Bezugspersonen (vgl. Streeck-Fischer 2015, S. 474f.).

Die Folgeerscheinungen nach einer Traumatisierung und deren Ausprägungen stehen in engem Zusammenhang mit dem Schweregrad des Traumas. Dieser wird unter anderem von der Intensität und Dauer der Schäden und dem Ausmaß der Gefährdung bestimmt. Auch individuelle Faktoren beeinflussen die Reaktion auf ein Trauma. Dazu zählen die Kindheitsgeschichte, emotionale Konflikte, Anpassungsstrategien, mögliche bereits vor der Traumatisierung vorhandene psychische Probleme und die Widerstandsfähigkeit. Faktoren, die die Widerstandsfähigkeit positiv beeinflussen, sind aktives, reflektiertes Handeln, Kommunikationsfähigkeit, haltgebende Beziehungen, problemorientierte

Lösungsstrategien und die Überzeugung, das eigene Leben selbst gestalten zu können (vgl. Herman 1993, S. 84ff.).

Mittlerfaktoren bezeichnen die Umstände des Erlebnisses, dazu zählen unter anderem die psychische Konstitution vor dem Trauma, die Stabilität der Ich-Funktionen, die Beziehung zum/zur TäterIn, das familiäre emotionale Klima, der kulturelle Hintergrund und das Ausmaß der Schuldgefühle (vgl. Weiß 2011, S. 45f.).

Schutzfaktoren bestimmen die Anpassungsmöglichkeiten an die traumatisierende Umgebung und den Genesungsprozess. Als protektive Faktoren, die chronischen Auswirkungen von Traumatisierungen entgegenwirken können, nennt Weiß (2011) überdurchschnittliche Intelligenz, Kreativität, sicheres Bindungsverhalten, unterstützende Beziehungen, Humor und Möglichkeiten zur Akzeptanz der Realität (vgl. ebd. S. 45f.). Fritze (2000) fügt soziale Unterstützung, kommunikative Kompetenz und ein kohärentes Weltbild hinzu (vgl. ebd. S. 29ff.).

Risikofaktoren, die bereits vor der Traumatisierung bestehen, sind unter anderem geringe soziale Unterstützung, Armut, vorangegangene Misshandlungen, dysfunktionale Familienstrukturen, psychische Störungen und weibliches Geschlecht. Zu den Faktoren, die die Auswirkungen während der Traumatisierung beeinflussen, gehören lange andauernde beziehungsweise sich wiederholende traumatisierende Situationen und das subjektive Bedrohungsgefühl. Mangelnde Anerkennung des Traumas und sekundäre Belastungsfaktoren zählen zu den Risikofaktoren nach der Traumatisierung (vgl. De Bellis 2001, S. 540ff.).

Huber (2012) nennt folgende Bedingungen, die eine Verarbeitung der Traumatisierung massiv erschweren:

- lange andauerndes Ereignis / häufige Wiederholung: Die Autorin bezeichnet Kindesmisshandlung als chronische Traumatisierung, da sich die Erlebnisse oft über Jahre hinwegstrecken und sich immer wieder wiederholen.
- Unklare Bedeutung des Ereignisses: Einem Kind, das nicht weiß, wie ihm bei einer sexuellen Misshandlung geschieht, wird die Verarbeitung schwerer fallen, als einer erwachsenen Frau, die sich über die Bedeutung des Ereignisses bewusst ist.

- Sexuelle Gewalt zerstört mitunter die Integrität zwischen Körper und Psyche und bewirkt eine hohe Wahrscheinlichkeit zur Dissoziation.
- Dissoziation während und nach dem Trauma, mangelnde Unterstützungsangebote aus dem sozialen Umfeld und die Tatsache, nicht über das Geschehene sprechen zu können oder dürfen, wirken sich ebenso hinderlich auf eine gelingende Verarbeitung der Traumatisierung aus.
- Zwischenmenschliche Gewalt: Diese ist schwerer zu verarbeiten, als etwa Naturkatastrophen oder Unfälle. Ist der/die TäterIn eine nahestehende Person und bestand vor dem Ereignis sogar ein gutes Verhältnis zwischen Opfer und TäterIn, kann es schwerer gelingen, die Traumatisierung zu verarbeiten. Besonders Eltern leisten einen wichtigen Beitrag als Vorbild zur Identitätsentwicklung. Sind mehrere TäterInnen beteiligt, kann die Traumaverarbeitung erschwert sein. Einem Kind, das sich bewusst darüber ist, dass auch die Mutter über den sexuellen Missbrauch durch den Vater Bescheid weiß, verliert auch eine zweite Bindungsperson. Es kann die Traumatisierung schwerer verarbeiten, als ein Kind, das von der Mutter Schutz erwarten kann.
- falsche Schuldzuschreibungen mit dem Ziel, eine nahestehende Person zu schützen und die Illusion der „guten Eltern“ aufrechtzuerhalten
- Physische Schmerzen
- Labile Persönlichkeit: erneute Traumatisierungen sind meist schwerer zu bearbeiten (vgl. ebd. S. 75ff.).

2.5.2 Unmittelbare Auswirkungen

Traumata greifen die Identität des Menschen an. Als unmittelbare Folgen traumatischer Situationen nennt Huber (2012):

- Verstörung und Verlust der Ich-Grenzen
- Verlust des Gefühls für den eigenen Körper
- emotionale Taubheit
- Verlust der Wahrnehmung
- teilweise Amnesie (Verlust der raumzeitlichen Einordnung des Erlebnisses) (vgl. ebd. S. 68).

2.5.3 Langfristige Auswirkungen

Traumatische Erlebnisse bewirken langfristige Veränderungen in Wahrnehmung, Gedächtnis, Erregungszustand und Emotionen. Die Auswirkungen von Traumatisierungen sind vielfältig - häufig kommt es zu einem Verlust des Zusammenhangs zwischen Auslöser und Symptomen und die Symptome verselbstständigen sich. Es ist möglich, dass die Funktionen voneinander getrennt werden: das Opfer kann sich nicht an das Ereignis erinnern, empfindet aber starke Gefühle von Angst (vgl. Herman 1993, S. 53ff.).

Traumatische Erfahrungen können sowohl psychische als auch physische Folgen für die Betroffenen haben. Als häufige psychische Auswirkungen sind die posttraumatische Belastungsstörung, Angststörungen, Depression oder Substanzmissbrauch zu nennen. Körperliche Folgeerscheinungen nach einem Trauma sind etwa Störungen der Hirnentwicklung und des Nerven- und Immunsystems, welche die Entstehung chronischer Erkrankungen begünstigen. Die Auswirkungen sind jedoch vielschichtig und stets individuell zu betrachten (vgl. Fegert/Dieluweit/Thurn/Ziegenhain/Goldbeck 2010, S. 9f.).

Traumata können die Entwicklung und das Verhalten beeinflussen. Vor allem traumatische Erfahrungen der frühen Kindheit können chronische Folgeerscheinungen nach sich ziehen (vgl. BAG Traumapädagogik 2013, S. 86). Traumatische Erfahrungen sind eine der schwerwiegendsten Ursachen für psychopathologische und psychosomatische Entwicklungen. Bindungsstörungen, Störungen der Persönlichkeit oder narzisstische Störungen können als Resultat traumatischer Ereignisse auftreten. In der Kindheit können schwere Störungen der emotionalen Entwicklung entstehen, die auf kognitiver (Schulprobleme) oder somatischer (Wachstumsverzögerung) Ebene zum Tragen kommen (vgl. Brisch 2003, S. 114). Grundsätzlich, so Hensel (2016), können die Auswirkungen eines Traumas bei Kindern und Jugendlichen bis hin zu allen Formen psychischer Störungen reichen und Angststörungen, Essstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Depressionen, Zwänge sowie Substanzmissbrauch auslösen (vgl. ebd. S. 32). Bindungstraumatisierungen führen zudem häufig zu Persönlichkeitsstörungen wie Borderline-Syndrom oder chronischen Symptomen des posttraumatischen Belastungssyndroms (vgl. Brisch 2017, S. 16f.).

Weitere negative Auswirkungen von Traumatisierungen können Probleme im Bereich der Emotionsregulation und Stresstoleranz, anhaltende dissoziative Zustände, Probleme im Bereich der exekutiven Funktionen, fehlende Selbstwirksamkeitserwartung und ein negatives Selbstbild sein (vgl. Schmid/Fegert 2015, S. 494ff.). Die Fähigkeit zur Emotionsregulation eines Kindes entsteht im Austausch mit seinen Bezugspersonen. Haben auch diese Schwierigkeiten mit der Emotionsregulation, gelingt es meist nicht, diese Fähigkeit dem Kind zu vermitteln. Ebenso entwickelt sich das Selbstbild eines Menschen in der frühkindlichen Interaktion. Erfährt das Kind Liebe und Interesse gegenüber seiner Person, nimmt es sich als liebeswerten und interessanten Menschen wahr. Erfährt es diese basale Wertschätzung nicht, ist das Selbstbild stark beeinträchtigt (vgl. Hughes 2017, S. 159ff.).

Riedesser (2003) beschreibt die Symptomatik, die in Folge von Traumatisierungen auftreten kann, als „psychobiologisch sinnvollen Selbsthilfeversuch“ (S. 168). Traumatisierte Menschen leisten „psychische Schwerstarbeit“ (S. 168), um die traumatisierenden Erlebnisse überwinden zu können. Die Symptome stellen Bewältigungsbemühungen dar, welche als sinnvolle Maßnahmen zur Überwindung der Erfahrungen und zur Vermeidung einer Wiederholung zu verstehen sind. Beispielsweise erleichtert die Hypervigilanz die Ausführung von Fight- und Flight-Reaktionen, die Unterdrückung von Gefühlen schützt vor erneuter Reizüberwältigung und Dissoziation ermöglicht durch die Abspaltung von Gefühlen die Bewältigung unerträglicher Erfahrungen (vgl. ebd. S. 168ff.). Regression¹ bewirkt die Rückkehr in eine prätraumatische Vergangenheit und kann als Aufforderung an die Bezugsperson(en) zu Schutz, Zuwendung und Aufmerksamkeit, wie in früher Kindheit, gesehen werden (vgl. ebd. S. 168ff.).

Nach traumatischen Ereignissen kann sich die Dissoziation als Überlebensstrategie zu einer dissoziativen Störung ausweiten und tritt dann meist als Reaktion auf Stress auf. Ob beziehungsweise in welchem Ausmaß sich eine dissoziative Störung entwickelt, ist

¹ Regression meint in diesem Kontext das Aufgreifen von Verhaltensweisen früherer Entwicklungsstufen (vgl. Ding 2009, S. 202)

wiederum von genetischen, sozialen, biologischen Faktoren und der Ausprägung von Schutzfaktoren abhängig (vgl. Friedrich 2014, S. 35ff.).

2.5.4 Das posttraumatische Belastungssyndrom

Nach traumatischen Situationen arbeitet das Gehirn an der Integration der vorerst abgespaltenen Inhalte. Dieser Prozess geht mit physischen und psychischen Irritationen einher, die über einen langen Zeitraum hinweg andauern können (vgl. Huber 2012, S. 68). Eine posttraumatische Belastungsstörung tritt als Reaktion auf ein belastendes Ereignis beziehungsweise auf eine Situation akuter Bedrohung auf. ICD-10 definiert als Merkmale das wiederholte Erleben des Traumas durch wiederkehrende Erinnerungen, Flashbacks oder Träume, ein anhaltendes Gefühl von Taubheit und Apathie, Gleichgültigkeit, Teilnahmslosigkeit und die Vermeidung von Situationen, die Erinnerungen an das Trauma triggern. Weitere Symptome sind andauernde Übererregung, erhöhte Vigilanz, Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit. Die Symptome treten innerhalb der ersten sechs Monate nach dem traumatischen Ereignis auf und können über mehrere Wochen oder Monate andauern. In seltenen Fällen geht die Störung in einen chronischen Verlauf über, welcher mit einer Persönlichkeitsänderung einhergeht (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt 2015, S. 207f.). Im DSM-V werden des Weiteren „negative Veränderungen von Kognitionen und der Stimmung im Zusammenhang mit dem oder den traumatischen Ereignissen“ als diagnostische Kriterien angeführt (American Psychiatric Association 2015, S. 370).

Herman (1993) unterscheidet drei Hauptkategorien von Symptomen der posttraumatischen Belastungsstörung.

- **Übererregung:** Der Körper befindet sich in anhaltender Alarmbereitschaft und ist dauerhaft auf drohende Gefahr vorbereitet. Symptome sind erhöhte Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit und unkontrollierte Überreaktionen, oft in Form von Aggressionsausbrüchen sowie Schlafprobleme als Folge erhöhter Wachsamkeit (vgl. ebd. S. 56ff.).
- **Intrusion:** Intrusion meint wiederkehrende Gedanken und Erinnerungen an das traumatische Ereignis, welches in Form von Flashbacks und Alpträumen in das Bewusstsein drängt. Auch in einem sicheren Umfeld scheint die Gefahr

allgegenwärtig, da durch harmlos scheinende Reize immer wieder an das Erlebnis erinnert wird. Das Trauma behindert so den normalen Entwicklungsverlauf. Das Ereignis ist nicht als verbale, lineare Erzählung, sondern als Bild oder in Form einer starken Emotion gespeichert. Diese bildhafte Erinnerung ist charakteristisch im Kleinkindalter, nach Traumatisierungen ist das Auftreten jedoch auch im Jugend- oder Erwachsenenalter wahrscheinlich. Häufig wiederholen oder reinszenieren Betroffene die Erlebnisse in der Hoffnung, den Ausgang der Situation verändern zu können, setzen sich so aber erneut der Gefahr aus. Dieses Verhalten passiert unfreiwillig und zwanghaft als Widerstand gegen das erlebte Ohnmachtsgefühl. Kinder reinszenieren das Erlebte häufig im Rahmen des kindlichen Spiels (vgl. ebd. S. 58ff.).

- **Konstriktion:** Die Erstarrung, in der sich der traumatisierte Mensch befindet, ist das Resultat eines Ereignisses, aus dem das Opfer durch Veränderung seines Bewusstseinszustands zu fliehen versuchte. Gefahr kann Angst und Wut, aber auch distanzierte Ruhe auslösen, die eine eingeschränkte oder verzerrte Wahrnehmung und die Veränderung von Zeitgefühl, Schmerzempfinden und Sinneseindrücken mit sich bringt. Der Mensch dissoziiert, um emotionale Distanz zur bedrohlichen Situation schaffen zu können. Infolgedessen tritt häufig eine Amnesie oder Fragmentierung der Ereignisse auf. Die Betroffenen erinnern sich an einzelne Fragmente des Geschehnisses - Emotionen und die Bedeutung dazu fehlen hingegen. Ein weiteres Symptom ist die Vermeidung von potenziell bedrohlichen Situationen, welche wesentlich zur Verengung des Bewusstseins und zur Einschränkung der Lebensmöglichkeiten beiträgt. Dadurch erfolgt keine Auseinandersetzung mit dem Geschehenen, was sich wiederum negativ auf die Verarbeitung des Traumas auswirkt (vgl. ebd. S. 65ff.).

Intrusive und konstriktive Symptome scheinen als gegensätzliche psychische Zustände, beide jedoch erschweren die Integration des traumatischen Erlebnisses in die Biografie und eine schrittweise Verarbeitung. Der Mensch befindet sich zwischen zwei Extremzuständen zwischen ständigem Wiedererinnern und Amnesie, er verliert an Stabilität und wird weiterhin von Gefühlen der Unvorhersehbarkeit und Ohnmacht begleitet (vgl. ebd. S. 72).

3 Traumapädagogik

Traumapädagogik meint die „Anwendung der Erkenntnisse der Psychotraumatologie auf die sozialpädagogische Begleitung von komplex traumatisierten Menschen“ (Schmid/Fegert 2015, S. 489). Durch das Wissen über Traumafolgestörungen wird ein anderes Verständnis für das Verhalten und die besonderen pädagogischen Bedürfnisse der Kinder ermöglicht. Aus den psychotraumatologischen Erkenntnissen über die Wirkung einer traumatisierenden Umwelt können Schlüsse über ein förderliches pädagogisches Umfeld, in dem Sicherheit und Geborgenheit geboten wird, gezogen werden. Des Weiteren liegt der Fokus auf der Stärkung der Selbstwirksamkeit der PädagogInnen und der Anpassung institutioneller Rahmenbedingungen und Strukturen (vgl. ebd. S. 498). Neben therapeutischen Hilfsangeboten braucht es in der Traumabearbeitung stabile Beziehungen, die Möglichkeit zur sozialen Teilhabe, Wiederherstellung von Vertrauen, (Wieder-) Aufbau des Gefühls der Selbstwirksamkeit und die Verbesserung der individuellen Lebensqualität (vgl. Weiß 2009a, S. 13ff.).

3.1 Relevanz im sozialpädagogischen Handlungsfeld

Studien zufolge sind rund 75% der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe Deutschlands und der Schweiz sequenziell traumatisiert (vgl. Jaritz/Schmid/Wiesinger 2008, S. 266ff.).

Die junge Disziplin der Traumapädagogik orientiert sich an den speziellen Bedarfen der Kinder und Jugendlichen und reagiert mit entsprechenden Fördermöglichkeiten, indem Erkenntnisse aus verschiedenen Bereichen, insbesondere der Psychotraumatologie, an die Sozialpädagogik weitergegeben werden (vgl. Schmid 2013, S. 63ff.). Neben der Psychotherapie ist eine pädagogische Unterstützung im Alltag zur Bearbeitung der traumatischen Erfahrungen unabdingbar. Die Sozialpädagogik kann zur kognitiven Neuordnung der Erlebnisse, zur Korrektur negativer Selbstbilder, zur Entwicklung neuer Verhaltensweisen und zur Stabilisierung beitragen. Sie fordert Eigeninitiative, ermöglicht

soziale Teilhabe, erweitert Entwicklungsmöglichkeiten, fördert das Selbstverständnis und kann wesentlich zur Steigerung des Sicherheitsgefühls beisteuern. Die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen erfordert traumabezogenes Wissen, um sich sowohl über mögliche Auswirkungen von Traumatisierungen bewusst zu sein als auch unkontrollierbaren Erinnerungen, traumatischen Übertragungen oder irritierendem Bindungsverhalten adäquat begegnen zu können und mögliche positive Veränderungen im Verhalten zu erzielen (vgl. Weiß 2011, S. 86ff.).

Traumapädagogik leistet nicht nur einen wichtigen Beitrag zu Steigerung der Lebensqualität traumatisierter Kinder und Jugendlicher, sondern unterstützt sowohl die PädagogInnen als auch die Institution. Die PädagogInnen erleben sich in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, die häufig von Zurückweisung, unerklärlichem aggressiven Verhalten und anderen Herausforderungen geprägt ist, hilflos und ohnmächtig. Um das Ohnmachtsgefühl zu kompensieren, reagieren sie oft mit Strafen oder Ultimaten. Traumapädagogisches Wissen trägt zur Steigerung der Selbstwirksamkeit der PädagogInnen bei, indem es Möglichkeiten zum adäquaten Umgang mit traumatisierten Mädchen und Jungen aufzeigt und zu besserem Verständnis von Verhaltensweisen verhilft (vgl. Schmid 2013, S. 65).

Das zumeist als problematisch erachtete Verhalten der AdressatInnen, ihre Stressregulation, die Ablehnung von Beziehungsangeboten und die Übertragung von Beziehungserfahrungen können zur Überforderung der PädagogInnen beitragen. Infolgedessen scheinen die Mädchen und Jungen als untragbar für die Einrichtung und sind mit häufigen Wechsel der Institutionen konfrontiert (vgl. Weiß 2011, S. 86f.). Jeder Wechsel des Lebensmittelpunkts bringt Beziehungsabbrüche mit sich und verstärkt Auffälligkeiten im Bindungsverhalten. Beziehungsabbrüche verringern auch das Engagement der PädagogInnen, weitere, über die Oberflächlichkeit hinausgehende Bindungen mit den AdressatInnen einzugehen (vgl. Schmid 2013, S. 64f.).

Traumapädagogik darf nicht als Randdisziplin der Sozialpädagogik verstanden werden, sondern muss aufgrund der besonderen Bedürfnisse traumatisierter Mädchen und Jungen in der Kinder- und Jugendhilfe in die pädagogische Arbeit integriert werden. Therapeutische Maßnahmen sind in der Bearbeitung von Traumatisierungen unumgänglich, jedoch darf die Relevanz der traumapädagogischen Arbeit im

pädagogischen Alltag nicht außer Acht gelassen werden. Ausgehend von der Bedarfslage in der Kinder- und Jugendhilfe ermöglicht traumapädagogisches Wissen die gezielte Förderung traumatisierter Kinder und Jugendlicher und leistet einen wesentlichen Beitrag zur Unterstützung der PädagogInnen, damit diese auch in herausfordernden Situationen handlungsfähig bleiben und sich als selbstwirksam erleben können.

3.2 Grundhaltungen

Gahleitner (2013) nennt die Haltung als unerlässliche Basis traumapädagogischen Handelns (vgl. ebd. S. 47). Die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Traumapädagogik formuliert folgende Grundhaltungen:

3.2.1 Die Annahme des guten Grundes

Unser Gehirn „entwickelt sich Schritt für Schritt durch einen ständigen Zuwachs an Wiederholung und Beanspruchung; jeder Augenblick ist eine Gelegenheit zur Verstärkung von positiven oder negativen Mustern. Hat man einmal ein Muster aufgenommen, wird es wie eine Fuge oder Spur, es erleichtert ähnliche Verhaltensweisen und erhöht die Wahrscheinlichkeit für eine Wiederholung“ (Perry/Szalavitz 2008, S. 304). Bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen kam es in der Vergangenheit zu einer immer wiederkehrenden Verstärkung negativer Muster. Der Mensch passt sich seiner Umgebung entwicklungslogisch an. Seine Verhaltensweisen ergeben in seiner Geschichte einen Sinn, es gibt „gute Gründe“ für sein Handeln. Jedoch werden in neuen Situationen alte Überlebensstrategien angewandt, was häufig zu Irritation und Unverständnis der Umwelt führt. Im Sinne einer traumapädagogischen Haltung gilt es, das Verhalten als normale Reaktion auf unnormale, belastende Situationen anzuerkennen und die Leistung der AdressatInnen wertzuschätzen. Das Verhalten wurde lediglich an die Umwelt angepasst, um das Überleben zu sichern (vgl. BAG Traumapädagogik 2013, S. 107ff.).

Vor allem Kinder wollen die Gründe für ihr Verhalten verstehen, welches meist als störend empfunden wird und auf Unverständnis stößt. Die PädagogInnen treten mit den AdressatInnen in einen Prozess des Verstehens und erkunden mit ihnen gemeinsam die Hintergründe des Verhaltens, während die Kinder und Jugendlichen als ExpertInnen ihrer Lebenswelt betrachtet werden. Traumatisierten Kindern und Jugendlichen wird die Möglichkeit geboten, Verhaltensweisen auf ihre Notwendigkeit hin zu reflektieren und gegebenenfalls alternative Verhaltensweisen zu entwickeln. Alternative Verhaltensweisen können erst dann entwickelt werden, wenn dem Menschen bewusst ist, dass er sich in einem sicheren und berechenbaren Umfeld befindet (vgl. ebd. S. 108ff.). Mit der Annahme des guten Grundes verändert sich die Haltung der PädagogInnen gegenüber dem Kind. Verhaltensweisen können in Bezug auf vergangene Ereignisse besser verstanden werden und erleichtern die Erarbeitung alternativer Verhaltensweisen. Von Relevanz ist außerdem der „gute Grund“ im Handeln der PädagogInnen. Dies bedeutet für die Kinder und Jugendlichen mehr Transparenz und Berechenbarkeit in Entscheidungen und Verhalten der Bezugspersonen (vgl. ebd. S. 110ff.). Auch in Institutionen wie Kindergärten, Schulen oder diversen freizeitpädagogischen Angeboten ist es erforderlich, die Anpassungsleistungen der Heranwachsenden anzuerkennen und die Verhaltensweisen nicht als Trotz oder mangelnde Leistungsbereitschaft zu deuten (vgl. Weiß 2009a, S. 17).

Die Annahme des guten Grundes schließt ebenso mit ein, Fehlverhalten des Kindes nicht als solches zu sanktionieren, sondern stattdessen Wiedergutmachungen zu fordern. Bestimmte Verhaltensweisen werden durch Trigger ausgelöst - das Kind verliert die Kontrolle über sein Handeln und die innere Freiheit, selbst über sein Verhalten entscheiden zu können. Im Sinne traumapädagogischen Arbeitens ist es von enormer Bedeutung, die Hintergründe des Verhaltens zu verstehen und nicht als Angriff gegen die eigene Person zu deuten (vgl. Baierl/Götz-Kühne/Hensel/Lang/Strauss 2016, S. 62).

3.2.2 Wertschätzung

Die Grundhaltung der Wertschätzung basiert auf Respekt, Fairness, Freundlichkeit, Toleranz und Achtung - ein „angenommen sein, so wie man ist“. Die Wertschätzung bezieht sich im traumapädagogischen Handeln auch auf die Wertschätzung der

Überlebensstrategien der traumatisierten Mädchen und Jungen. Die Strategien werden als normale Reaktion auf die Belastung erkannt und gegenüber den AdressatInnen dementsprechend kommuniziert. Diese Lebensleistung wird als besondere Fähigkeit anerkannt und der Fokus auf die Ressourcen gelegt. Traumatisierte Kinder und Jugendliche haben in ihrer Vergangenheit häufig das Gefühl der Hilflosigkeit und Ohnmacht verspürt. Im Sinne der Traumapädagogik wird das Augenmerk auf die Ressourcen gelegt, um das Selbstwertgefühl zu steigern und ein positives Selbstbild zu erzielen. Selbstakzeptanz beeinflusst maßgeblich den Selbstwert und die Selbstwirksamkeitserwartung. Als Voraussetzung nennen die AutorInnen, dass die PädagogInnen sich selbst annehmen und schätzen können. Dazu bedarf es eines entsprechenden institutionellen Rahmens, der die Grundhaltung der Wertschätzung auf allen Ebenen der Institution ermöglicht (vgl. BAG Traumapädagogik 2013, S. 112ff.).

3.2.3 Partizipation und soziale Teilhabe

Partizipation meint die Fokussierung der Interessen der Heranwachsenden in sozialen Prozessen. Partizipation bewirkt eine veränderte Diskussions- und Gesprächskultur, wovon sowohl die Mädchen und Jungen, als auch die pädagogischen Fachkräfte profitieren können (vgl. Kühn 2009, S. 129).

Die Vergangenheit traumatisierter Kinder und Jugendlicher ist häufig von Kontrollverlust, mangelndem Einfluss auf ihre Umwelt, Fremdbestimmung, Handlungsunfähigkeit, Ohnmacht und dem Gefühl der Selbstunwirksamkeit geprägt. Es müssen Strukturen und Situationen geschaffen werden, die einen Einbezug der AdressatInnen in die Gestaltung ihrer eigenen Lebensbedingungen ermöglichen. Dies bietet ihnen das Erleben von Autonomie, Kompetenz und Zugehörigkeit. Die Kinder und Jugendlichen beteiligen sich aktiv an der Gestaltung der Tagesstruktur und bestimmen den Prozess der Hilfeplanung durch die Äußerung ihre Wünsche und Bedürfnisse mit. Eine Voraussetzung dafür ist die Informationsweitergabe und Transparenz von Sachverhalten und Mitgestaltungsmöglichkeiten. Regeln und Konsequenzen dürfen nicht als Willkür von Erwachsenen erachtet, sondern verstanden werden. Die Mädchen und Jungen sollen beim Aufstellen von Regeln und Konsequenzen partizipieren. Eine Möglichkeit bietet der Kinder- oder Jugendrat, anhand dessen sich die AdressatInnen an

der Gestaltung des Alltags beteiligen oder Beschwerden äußern können. Vor allem bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen stößt die Möglichkeit der Partizipation möglicherweise vorerst auf Unsicherheit und Ablehnung. Die PädagogInnen brauchen ein großes Maß an Empathie und Reflexionsfähigkeit, um Partizipation zu fordern, ohne aber die Heranwachsenden zu überfordern. Werden erwünschte Veränderungen erzielt, erfahren die Mädchen und Jungen Kompetenz und das Gefühl der Selbstwirksamkeit (vgl. BAG Traumapädagogik 2013, S. 115ff.). Baierl (2016) betont die Relevanz alters- und entwicklungsgerechter Formen von Partizipation. Nicht alle Verantwortlichkeiten können auf die Kinder und Jugendlichen übertragen werden, da sonst Überforderung auftritt. Ist die Mitbestimmung der AdressatInnen in Fällen der Selbst- oder Fremdgefährdung nicht möglich, braucht es klare Information über die Abläufe (vgl. ebd. S. 77f.).

Soziale Kompetenz, Empathiefähigkeit, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Selbstregulation sind bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen oft stark beeinträchtigt, was zu Isolation, Ausschluss und weiteren Problemen in der Schule, im Kindergarten oder anderen Institutionen führen kann. Die eingeschränkte Leistungsfähigkeit muss anerkannt und akzeptiert werden, des Weiteren bedarf es gezielte Methoden zur Förderung der sozialen Teilhabe. Strukturen zur Entwicklung von Potenzialen und Perspektiven und das Thematisieren von Gewalt ist von besonderer Bedeutung, um Isolation zu verhindern und soziale Teilhabe zu ermöglichen (vgl. Weiß 2009a, S. 16f.).

Außerdem müssen immer auch die gesellschaftliche Dimension und die dahinterliegende sozialpolitische Komponente von Traumatisierungen berücksichtigt werden. Eine ursachenorientierte Aufarbeitung ist ebenso notwendig wie die Auflösung struktureller Gewalt, die individuelle Traumata verstärken. Enge Budgetvorgaben, verschiedene und teils widersprüchliche Zielvorgaben oder die Begrenzung von Unterstützungsleistungen können den hohen Anforderungen traumapädagogischer Arbeit nicht gerecht werden (vgl. ebd. S. 19f.).

3.2.4 Transparenz

Traumatisierte Kinder und Jugendliche haben in ihrer Vergangenheit häufig Willkür und Unberechenbarkeit in ihren Beziehungs- und Alltagsstrukturen erfahren. Daraus resultiert in vielen Fällen ein Gefühl der Ohnmacht. Die Betroffenen haben nie eine stabilisierende Versorgungshierarchie in der Familie erlebt. Verantwortung, Macht, Gewalt und Vernachlässigung sind eng miteinander verknüpft. Macht ist ausschließlich negativ konnotiert und bedeutet Missbrauch und Unberechenbarkeit (vgl. BAG Traumapädagogik 2013, S. 118f.).

Im traumapädagogischen Kontext ist es von Relevanz, einen Ort der Berechenbarkeit zu schaffen. Es bedarf der Transparenz von Hierarchien, Strukturen und Machtverhältnissen, die die AutorInnen ebenso auf die Organisationsstruktur beziehen. Auf allen Ebenen der Institution braucht es ausreichend Transparenz, Information und Kommunikation. Verantwortlichkeiten, Strukturen, Abläufe im Alltag, das Verhalten der PädagogInnen und die Sinnhaftigkeit von Regeln und Konsequenzen müssen für die Heranwachsenden nachvollziehbar und verständlich sein. Berechenbarkeit in Hinblick auf die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft gibt den Kindern und Jugendlichen Sicherheit, sodass Kampf-, Flucht- und Erstarrungsstrategien allmählich abgebaut und alternative Handlungsstrategien entwickelt werden können (vgl. ebd. S. 119ff.).

3.2.5 Spaß und Freude

Das Gefühlserleben traumatisierter Mädchen und Jungen ist häufig von destruktiven Emotionen wie Angst, Schuld, Trauer oder Ekel geprägt. Diese Emotionen haben eine lähmende Wirkung, welche Schmerz und anhaltenden Druck auslösen können. Des Weiteren fokussieren die Gefühle sowohl die Gedanken als auch die Wahrnehmung. Daraus resultieren Einschränkungen in Gedankengängen und Kreativität. Ein lösungsorientiertes, selbstbewusstes Handeln wird dadurch erschwert, was sich wiederum negativ auf die Selbstwirksamkeitserwartung, die Resilienz und die Leistungsfähigkeit auswirkt. Zudem erhöht eine mangelnde Emotionsregulation das Auftreten von Angststörungen oder Depressionen. Häufig reagieren traumatisierte Kinder und Jugendliche auf Leistungsanforderungen mit Verweigerung, Flucht oder Kampf im Sinne einer starken Ablehnung gegen die Person, die eine Leistung fordert (LehrerInnen, Eltern,

PädagogInnen). Zielformulierungen sind (auch im pädagogischen Setting) häufig mit Leistungsanforderungen verbunden. Übungspläne und Belohnungen erweisen sich oft als nicht zielführend, da nicht die mangelnde Motivation, sondern die emotionale Lage ausschlaggebend für die Ablehnung gegenüber der Leistungsanforderung ist (vgl. BAG Traumapädagogik 2013, S. 121f.). Vielmehr braucht es korrigierende Erfahrungen im emotionalen Erleben. Die Traumapädagogik beruht auf der Annahme, dass positive ebenso wie negative Emotionen erlernbar sind. Freudvolle Erlebnisse sorgen für ein Gleichgewicht zwischen Resilienz und Belastung, erhöhen die Zuversicht, den Optimismus und die Kreativität im Denken und Handeln. Lachen fördert die Freisetzung von Serotonin und erzielt einen Ausgleich zu Adrenalin, welches wesentlich zum dauerhaft erhöhten Stresslevel traumatisierter Menschen beiträgt. Zudem bewirkt Lachen durch die Lockerung der stets angespannten Muskulatur eine Entspannung des gesamten Körpers. Positive Erlebnisse nehmen einen ebenso positiven Einfluss auf die Gedankenwelt. Die Selbstwirksamkeitserwartung wird dadurch erhöht, was meist zu realen positiven Erfahrungen im Sinne der self-fulfilling-prophecy führt (vgl. ebd. S. 122ff.).

3.3 Methoden

3.3.1 Der sichere Ort

Sicherheit stellt einen zentralen Aspekt und eine unerlässliche Voraussetzung für die gelingende Bearbeitung eines Traumas dar. Kühn und Schulze (2014) betonen die Relevanz eines sicheren Ortes auf allen Ebenen der Institution. Die pädagogische Triade des sicheren Ortes nimmt Bezug auf die Interaktion zwischen AdressatIn und PädagogIn, PädagogIn und Einrichtung und AdressatIn und Einrichtung (vgl. ebd. S. 170f.).

AdressatIn - PädagogIn

Sicherheit auf der Ebene von AdressatIn und PädagogIn entsteht durch haltgebende, unterstützende Beziehung (vgl. ebd. S. 171). Erst wenn das Kind sich in seiner Umgebung sicher fühlt, kann es seine Schutzmechanismen und Zweifel hinsichtlich zwischenmenschlicher Beziehungen aufgeben und Alternativen entwickeln (vgl. Schmid/Fegert 2015, S. 499).

Traumatisierte Kinder und Jugendliche haben ein besonderes Bedürfnis nach Sicherheit. Zur Erfüllung dieser Sicherheit braucht es unterstützende Beziehungen, einen sicheren Rahmen zur Befriedigung der physischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse, ein schützendes, versorgendes Umfeld, das seinen Fokus auf die Ressourcen der Heranwachsenden legt und so korrigierende Erfahrungen ermöglicht, sowie Vorhersehbarkeit durch haltgebende Strukturen. Aufgabe der PädagogInnen ist es, diesen sicheren Rahmen zu bieten und die lebensgeschichtlich belasteten Mädchen und Jungen vor weiteren belastenden Erfahrungen zu schützen. Da eine vollständige Abwehr negativer Erlebnisse nicht immer möglich ist, sind die PädagogInnen gefordert, Ereignisse so gut wie möglich vorherzusehen, abzuwenden oder mit den Kindern und Jugendlichen gemeinsam aufzuarbeiten (vgl. Baierl 2016, S. 73f.).

Vorhersehbarkeit und Berechenbarkeit geben Sicherheit. Strukturen und Regeln bieten definierte und transparente Grenzen und ermöglichen die Befriedigung grundlegender Bedürfnisse in einem geschützten Lebens- und Experimentierfeld. Grenzüberschreitungen müssen als normal und prozessnotwendig wahrgenommen

werden, da diese eine der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter darstellen. Tritt ein Kontrollverlust durch Folgeerscheinungen des Traumas auf, beispielsweise durch dissoziative Zustände oder Trigger braucht es Strukturen zur Wiederherstellung der Kontrolle (vgl. ebd. S. 74ff.).

Auch soziale Netzwerke können Sicherheit geben. Die Traumapädagogik gibt einerseits Möglichkeiten und Unterstützung im Aufbau und in der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, andererseits bietet sie Schutz vor traumatisierenden Personen anhand klarer Strukturen und Absprachen für den Kontakt mit dem Herkunftssystem. Sicherheit meint immer ein subjektives Gefühl - daher muss in regelmäßigen Abständen mit den Mädchen und Jungen gemeinsam überprüft werden, welche Bedingungen für einen sicheren Ort erfüllt sein müssen (vgl. ebd. S. 76ff.).

PädagogIn – Einrichtung

Auf institutioneller Ebene bezieht sich der sichere Ort auf die Versorgungsverantwortung der Leitung gegenüber den pädagogischen Fachkräften. Die Leitungsperson ist gefordert, den PädagogInnen, welche in ihrem professionellen Alltag mit Grenzverletzungen, Gefühlen der Ohnmacht, Überforderung, Übertragungen und weiteren Herausforderungen konfrontiert sind, Schutz und Unterstützung zu gewährleisten. Nur wenn die PädagogInnen ihren Arbeitsplatz als sicheren Ort wahrnehmen, können sie diese Sicherheit auch an die Kinder und Jugendlichen vermitteln (vgl. Schulze/Kühn 2014, S. 172).

AdressatIn – Einrichtung

Einerseits übernimmt die Einrichtung die Aufgabe, den Heranwachsenden Hilfe, Schutz und einen Raum für die individuelle Entwicklung zu geben, andererseits steht sie in finanzieller Abhängigkeit zu sozialpolitischen AkteurInnen, wodurch die pädagogische Arbeit durch enge Ziel- und Budgetvorgaben erschwert wird. Dies führt oft dazu, dass die AdressatInnen als pathologische Fälle weitervermittelt werden, anstatt institutionelle Strukturen zu hinterfragen und gegebenenfalls zu verändern. Um den Kindern und Jugendlichen einen sicheren Ort bieten zu können, braucht es neben der Sicherheit in der Interaktion zwischen AdressatIn und PädagogIn darüber hinausgehende institutionelle

Strukturen, die Partizipation und Eigenaktivität der Mädchen und Jungen fördern und einen individuellen Entwicklungsraum bieten (vgl. Schulze/Kühn 2014, S. 172f.).

3.3.2 Die Gruppe als sicherer Ort

Pädagogik findet in beinahe allen Handlungsfeldern im Kontext der Gruppe statt. Die unterschiedlichen Symptomatiken des Traumas können sich destruktiv auf die Gruppendynamik auswirken. Oft wird die eigene Stärke durch die Nutzung der Schwächen Anderer dargelegt, wodurch Manipulation, Aggression und Isolation zum festen Bestandteil in Gruppen traumatisierter Mädchen und Jungen werden (vgl. Bausum 2009, S. 179ff.).

Traumatisierte Kinder und Jugendliche übertragen ihre früheren Erfahrungen auf aktuelle Beziehungen, woraufhin eine Gegenreaktion des Gegenübers erfolgt. Um diesen Übertragungen entgegenzuwirken, bedarf es an Transparenz von Übertragungsmustern in der Gruppe. Wenn die Mädchen und Jungen über Übertragungsreaktionen Bescheid wissen, können destruktive Gegenreaktionen der Gruppe verringert werden. Des Weiteren ist die Vermittlung von Wissen über die Dynamik von Triggern und Flashbacks von besonderer Bedeutung. Die Mitglieder der Gruppe erlernen einen empathischen Umgang, unterstützen beim Erkennen von Triggern, leisten so einen Beitrag zur Begrenzung der Auswirkungen und fungieren in der Gruppe als sicherer Ort für andere. Die adäquate Reaktion auf Flashbacks trägt wesentlich zur Entlastung des betroffenen Kindes bei und mindert die Angst der Kinder, die eine Flashbacksituation miterleben. Ein weiterer positiver Effekt ist dabei die Erfahrung von Selbstwirksamkeit, wenn durch eigenes Handeln positive Auswirkungen erzielt werden können (vgl. ebd. S. 180ff.).

Häufig werden individuelle Traumaerfahrungen tabuisiert, wodurch die Heranwachsenden das Gefühl haben, alleine mit ihrer Geschichte zu sein. Das Wissen darüber, dass andere Gruppenmitglieder Ähnliches erleben mussten, führt zur Entlastung und mindert Scham- und Isolationsgefühle. Die Erfahrung selbst und der Umgang mit den Auswirkungen der traumatischen Erfahrungen kann als Gruppenprozess erlebt werden. Zudem können in der Gruppe Beziehungserfahrungen im geschützten Rahmen gemacht werden, wodurch Vertrauen, Sicherheit, Toleranz und Empathie erlebt werden. Regelmäßige Reflexionsrunden über das eigene und das Verhalten anderer trägt

wesentlich zur Transparenz von Gruppenprozessen bei. Durch die Rückmeldung der Peers entwickeln die Kinder und Jugendlichen die Fähigkeit zur Empathie. Zudem können positive Rückmeldungen und der Stolz auf das eigene Verhalten eine Steigerung des Selbstwerts bewirken. Zentrale Aufgabe der PädagogInnen im Gruppenprozess ist die Schaffung eines Wir-Gefühls zur positiven Identifikation mit der Gruppe. Dies kann unter anderem durch gruppendynamische Freizeitangebote gelingen (vgl. ebd. S. 184ff.).

3.3.3 Selbstbemächtigung

Die Kinder und Jugendlichen lernen altersgemäß, was bei Stress im Gehirn und im Körper passiert, um Hintergründe für ihr Verhalten besser verstehen zu können. Des Weiteren liegt der Fokus auf der Schulung von Körper- und Sinneswahrnehmungen durch Bewegungs- und Entspannungsübungen, der Emotionsregulation und Resilienzförderung. Fähigkeiten, Stärken und Interessen können neu entdeckt und gefördert werden (vgl. BAG Traumapädagogik 2013, S. 90ff.).

Selbstbemächtigung verfolgt das vorrangige Ziel, dem Menschen einen Weg aus der Opferrolle aufzuzeigen, sodass er Verantwortung über sein Leben tragen und dieses selbst gestalten kann. Selbstbemächtigung bedeutet im traumapädagogischen Kontext:

- die Veränderung dysfunktionaler Einstellungen und Überzeugungen
- die Möglichkeit zur Einordnung der traumatischen Erlebnisse in die persönliche Lebensgeschichte
- einen Sinn im gegenwärtigen Leben zu erkennen
- Körperwahrnehmung und -bewusstsein zu erlangen
- Die Selbstregulation traumatischer Stresssymptome
- Vertrauen in Beziehungen zu entwickeln (vgl. Weiß 2009a, S. 15).

Neben dem Verständnis für traumaspezifische Stressreaktionen werden im Sinne der Traumapädagogik Techniken zur Selbstregulation vermittelt. Die Selbst- und Körperwahrnehmung werden verbessert und fixierte Zustände gelöst. Beziehungen leisten einen wesentlichen Beitrag in der Veränderung dysfunktionaler Überzeugungen (vgl. ebd. S. 15ff.).

Durch professionelle Unterstützung lernen die Mädchen und Jungen, Gefühle und Empfindungen wahrzunehmen und ein Gefühl für sich selbst zu entwickeln. Durch

aktives Handeln, Selbstbestimmung und dem Erleben von Autonomie erfolgt eine schrittweise Befreiung aus dem Gefühl der Ohnmacht und Abhängigkeit. Traumatisierte Kinder und Jugendliche, insbesondere mit Gewalt und Missbrauch konfrontierte, erlebten sich in ihrer Vergangenheit häufig als Objekt von Bedürfnissen anderer, woraus der Verlust des Gefühls für sich selbst und ein Unverständnis für eigene Gefühle und Verhaltensweisen resultiert. Der Selbstwert einer Person setzt sich im Wesentlichen aus Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen, Selbstregulation und dem Gefühl der Selbstwirksamkeit zusammen. Darauf aufbauend sollen im Folgenden einige Möglichkeiten zur Unterstützung der Selbstbemächtigung dargelegt werden.

- *Selbstverstehen*: Ziel ist die altersgemäße Vermittlung von Abläufen in Gehirn und Körper und die Entwicklung von Wissen über dissoziative Prozesse und die Übertragung traumatischer Erfahrungen. Die Erkenntnis, dass bestimmte Verhaltensweisen, Gefühle und dissoziative Zustände als Reaktion auf extremen Stress auftreten und dass man nicht alleine mit seinem Schicksal ist, können Schuld- und Schamgefühlen, Isolation, Hilflosigkeit, Ohnmacht und Verwirrung entgegenwirken (vgl. Weiß 2009b, S. 159ff.).

Zum kindgerechten Verstehen von Abläufen im Gehirn eignet sich eine grafische Darstellung des dreigliedrigen Gehirns in Form einer Katze, eines Krokodils und eines Delfins. Die Katze beschäftigt sich mit den alltäglichen Gefühlen wie Freude oder Angst, der Delfin denkt nach und das Krokodil fungiert als Autopilot. In stressreichen Situationen ist die Katze mit den Gefühlen überfordert, das Krokodil wird aktiv und löst Notfallprogramme (Kampf, Flucht, Erstarrung) aus. Zum denkenden Delfin ist der Zugang in belastenden Situationen schwer. Es ist aber möglich, das Krokodil zu verstehen, die Katze zu beruhigen und wieder den Weg zum Delfin zu finden. Anhand dieser einfachen Darstellung soll den Mädchen und Jungen verdeutlicht werden, wie ihr Verhalten in Stresssituationen zustande kommt und dass die Möglichkeit besteht, wieder Kontrolle über das eigene Verhalten zu erlangen (vgl. Feurle 2016, o.S.).

- *Selbstakzeptanz*: Die basale Akzeptanz der eigenen Person ist bei traumatisierten Menschen meist mangelhaft. Nach dem Verstehen der eigenen Verhaltensweisen sollen die Betroffenen in einem weiteren Schritt darin unterstützt werden, das eigene Verhalten zu akzeptieren und sich ihrer Bewältigungsstrategien nicht zu

schämen. Dazu wird anhand gezielter Fragestellungen („Du machst das, weil...?“) der gute Grund hinter dem Verhalten herausgearbeitet. Nachdem die Bewältigungsstrategien verstanden und akzeptiert wurden, können schrittweise alternative Verhaltensweisen erarbeitet werden. Des Weiteren werden potenzielle Bedrohungen des Selbstwerts minimiert und einer fürsorgliche Beziehung zu sich selbst entwickelt. Dabei wird mithilfe professioneller Unterstützung der Fokus auf Ressourcen gelegt („Was habe ich heute gut gemacht?“) (vgl. Weiß 2009b, S. 162ff.).

- *Erhöhung der Sensibilität für Körperempfinden und Gefühle:* Mit den Kindern und Jugendlichen werden gemeinsam Begriffe für die Empfindungen gesucht und die Gefühle benannt, beispielsweise Nervosität, Aufregung, Wut oder erhöhtes Schwitzen als Zeichen für Übererregung oder Starre, Müdigkeit oder das Gefühl, neben sich zu stehen für Dissoziation (vgl. ebd. S. 164).
- *Förderung der Selbstregulation:* Das Grundbedürfnis nach Kontrolle ist bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen erschüttert. Vorrangiges Ziel ist es, eigene Gefühle, Körperreaktionen und das Verhalten steuern zu lernen (vgl. Baierl 2016, S. 80). Anhand gezielter Fragestellungen („In welchen Situationen steigt dein Stresslevel? Wo spürst du das?“) können mögliche Auslöser von Stress identifiziert werden. In einem weiteren Schritt wird erarbeitet, wie mit den Empfindungen umgegangen werden soll und wie die eingefrorene Energie abgeleitet werden kann. Mögliche Methoden werden dabei stets individuell mit dem Kind erarbeitet. Dafür eignen sich verschiedene Sport- und Bewegungsangebote (vgl. Weiß 2009b S. 164ff.) oder das Stressbarometer, anhand dessen die Mädchen und Jungen einschätzen, wie hoch ihr Stresslevel derzeit ist und in welchen Situationen das Level steigt oder fällt. Eine besonders effektive Methode zur Förderung der Selbstregulation stellt der Notfallkoffer dar. Dieser wird mit den Kindern und Jugendlichen gemeinsam zusammengestellt. Die Heranwachsenden legen Gegenstände und Kärtchen in ihren Koffer, die in Stresssituationen zur Selbstberuhigung und Ableitung überschüssiger Energie beitragen (Düfte, Stressball, saure Snacks, Anregungen zu Aktivitäten etc.).
- *Förderung der Körperwahrnehmung:* Der Selbstwert eines Menschen entwickelt sich zu einem nicht unwesentlichen Teil aus dem Wohlfühlen im eigenen Körper.

Die Basis des Körperschemas bilden Berührungs- und Bewegungserfahrungen. Deshalb ist nach einer Traumatisierung durch Misshandlung oder Vernachlässigung die Ausbildung einer Körperschemastörung wahrscheinlich, wobei der Körper oft nicht als Teil des Selbst wahrgenommen wird. Ziel der Traumapädagogik ist es, den Körper wahrzunehmen, Signale richtig zu deuten und Selbstbemächtigung durch positive Körpererfahrungen zu erreichen. Positive Körpererfahrungen können etwa durch Tanz, Kampfsport, selbstregulatorische Methoden wie Yoga oder Feldenkrais und erlebnispädagogische Aktivitäten ermöglicht werden. Die Wahrnehmung der eigenen Körperempfindungen wirkt sich positiv auf die Selbstwahrnehmung aus, was wiederum einen stärkenden und konstruktiven Gebrauch des eigenen Körpers bewirken kann (vgl. Weiß 2009b, S. 167f.).

3.3.4 Kreative und musische Methoden

Eine kreative Möglichkeit zum Ausdruck traumatischer Erfahrungen stellt das Ausdrucks-malen dar. Ohne jegliche Vorgabe, Bewertung, Erklärung, Interpretation und Reglementierung wird in Form eines Bildes ausgedrückt, was auch immer der/die Malende ausdrücken möchte, um Kontakt zu sonst konfliktbehafteten Themen herstellen zu können. Eine wesentliche Rolle spielt die Haltung des Malleiters/der Malleiterin. Er/sie begleitet und unterstützt den Prozess, bringt den Arbeiten der Malenden Wertschätzung entgegen und leistet einen Beitrag zum Beziehungs- und Vertrauensaufbau. Das Atelier stellt einen sicheren Ort für die Malenden dar, der Freiheit, Selbstbestimmung, Sicherheit und Verlässlichkeit bietet. Durch die kreative Entfaltung tritt schrittweise das Gefühl der Befreiung von den Erlebnissen ein. Des Weiteren werden durch die Möglichkeit zur Kontrolle und Veränderung der Bilder die Selbstheilungskräfte aktiviert und neue Perspektiven erkannt. Das Malen erfolgt ohne Anregungen von außen, demzufolge sollte der Raum von nicht notwendigen Gegenständen befreit werden (vgl. Bundschuh/Picard 2009, S. 189ff.).

Trommeln kann traumatisierte Kinder unterstützen, das eigene emotionale Befinden auszudrücken und Spannungen abzuleiten. Das Kind tritt in Kommunikation mit der Trommel und kann Auseinandersetzungen mit sich selbst oder anderen auf die Trommel

übertragen. Die Mädchen und Jungen erlernen den Umgang mit Spannung und Gefühlen, welchen sie im geschützten Rahmen freien Ausdruck verleihen dürfen. Getrommelt wird in Gruppen von vier bis sechs Kindern, wobei auf die Gewährleistung eines äußeren sicheren Rahmens besonderen Wert gelegt wird. Die Einheiten finden kontinuierlich und verlässlich statt. Das Trommeln bietet die Möglichkeiten, Gefühle auszuleben, infolgedessen das Körperempfinden, die taktile und sensorische Wahrnehmung, die Selbstwahrnehmung und letztlich das Selbstbewusstsein gestärkt wird (vgl. Ding 2009, S. 199ff.).

Kreative und musische Methoden eignen sich besonders für Menschen, denen es nur schwer gelingt, ihren Gefühlen verbal Ausdruck zu verleihen. Des Weiteren können gemeinsames Musizieren oder Zeichnen zum Aufbau einer Beziehung zwischen Kind und PädagogIn beitragen (vgl. Loch 2014a, S. 160).

3.3.5 Biografiearbeit

Die Methode der Biografiearbeit trägt sowohl zur Unterstützung des Verstehens als auch zur Neuordnung der eigenen Geschichte bei. Ziele sind die Kenntnis und Akzeptanz der eigenen Biografie, die gemeinsame Betrachtung und Bewertung biografischer Eckpunkte, die Erarbeitung einer zeitlichen Kontinuität, Kenntnis über das Herkunftssystem, Erarbeitung einer persönlichen Identität, Entlastung von Schuld, Scham und Verantwortung, Verbesserung des Selbstwerts und Loslösung beziehungsweise Neuorientierung. Dazu bedarf es personeller und zeitlicher Kontinuität, Vertraulichkeit, eines geschützten Rahmens und traumapädagogischen Wissens, um die Macht der TäterInnen gegenüber den Kindern zu mindern. Die pädagogische Fachkraft ist gefordert, die Signale des Kindes korrekt wahrzunehmen. Von methodischer Relevanz ist es, Biografiearbeit mit Kindern als Prozess anzuerkennen, der durch vertraute Personen unterstützt wird und in einem Produkt in Form eines Buchs oder Films enden kann (vgl. Weiß 2011, S. 107f.).

3.3.6 Förderung der Selbstwirksamkeit der PädagogInnen

Um in herausfordernden Situationen handlungsfähig zu bleiben, benötigen PädagogInnen ähnliche Fähigkeiten wie traumatisierte Kinder und Jugendliche. Sie sind gefordert, ihre Emotionen zu regulieren, Gefühle der Ohnmacht und Hilflosigkeit zu überwinden und ihre Selbstwirksamkeit und Resilienzfaktoren zu stärken. Die Sensibilisierung für das eigene Handeln trägt auch zu einer besseren Förderung der eben genannten Fähigkeiten bei den Heranwachsenden bei. Ein wesentlicher Aspekt stellen Strukturen zur Unterstützung der Fachkräfte dar. Dazu zählen Supervisionen und wöchentliche Fallbesprechungen (vgl. Schmid/Fegert 2015, S. 499ff.). Dabei ist es von Bedeutung, dass die FachberaterInnen und SupervisorInnen über ausreichend Erfahrung im Umgang mit traumatisierten Menschen verfügen, um Übertragungen und Belastungen erkennen und einordnen zu können und um zur Entlastung der pädagogischen Fachkräfte beizutragen. Die PädagogInnen sind nicht nur Mittel zur Umsetzung, sondern fungieren als wesentlicher Bestandteil der traumapädagogischen Konzeption, was wiederum zum Erleben von Gefühlen der Sicherheit, Stabilisierung und Selbstwirksamkeit beiträgt (vgl. Lang 2009, S. 213).

Traumapädagogische Grundhaltungen werden nicht nur auf Ebene der Interaktion zwischen Kind und PädagogIn, sondern ebenso auf der Organisationsebene implementiert. Jede Haltung, die im Kontakt mit den Kindern und Jugendlichen von Relevanz ist, betrifft die Organisation gleichermaßen. Ein wertschätzender Umgang zwischen MitarbeiterInnen und Leitungsebene, Partizipation, Informationsfluss und Transparenz beeinflussen die Arbeit der PädagogInnen positiv und wirken sich unmittelbar auf die Interaktion mit den Heranwachsenden aus (vgl. Schmid/Fegert 2015, S. 499). Transparenz und Einschätzbarkeit von Entscheidungen, Vorgaben, Ideen und Planungen tragen zum Sicherheitsgefühl der pädagogischen Fachkräfte bei. Rahmenbedingungen, Möglichkeiten und Grenzen ihrer Arbeit müssen verständlich und nachvollziehbar sein. Partizipation an der Gestaltung und Umsetzung von Prozessen, Konzepten und pädagogischen Prinzipien wirkt sich auf die Selbstwirksamkeit der PädagogInnen aus, was ebenso notwendig für die Arbeit mit Kindern ist, deren Erwartungen von Selbstwirksamkeit und Ohnmacht geprägt sind. Des Weiteren sind individuelle Unterstützungsmöglichkeiten, kreative Ideen und Mut zu neuen Wegen notwendig, um handlungsfähig zu bleiben. Dazu bedarf es der Flexibilität der

Leitungsebene, um alternative Wege einzuschlagen und bestehende Regeln zu hinterfragen und gegebenenfalls zu verwerfen. Dadurch werden Mut und Sicherheit der MitarbeiterInnen gestärkt, was wiederum die Basis zur Stabilisierung der AdressatInnen bildet. Des Weiteren bedarf es der Reflexion von Gründen und Nutzen der pädagogischen Handlungen, woraus ein besseres Verständnis des eigenen Handelns resultiert. Wertschätzung soll besonders anhand dieser Individualität erbracht werden, um Perspektiven und Handlungsressourcen zu erweitern (vgl. Lang 2009, S. 213f.).

4 Bindungsverhalten traumatisierter Kinder und Jugendlicher

„Bindung bezeichnet eine enge emotionale, länger andauernde Beziehung zu bestimmten Menschen, die nach Möglichkeit sowohl Schutz bieten als auch unterstützend wirken, z. B. wenn ein Kind verunsichert oder traurig ist und sie dem Kind helfen, seine Emotionen zu regulieren“ (Lengning/Lüpschen 2012, S. 11). Gloger-Tippelt (2008) definiert Bindung als eine „Fürsorge und Schutz bietende Beziehung, die dem Kind erst die Freiheit zur neugiergeleiteten Exploration bietet“ (ebd. S. 41).

Bindungsverhalten meint hingegen Verhaltensweisen mit dem Ziel zur Herstellung und/oder Aufrechterhaltung physischer oder psychischer Nähe zu Bindungspersonen. Bindungsverhalten wird besonders in Situationen von Stress, Trauer, Schmerz und neuen Reizen aktiviert (vgl. Lengning/Lüpschen 2012, S. 11f.).

Bindungen beeinflussen das Denken, Fühlen und Handeln. Sie können im Leben sowohl erweitern als auch einschränken (vgl. Loch 2014a, S. 151ff.). Brisch (2009) bezeichnet die Fähigkeit zur Bindung als motivationales System. Das bedeutet, dass das Kind eine angeborene Motivation mitbringt, sich an eine Person zu binden. Das Kind sucht Nähe zur Bezugsperson, erkennt diese als sicheren Hafen an und entwickelt ein inneres Arbeitsmodell von Bindung, welches die Bindungsrepräsentation des erwachsenen Menschen beeinflusst und das Beziehungs- und Bindungsverhalten mitbestimmt (vgl. ebd. S. 139ff.). Der Mensch ist ein soziales Wesen, verfügt über ein angeborenes Bindungssystem und ist, anders als andere Spezies, genetisch auf die Verbindung zu Bezugspersonen ausgerichtet. Verspürt ein Neugeborenes Angst, ist es natürlich, dass es sich an seine primäre Bezugsperson wendet und bei dieser Schutz sucht. Der Mensch braucht im Durchschnitt 14 Jahre, bis er alleine lebensfähig ist. „Bonding“ bezeichnet die Reaktion des Erwachsenen auf die Verhaltensweisen des Kindes - er zeigt korrespondierendes Verhalten und die Beziehung ist von Intimität und liebevollem Umgang zwischen Erwachsenem und Kind geprägt. Dieses Verhalten wiederum löst beim Kind neurochemische Reaktionen aus, welche Einfluss auf die Bindungsrepräsentation und das Bindungsverhalten nehmen. Die kritische Phase für die Entwicklung der Bindungsfähigkeit liegt in den ersten 3 Lebensjahren, wobei die ersten zwölf Monate besonders entscheidend sind (vgl. Huber 2012, S. 87f.). Levine und Kline

(2011) nennen die Lebensspanne zwischen sechstem und achtem Lebensmonat als prägende Phase für die weitere Beziehungsgestaltung eines Menschen (vgl. ebd. S. 56).

Die Mutter-Kind-Beziehung und daraus resultierende Bindungsstörungen sind laut Ruppert (2015) der wesentlichste Faktor in der Entwicklung psychischer Probleme. Das Kind orientiert sich an seiner Mutter und steht in einem Abhängigkeitsverhältnis zu ihr. Physische, psychische und emotionale Entwicklung erfolgt durch die Bindung zur Mutter, wobei besonders die emotionale Bindung überlebensnotwendig ist. Bindung ist geprägt durch den Austausch von Gefühlen zwischen Mutter und Kind, wobei das Einfühlen in das Gegenüber einen besonders relevanten Aspekt darstellt. Bindungsverhalten ist das Resultat aus der Fähigkeit, Bindungen herzustellen und dem Bedürfnis, Bindungen einzugehen. Das Bindungsverhalten wird bei Trennung, Verlustängsten und zu großer Distanz aktiviert. Trennung erzeugt bei kleinen Kindern Stress und Verlassenheitsängste, häufig auch Verzweiflung, emotionalen Rückzug oder die Verschiebung psychischer Schmerzen in physische, worauf chronische Erkrankungen und Verspannungen folgen können. Bindung kann auf Ebenen des direkten Kontakts, der Wahrnehmung, Gefühle, Gedanken und der Sprache zum Tragen kommen (vgl. ebd. S. 31ff.).

Die Notwendigkeit früher emotionaler Bindung zu einer Bezugsperson stellten Spitz und Wolf bereits im Jahre 1947 in einem aus heutiger Sicht ethisch unvertretbarem Experiment fest. In Waisenhäusern untergebrachte Säuglinge erhielten ausreichend Nahrung und körperliche Pflege, jedoch wurden ihnen jegliche emotionale Zuneigung und Stimulation von Bezugspersonen verwehrt. Infolgedessen wurden bei den Kindern massive Störungen der kognitiven, motorischen und emotionalen Entwicklung dokumentiert werden. Für einige Säuglinge führte die emotionale Deprivation sogar zum Tod (vgl. Tyson/Tyson 2009, S. 89).

4.1 Bindungsstile nach Mary Ainsworth

John Bowlby legte den Fokus seiner wissenschaftlichen Forschung auf die Theorie der Bindung zwischen Kindern und ihren primären Bezugspersonen. Mary Ainsworth belegte Bowlbys Thesen empirisch anhand des Strange-Situation-Tests und differenzierte zwischen folgenden Bindungsstilen:

- Sichere Bindung
- Unsicher-vermeidende Bindung
- Unsicher-ambivalente Bindung (vgl. Lengning/Lüpschen 2012, S.9ff.).

Der Strange-Situation-Test stellt eine Methode zur Beobachtung der Bindungsmuster bei Kindern im Alter zwischen elf und 20 Monaten dar und wurde von Ainsworth und Wittig im Jahr 1969 entwickelt (vgl. Lengning/Lüpschen 2012, S. 16). Das Kind befindet sich dabei mit seiner Mutter in einem Raum, welcher ausreichend Möglichkeiten zur kindlichen Exploration bietet. Die Mutter beteiligt sich nicht am Spiel des Kindes. Nach drei Minuten betritt eine fremde Person den Raum, verhält sich vorerst still und interagiert in weiterer Folge mit der Mutter und dem Kind. Nach weiteren drei Minuten verlässt die Mutter den Raum, während das Kind mit der fremden Person alleine im Raum verweilt. Nach drei Minuten verlässt die fremde Person das Zimmer, die Mutter kehrt zurück, beruhigt und tröstet das Kind und verlässt nach weiteren drei Minuten erneut die Versuchssituation. Das Kind ist nun alleine. Daraufhin betritt die fremde Person den Raum und widmet dem Kind ihre Aufmerksamkeit. Zum Ende des Experiments kehrt die Mutter zurück und interagiert mit ihrem Kind (vgl. Ainsworth/Blehar/Waters/Wall 1978, S. 37).

Sichere Bindung

Im Strange-Situation-Test nach Ainsworth zeigt das sicher gebundene Kind bei der Trennung von der Mutter starke Emotionen, es unterbricht sein Spiel, beginnt zu weinen und sein Bindungsverhalten wird aktiviert. Bei der Rückkehr der Mutter zeigt es Freude und es beruhigt sich schnell. Das Kind erfährt von seiner Bindungsperson Sicherheit und kann sich der Exploration seiner Umwelt widmen (vgl. Gloger-Tippelt 2008, S. 45ff.).

Sicheres Bindungsverhalten stellt einen Schutzfaktor kindlicher Entwicklung dar. Sicher gebundene Kinder verfügen über ausgeprägtere Bewältigungsmechanismen, zeigen mehr prosoziales Verhalten, Kreativität, erzielen höhere Lern- und Gedächtnisleistungen und sind empathiefähiger. Empathiefähigkeit ist eine Voraussetzung zur positiven Beziehungsgestaltung, welche ebenso als Schutzfaktor fungieren kann (vgl. Brisch 2009, S. 147f.).

Unsicher-vermeidende Bindung

Das Kind zeigt durchgehend Explorationsverhalten und reagiert kaum auf die Trennung von seiner Mutter. Bei der Rückkehr im Strange-Situation-Test konzentriert es sich weiterhin auf sein Spiel und vermeidet den Kontakt zur Mutter. Diese Gruppe von Kindern hat, so Gloger-Tippelt (2008), Zurückweisung und Ablehnung durch die Bezugsperson erfahren, woraufhin sich der Fokus der Aufmerksamkeit verstärkt auf die Umwelt legt, unabhängig von den darin interagierenden Personen (vgl. ebd. S. 45ff.)

Unsicher-ambivalente Bindung

Die Trennung von der Mutter löst starke Emotionen aus. Reagiert das Kind weder eindeutig mit Freude noch mit Gleichgültigkeit auf die Rückkehr, liegt ein unsicher-ambivalenter Bindungsstil vor. Die Reaktion des Kindes wechselt zwischen Zurückweisung, Klammern, Ärger und Passivität. Das Kind zeigt während der gesamten Untersuchungssituation kaum Explorationsverhalten. Die Fürsorge seiner Bezugsperson ist durch Unberechenbarkeit charakterisiert (vgl. Gloger-Tippelt 2008, S. 45ff.).

67% der untersuchten Kinder verfügten über eine sichere Bindung zu ihrer Bezugsperson, 21% wiesen eine unsicher-vermeidende und 12% eine unsicher-ambivalente Bindung auf (vgl. Ainsworth 1978, o.S. zit.n. Gloger-Tippelt, S. 49).

Desorganisierte Bindung

Ein Teil der im Strange-Situation-Test nach Ainsworth untersuchten Kinder konnte nach Main und Solomon (1990) keiner der drei Gruppen zugeordnet werden. Bei der Analyse der Videoaufnahmen stellten sie bei einigen Kindern inkohärente und desorganisierte beziehungsweise desorientierte Verhaltensweisen, widersprüchliche Verhaltensmuster,

ziellose oder ungerichtete Bewegungsabläufe sowie Verwirrung und Angst fest. Vor allem Kinder, die von Formen der Gewalt durch ihre Bezugsperson(en) betroffen sind, verfügen über einen desorganisierten Bindungsstil (vgl. ebd. S. 122f.). Auch traumatisierte Eltern oder ein inkompetenter Erziehungsstil können dazu beitragen, dass das Kind kein beständiges Bindungsmodell entwickeln kann und zwischen mehreren, zum Teil sich widersprechenden Modellen wechselt (vgl. Gloger-Tippelt 2008, S. 45). Wird die Bindungssicherheit eines Kindes durch die Bindungsperson anhand von Gewaltanwendung zerstört, ist die Entwicklung eines desorganisierten Bindungsstils wahrscheinlich. Das Kind befindet sich inmitten eines Spannungsfelds zwischen der Angst vor erneuten Verletzungen und dem Bedürfnis nach Nähe. Rund 80% der körperlich und sexuell misshandelten Kinder entwickeln ein desorganisiertes Bindungsmuster (vgl. Huber 2012, S. 95).

4.2 Auswirkungen von Trauma auf das Bindungsverhalten

„Bindungen verbinden, halten, [...] stärken, nähren, versorgen, trösten, sind einschätzbar, sind kontinuierlich, schützen, regulieren bei Stress, machen Mut, lachen und heilen. Bindungen engen oder schnüren ein, lassen unerwartet los, lassen fallen, [...] werden abgebrochen, werden vergessen, verunsichern, verängstigen, aktivieren Stress, schmerzen, lassen vereinsamen, trauern oder wüten“ (Lang 2013, S. 187).

Beziehungen sind immer von früheren Bindungserfahrungen geprägt. Werden Bindungsbedürfnisse kontinuierlich über einen längeren Zeitraum nicht ausreichend beantwortet, werden die Erfahrungen als Muster gespeichert. Diese Muster beeinflussen die Bindungserwartungen an neue InteraktionspartnerInnen und prägen die Beziehungsgestaltung maßgeblich (vgl. Lang 2013, S. 187).

Säuglinge und Kleinkinder sind sowohl physisch als auch psychisch auf die Fürsorge ihrer Eltern angewiesen. In frühen Beziehungserfahrungen entwickeln sich basale soziale und emotionale Kompetenzen, welche die weitere Beziehungsgestaltung beeinflussen. Sind die Beziehungserfahrungen bereits in den ersten Lebensjahren von negativen

Erfahrungen geprägt, können sich wesentliche Kompetenzen nicht ausreichend entwickeln und die Beziehungsgestaltung wird erschwert. Traumatisierte Kinder, deren Bindungsverhalten früh belastet wurde, zeigen häufig aggressives oder zurückgezogene Verhaltensweisen, haben Probleme in der Affektregulation und entwickeln im Jugendalter Verhaltens- oder Persönlichkeitsstörungen, dissoziative Störungen oder depressives Verhalten (vgl. Ziegenhain 2010, S. 30ff.).

Besonders traumatisierende Erfahrungen in der Kindheit wirken sich negativ auf die Bindungssicherheit aus (vgl. Huber 2012, S. 95). Das Kind, das bereits in seinen ersten Lebensjahren körperliche oder sexuelle Gewalt oder Vernachlässigung erfahren musste, ist nicht mehr fähig, sich auf das Gefühl einer sicheren Bindung zu verlassen. Durch die andauernde emotionale Isolation und der Nicht-Verfügbarkeit der Bezugsperson kommt es zur Fragmentierung beziehungsweise Zerstörung des inneren Arbeitsmodells von Bindung und zum Verlust des Glaubens an verlässliche und unterstützende Beziehungen (vgl. Brisch 2003, S. 108ff.). Bei Erfahrungen von Missbrauch und häuslicher Gewalt ist die Sicherheit des Opfers meist über das Erlebnis hinaus gefährdet. In vielen Fällen kommt dem/der TäterIn mehr Unterstützung zu, da diese/r eine höhere Machtposition im sozialen Umfeld einnimmt (vgl. Herman 1993, S. 90ff.).

Traumatische Erfahrungen zerstören Bindungen, das Selbstbild, die Identität, das Wertesystem und das Urvertrauen, welches sich in den ersten Lebensmonaten durch die Beziehung zur primären Bezugsperson entwickelt. Vertrauen stellt die Grundlage aller Beziehungs- und Wertesysteme dar. Bei Gefühlen der Angst sucht das Kind Zuflucht bei seiner Bezugsperson. Wird das Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit nicht beantwortet, kommt es zu einer Zerstörung des Urvertrauens. Das Vertrauen wird besonders dann in Frage gestellt, wenn eine für das Kind bedeutsame Beziehung verraten wird. In Beziehungskonstellationen weisen traumatisierte Personen häufig ambivalente Verhaltensweisen auf - einerseits erfolgt ein Rückzug aus zwischenmenschlichen Beziehungen, andererseits ist das Bedürfnis nach Zuneigung umsorgender Bezugspersonen immens. Der Mensch befindet sich in einem Spannungsfeld zwischen Isolation und Klammern. Des Weiteren ergeben sich durch widersprüchliche Wünsche und Ängste Probleme in der Fähigkeit zur Intimität (vgl. Herman 1993, S. 77ff.).

Schutz und Geborgenheit gelten des Weiteren als Basis für die Persönlichkeitsentwicklung. Traumatische Erfahrungen erschüttern die Autonomie und bedeuten für das Opfer Kontrollverlust über die Körperfunktionen. Der Glaube, dass das eigenständige Selbst in einer Beziehung aufrechterhalten werden kann, geht verloren und das Ohnmachtsgefühl bewirkt Scham und Zweifel, gegenüber dem Selbst und anderen. Ein positives Selbstbild entwickelt sich durch Kompetenz und die Fähigkeit zur Initiative. Traumatische Erlebnisse schränken jedoch die Möglichkeit, Initiative zu zeigen und durch kompetentes Handeln eine Veränderung bewirken zu können, wesentlich ein. Durch die Reflexion und Beurteilung des eigenen Verhaltens in der Situation, aus der man nicht entkommen konnte und sich infolgedessen als inkompetent und handlungsunfähig wahrnimmt, entstehen Gefühle der Schuld und der Minderwertigkeit (vgl. Herman 1993, S. 77ff.).

Das Bindungsverhalten steht in enger Wechselwirkung mit dem Explorationsverhalten und ist Voraussetzung für emotionale und kognitive Lernprozesse. Verspürt das Kind Angst gegenüber seiner Bezugsperson, wird sein Bindungsverhalten aktiviert und sein Explorationsverhalten blockiert (vgl. Brisch 2009, S. 139f.). Es verfolgt das Ziel, die eigene Sicherheit zu wahren und reagiert defensiv auf seine Umwelt, woraufhin entwicklungsrelevante emotionale, kognitive, soziale, physische und psychische Kompetenzen nicht ausreichend entwickelt werden (vgl. Hughes 2017, S. 157f.).

4.2.1 Die Bindungsstörung

Werden Beziehungen zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson schon in den ersten Lebensjahren über einen längeren Zeitraum massiv geschädigt, etwa durch Vernachlässigung oder Misshandlung, ist die Entwicklung einer Bindungsstörung wahrscheinlich. Erlebt das Kind Angst gegenüber einer Bindungsperson, kann es aufgrund des Abhängigkeitsverhältnisses keine Flucht- oder Kampfstrategien zum Einsatz bringen. Das Kind befindet sich in andauernder physischer Übererregung, welche durch die Freisetzung des Stresshormons Cortisol Veränderungen im Gehirn bewirken kann und die Entwicklung einer psychopathologischen Form des Bindungsverhaltens, die

Bindungsstörung, begünstigt. Brisch (2009) unterscheidet zwischen folgenden Formen der Bindungsstörung:

- *Bindungslosigkeit*: In bindungsrelevanten Situationen, wie bei der Trennung von der Bezugsperson, zeigt das Kind kaum Emotionen und wirkt gleichgültig. In Angstsituationen sucht es keinen Schutz bei Bezugspersonen und es ist nahezu kein Bindungsverhalten erkennbar.
- *Undifferenziertes Bindungsverhalten/Promiskuität*: Das Bindungsverhalten ist häufig an fremde Personen gerichtet. In Stresssituationen sucht das Kind wahllos Schutz und Sicherheit bei Fremden.
- *Unfallrisikoverhalten*: Das Kind zeigt erhöhtes Risikoverhalten, um so Zuwendung von der Bindungsperson zu erhalten.
- *Übermäßiges Klammern*: Das Kind ist auf die dauerhafte Anwesenheit der Bindungsperson angewiesen und so in seinem Explorationsverhalten eingeschränkt. Die Trennung von der Bindungsperson scheint nahezu unmöglich. Auf Trennungen reagiert es mit massivem Widerstand und Stress.
- *Gehemmtes Bindungsverhalten*: In Abwesenheit der Bindungsperson wirkt das Kind entspannt und entfaltet sein Explorationsverhalten. Diese Form der Bindungsstörung tritt häufig bei von körperlicher Misshandlung traumatisierten Kindern auf.
- *Aggressives Bindungsverhalten*: Die Kontaktaufnahme zur Bezugsperson erfolgt über verbal und physisch aggressive Interaktionsformen. Das Bindungsbedürfnis wird dabei meist nicht erkannt, woraufhin die Bezugspersonen mit Zurückweisung reagieren.
- *Rollenumkehr/Parentifizierung*: Aus Angst vor drohender Gewalt durch die Bindungsperson(en) kann eine Umkehr der Rollen zwischen der Bezugsperson und dem Kind auftreten. Das Kind übernimmt die Rolle der sicheren Basis, umsorgt die Eltern und vernachlässigt eigene Bindungsbedürfnisse. In Stresssituationen wendet es sich nicht an seine Bezugsperson(en), da es sich von dieser/diesen keinen Schutz erwarten kann. Daraus resultieren Probleme in der Ablösung und emotionale Verunsicherung. Im Jugend- und Erwachsenenalter gelingt es ihm aus Angst vor wiederholter, unberechenbarer Gewalt meist nicht,

sich in einer Beziehung versorgen zu lassen (vgl. Brisch 2003, S. 112f.; Brisch 2009, S. 149f.).

Wird Gewalt ritualisiert und als Element der stabilen, verlässlichen Beziehung wahrgenommen, entwickelt sich ein inneres Arbeitsmodell, das Bindung und Gewalt eng miteinander verknüpft. Das Kind erlangt emotionale Sicherheit durch Gewalterfahrungen, welche verlässlich, berechenbar und immer wiederkehrend sind. Im Jugend- und Erwachsenenalter erfolgt häufig eine Reinszenierung der traumatisierenden Ereignisse, da Gewalt und die Bestimmung über andere das Gefühl der emotionalen Sicherheit vermitteln (vgl. Brisch 2003, S. 112f.). Riedesser (2003) beschreibt ein weiteres Phänomen früher Gewalterfahrungen: in vielen Fällen geben sich Kinder und Jugendliche selbst die Schuld für das Verhalten ihrer Eltern, um die Bindung zu retten und die Illusion der Eltern als schützende, verlässliche Bezugspersonen zu wahren. Sie unternehmen verzweifelte Versuche zur Aufrechterhaltung der Bindung. Kommt es letztlich doch zu einer Ablösung, entsteht das Gefühl, die Eltern im Stich zu lassen, was wiederum selbstschädigendes Verhalten zur Folge haben kann (vgl. ebd. S. 167f.).

4.2.2 Auswirkungen auf Beziehungen im Erwachsenenalter

Abwehrstrategien, die im Kindes- oder Jugendalter als nützliche Reaktion auf bedrohliche Situationen entwickelt wurden, wirken sich meist negativ auf die Beziehungsgestaltung im Erwachsenenalter aus. Der/die Erwachsene steht im Spannungsfeld zwischen dem Wunsch nach Schutz und Geborgenheit und der Angst vor erneuten Verletzungen in Beziehungssystemen. Der Mensch geht häufig Beziehungen mit autoritären PartnerInnen ein, von denen er sich Schutz und Geborgenheit erhofft. Zudem idealisiert er Menschen und Beziehungen. Dies führt wiederum zu zahlreichen Konflikten, wenn die Ansprüche nicht erfüllt werden. Der/die Erwachsene fällt in Erinnerungen der Kindheit und entwickelt Gefühle der Angst, Wut und Depression. Verbale und soziale Fähigkeiten zur adäquaten Konfliktbewältigung sind meist mangelhaft und es entstehen intensive, aber labile Beziehungsmuster. Aufgrund der Idealisierung des Gegenübers und mangelnden Selbstwerts fällt auch die Grenzsetzung in Beziehungen schwer. Häufig kommt es, in der Hoffnung nach einem neuen Ausgang

der traumatischen Erfahrungen, zu Reinszenierungen von Missbrauchssituationen, womit das Risiko vor erneutem Missbrauch deutlich erhöht wird. Die Fähigkeit zum Selbstschutz ist gering, das Bedürfnis, den Wünschen der Anderen zu entsprechen hingegen hoch. Bei Menschen, die sich häufig in dissoziativen Zuständen befinden, werden Anzeichen einer möglichen Gefährdung ignoriert oder bagatellisiert (vgl. Herman 1993, S. 154ff.).

Traumatische Erfahrungen können zudem das Körperelbsterleben beeinträchtigen, wodurch es zum Mangel an grundlegenden Körpererfahrungen kommt. Zur Abwehr der negativen Affekte erfolgt eine Abschaltung der Körperwahrnehmung durch Dissoziation. Dieser Schutzmechanismus kann bis ins Jugend- und Erwachsenenalter erhalten bleiben, sodass angenehme körperliche Gefühle in positiven Beziehungskontexten nicht mehr spürbar sind. Der Körper wird nicht mehr als Teil des positiven Selbsterlebens empfunden (vgl. Brisch 2003, S. 114).

Nähe und Vertrauen sind für traumatisierte Menschen häufig mit Gefahr des eigenen Lebens verbunden. Konstruktive Beziehungsmuster und die Fähigkeit zur Abgrenzung sind meist nicht ausreichend entwickelt, wodurch es in neuen Beziehungen meist zu weiteren zwischenmenschlichen Enttäuschungen kommt. Die Angst vor erneuten Schmerzen und dem damit einhergehenden Ohnmachtsgefühl führt zu Problemen des Selbstwerts sowie zu Kontakts- und Intimitätsschwierigkeiten. Des Weiteren können die erlebten Grenzüberschreitungen zum Fehlen von Grenzen und Distanz beitragen. Die Wahrscheinlichkeit, erneut Opfer von Gewalt zu werden, ist dadurch erhöht (vgl. Gahleitner/Loch/Schulze 2014, S. 29f.).

4.3 Herausforderungen für die Sozialpädagogik

Traumatisierte Kinder und Jugendliche erbringen außergewöhnliche Anpassungsleistungen: sie müssen sich unter anderem in einer für sie gefährlichen Umgebung sicher fühlen und trotz der erlebten Hilflosigkeit den Glauben an die eigenen Kräfte nicht verlieren. Das Bedürfnis nach Schutz und Fürsorge gleichen sie mit einem nicht ausgereiften System psychischer Abwehrmechanismen aus und entwickeln Fähigkeiten, die gleichzeitig sowohl kreativ als auch destruktiv sind (vgl. Herman 1993, S. 135). SozialpädagogInnen in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind alltäglich mit Gefahren und Belastungen aller Art, unter anderem mit aggressivem und/oder selbstverletzendem Verhalten, Suizidversuchen und dissoziativen Zuständen traumatisierter Mädchen und Jungen konfrontiert (vgl. Schmid 2013, S. 58f.). In diesem Kapitel sollen jedoch die spezifischen Herausforderungen in der Beziehungsgestaltung traumatisierter Kinder und Jugendlicher dargestellt werden.

Menschen sind stets durch frühere Interaktionserfahrungen geprägt. Lebensgeschichtlich belastete Mädchen und Jungen haben durch ihre Beziehungen zu primären Bezugspersonen innere Arbeitsmodelle entwickelt und leben in der Erwartung, dass auch in einem neuen Lebensumfeld keine positive Veränderung stattfinden wird, sondern nur die Personen um sie herum ausgetauscht wurden. Sie gehen davon aus, dass Erwachsene übergriffig, missbrauchend und/oder vernachlässigend sind. Den guten Absichten der PädagogInnen werden feindselige Hintergründe unterstellt. So sehr traumatisierte Kinder und Jugendliche unterstützende Beziehungen und wohlwollende Personen brauchen, so sehr werden sie durch Beziehungsangebote verunsichert (vgl. Lang 2013, S. 198ff.). Des Weiteren können der Mangel an Vertrauen in das Gegenüber sowie Defizite in der Wahrnehmung, der Empathiefähigkeit und den Emotionen in sozialen Situationen zu unangemessenen Überreaktionen führen, da sich komplex traumatisierte Kinder und Jugendliche häufig in neutralen Situationen bedroht fühlen (vgl. Schmid/Fegert 2015, S. 494).

Misstrauen und Zurückweisung

Die Kinder und Jugendlichen haben in ihrer Vergangenheit häufig Gewalt durch Bezugspersonen erfahren, wodurch ihr Vertrauen in zwischenmenschliche Beziehungen oft vollständig zerstört wurde. Dieses Misstrauen und die Nichtbindung ist eine enorme Herausforderung für die SozialpädagogInnen. Das Engagement wird verstärkt, wenn eine Beziehung zum Kind aufgebaut wird. Bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist aus Angst vor erneuten Beziehungsabbrüchen oft jedoch kein Bindungsverhalten ersichtlich und die PädagogInnen erhalten kaum Rückmeldung über ihre Bemühungen (vgl. Schmid 2013, S. 59). Die PädagogInnen erleben durch ständige Herabsetzung und Zurückweisung ihrer Schutzbefohlenen und ihrem Ehrgeiz, etwas verändern zu wollen, das Gefühl der Inkompetenz, Machtlosigkeit, Frustration und Ohnmacht (vgl. Lang 2013, S. 190ff.).

Um dem Gefühl der Selbstunwirksamkeit entgegenzutreten wird das Kind dann häufig nicht als pädagogische Herausforderung, sondern als psychiatrisches Problem definiert und die Verantwortung an die Psychiatrie oder Psychotherapie übertragen (vgl. Schmid/Fegert 2015, S. 501). Dieses Phänomen trägt dazu bei, dass PädagogInnen die eigene Handlungskompetenz unterschätzen und unrealistisch hohe Erwartungen an das psychiatrische/psychotherapeutische Fachpersonal haben, die meist nicht erfüllt werden können. Gleichzeitig werden die pädagogischen Maßnahmen auf ein Minimum reduziert (vgl. Kühn 2016, S. 21f.).

Idealisierendes Bindungsbedürfnis

Im Gegensatz zu den Heranwachsenden, die potenziellen neuen Beziehungen eher vermeidend entgegentreten, stehen jene mit dem Bedürfnis nach optimaler Versorgung. Dies kann zu einer Idealisierung von Beziehung führen, was bei der subjektiv betrachteten mangelhaften Versorgung der Bedürfnisse Frustration und die Abwertung der Bezugsperson zur Folge hat (vgl. Schmid 2008, S. 288ff.). Dieses idealisierte Bindungsbedürfnis entspringt der Sehnsucht nach einem schützenden Retter, der das Kind aus seiner Hilflosigkeit und Verlassenheit befreien soll (vgl. Herman 1993, S. 188ff.).

Verstecktes Bindungsbedürfnis

Gerade traumatisierte Kinder und Jugendliche haben ein besonderes Bedürfnis nach Bindung. Dieses Bindungsbedürfnis äußert sich bei traumabelasteten Mädchen und Jungen in oft ungewöhnlichen, nicht offensichtlichen und teilweise widersprüchlichen Formen, beispielsweise wird bei misshandelten Kindern das Bedürfnis nach Kontakt durch aggressive Interaktionsformen erfüllt. Die Herausforderung für die PädagogInnen liegt darin, die Bindungsbedürfnisse hinter irritierenden Verhaltensweisen zu erkennen, das Verhalten als Lösungsstrategien für frühere Bindungserfahrungen zu sehen und Möglichkeiten zur Versorgung des Bindungsbedürfnisses zu erarbeiten (vgl. Lang 2013, S. 204ff.).

Probleme mit Nähe und Distanz

Nähe mit ihren vielfältigen Ausdrucksmöglichkeiten wie Blickkontakt, Körperkontakt oder verbalen Äußerungen sind bei traumatisierten Mädchen und Jungen meist mit negativen Gefühlen und Angst konnotiert. Jedoch sind diese Formen der Nähe relevante Komponenten in der Beziehungsgestaltung. Besonders bei Kindern und Jugendlichen äußert sich das Bedürfnis nach Nähe oft gleichzeitig mit der Angst vor erneuten Verletzungen, wodurch ein inneres Spannungsfeld erzeugt wird. Kinder mit sexualisierten Gewalterfahrungen neigen aufgrund einer unklaren Abgrenzung zwischen den Beziehungsebenen oft dazu, sexualisierte Wünsche nach Nähe auszudrücken (vgl. Loch 2014a, S. 164).

Übertragung und Gegenübertragung

Kinder und Jugendliche übertragen ihre Bindungs- und Beziehungserfahrungen auf die PädagogInnen. Sie verfügen meist über unsichere oder desorganierte Bindungserfahrungen und die Beziehung zwischen Kind und PädagogIn wird von den traumatischen Erfahrungen überschattet. Einerseits brauchen die Heranwachsenden haltgebende Bindungen, andererseits werden mögliche Bezugspersonen aus Angst vor erneuter Verletzung zurückgewiesen. Bei misshandelten Kindern kommt es verstärkt zu

einer Reinszenierung von Gewalt- und Beziehungsabbruchserfahrungen (vgl. Lang 2013, S. 190ff.).

Das Gefühlsleben traumatisierter Mädchen und Jungen ist von Angst, Scham, Ohnmacht, Wut und Schuld geprägt. Diese Gefühle steuern sowohl das Verhalten als auch die emotionale Wirkung auf andere, wodurch vom Kind ausgehende Gefühle zu eigenen werden (vgl. Lang 2009, S. 211ff.). Es kommt zu einer Reinszenierung früherer Bindungserfahrungen und die PädagogInnen laufen Gefahr, ähnliche Gefühle und Reaktionen gegenüber den Kindern zu entwickeln, wie deren frühere Bezugspersonen (vgl. Schmid 2013, S. 59). Die PädagogInnen reagieren auf die traumatische Übertragung mit oft inadäquaten Gegenreaktionen und es entsteht die Gefahr einer Reproduktion früherer Täter-Opfer-Beziehungen (vgl. Lang 2013, S. 190ff.). Erkennen sich die PädagogInnen in der TäterInnenrolle, erleben sie Gefühle der Scham, Schuld und Wut. In der Opferrolle hingegen verspüren sie Angst oder Ohnmacht. Nehmen sie die Rolle des Retters ein, die von einer starken Bindung zum Kind charakterisiert ist, fühlen sie sich bei unberechenbarem Verhalten und Reaktionen des Kindes verletzt und ziehen sich zurück, wodurch sich der/die Heranwachsende erneut verlassen fühlt. Dies wiederum bewirkt Schuld- und Schamgefühle vonseiten der pädagogischen Fachkraft. Um Übertragungen und Gegenreaktionen entgegenzuwirken, bedarf es sowohl der umfangreichen Selbstreflexion, als auch der Transparenz von handlungs- und entscheidungsleitenden Werten und Normen (vgl. Lang 2009, S. 212).

Die Gefahr der (Re-) Traumatisierung in sozialpädagogischen Einrichtungen

(Re-) Traumatisierungen erfolgen im stationären Kontext meist dann, wenn Überlebensstrategien wie Flucht, Vermeidung oder Erstarrung nicht als solche anerkannt, sondern als grundlose Aggressionen, Verhaltensauffälligkeiten oder negative Charaktereigenschaft wahrgenommen werden. Die PädagogInnen reagieren darauf häufig mit Bestrafungen oder Ultimaten. Im schlimmsten Fall kommt es zu einem Abbruch der Hilfsmaßnahme, was wiederum einen erneuten Beziehungsabbruch mit sich bringt. Lebensgeschichtlich belastete Kinder und Jugendliche haben meist schon mehrere Beziehungsabbrüche erlebt, sei es durch Misshandlung, Vernachlässigung und/oder der Trennung von der Familie bei einer Fremdunterbringung. Kommt es auch im stationären

Bereich zu wiederholten Bestrafungen oder Beziehungsabbrüchen, können (Re-) Traumatisierungen entstehen (vgl. Loch 2014b, S. 97ff.). Auch durch Gewaltstrukturen innerhalb der Einrichtung, beispielsweise durch Mobbing, Erpressung und anderen Formen der Gewalt unter den Kindern und Jugendlichen, können (Re-) Traumatisierungen auftreten. Diese Gewaltstrukturen treten als Resultat von Reinszenierungen erfahrener Gewalt oder mangelnden sozialen Verhaltenskompetenzen auf. Die Einrichtung bietet dann keinen sicheren Ort, sondern ein Fortbestehen erlebter Gewalt und Ohnmacht (vgl. Kühn 2009, S. 133).

Das soziale Umfeld kann die erfolgreiche Bearbeitung eines Traumas sowohl unterstützen als auch blockieren. Die Grenzen der sozialpädagogischen Arbeit liegen meist dort, wo sich die AdressatInnen aus Loyalität zu Mitgliedern des Herkunftssystems gegen das Verlassen aus der Opferrolle und somit gegen das eigene Wohlergehen entscheiden. Bei familiären Bindungstraumatisierungen bildet sich ein Spannungsfeld zwischen Loyalität zur Familie und Loyalität zu sich selbst, wozu unter anderem das Brechen des Schweigens und das Eingehen neuer Bindungen notwendig sind (vgl. Loch 2014a, S. 161f.).

4.4 Handlungsansätze aus traumapädagogischer Perspektive

„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 Beziehung und Beziehungsfähigkeit. Eine liebevolle Beziehung, die in mancher Hinsicht einfach ist, wird unerlässlich sein, um überhaupt von einem Trauma genesen zu können“ (vgl. van der Hart 2007, zit.n. Huber 2007, S. 58ff.).

Bindung, Beziehung und Zugehörigkeit gelten als psychische Grundbedürfnisse des Menschen. Ein zentrales Element der traumapädagogischen Arbeit ist daher die Stärkung beziehungsweise der Aufbau von Bindungs- und Beziehungsfähigkeit. Beziehungskontinuität bestimmt die weitere Prognose von Traumatisierungen im Kindesalter maßgeblich. Beziehungen müssen folgende Kriterien erfüllen, um traumatisierte Kinder und Jugendliche unterstützen zu können:

- Die Beziehung ist sicher, verlässlich, andauernd und wertschätzend.
- Die Bezugsperson ist präsent.
- Die Beziehung wirkt unterstützend und strukturierend.
- Das Beziehungsangebot orientiert sich an den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen.
- Nähe wird angeboten, jedoch nicht eingefordert. Persönliche Grenzen werden geachtet.
- Bestehende Machtverhältnisse werden transparent gemacht, reflektiert und ausschließlich im Sinne der Kinder und Jugendlichen ausgeübt (vgl. Baierl 2016, S. 78f.).

Zur gelingenden Bearbeitung eines Traumas sind unterstützende Beziehungen, die eine soziale und emotionale Stabilisierung sowie den Vertrauensaufbau ermöglichen, von Relevanz (vgl. BAG Traumapädagogik 2013, S. 86). Beziehungsangebote in einem sicheren Rahmen erlauben es traumatisierten Menschen, erneut Beziehungen und das damit verbundene Vertrauen in das Gegenüber zu wagen, was sich wesentlich auf die weitere Bindungsrepräsentation auswirkt (vgl. Weiß 2009a, S. 14f.). Auch Ergebnisse des

Forschungsprojekts „Daphne“ von Gahleitner, Gerlich, Hinterwallner und Radler (2017) belegen die Bedeutung einer vertrauensvollen Beziehung und gegenseitigen Verständnisses für die AdressatInnen (vgl. ebd. S. 132).

Die Reaktion des sozialen Umfelds kann die negativen Auswirkungen des Traumas mindern oder verstärken. Positive Beziehungen helfen, Scham, Schuld, Erniedrigung und Stigmatisierung zu verringern und das Selbstwertgefühl wiederherzustellen – auf demselben Weg, wie es ursprünglich entstanden ist: in Beziehung zu einer Bindungsperson. Schutz und Geborgenheit unterstützen beim Wiederaufbau von Vertrauen, welches durch das traumatische Erlebnis stark beschädigt ist (vgl. Herman 1993, S. 90ff.). Zudem können Beziehungen bei der Stärkung der Persönlichkeit sowie der Wiederherstellung von Autonomie und Eigenverantwortung unterstützen (vgl. ebd. S. 185).

Verletzungen, die von Bindungspersonen verursacht werden, sind deshalb so schmerzhaft, weil ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen den Personen besteht. Umgekehrt erklärt die Abhängigkeit vom Anderen jedoch auch das Ausmaß der Unterstützungsmöglichkeiten. Beziehung gibt demnach „Macht“, den Anderen zu verletzen, aber auch zu unterstützen. Deshalb braucht es im traumapädagogischen Kontext immer Beziehung zwischen AdressatIn und PädagogIn (vgl. Gahleitner 2013, S. 47f.). Des Weiteren tragen Beziehungen wesentlich zu einer realistischen Einschätzung der Erlebnisse bei, was Schuldgefühlen oder dem Verweilen in der Opferrolle entgegenwirken kann (vgl. Loch 2014a, S. 151ff.).

Eine zentrale Aufgabe der Pädagogik ist es, neue Bindungserfahrungen zu ermöglichen und dabei individuelle Erfahrungen in der Beziehungsgestaltung zu berücksichtigen (vgl. Lang 2013, S. 187). Ebenso wie desorganisiertes Bindungsverhalten als Resultat traumatischer Erfahrungen hervorgeht, kann sicheres Bindungsverhalten gezielt in Beziehungen erlernt werden. Des Weiteren braucht es in der Arbeit mit traumatisierten Mädchen und Jungen ausreichend Geduld, da die Entwicklung alternativer Verhaltensweisen Zeit benötigt (vgl. Huber 2012, S. 106ff.).

Bei Kindern sind die Beziehungen zu nahestehenden Bezugspersonen durch kumulative Traumatisierungen oft stark geschädigt oder nicht vorhanden. Die PädagogInnen sind gefordert, einerseits professionelle und verlässliche Beziehungen in Balance von Nähe und professioneller Distanz anzubieten, um das Trauma und seine Auswirkungen im Alltag zu bearbeiten, andererseits Möglichkeiten zur Beziehungsgestaltung außerhalb des professionellen Kontexts aufzuzeigen, um neue Bindungserfahrungen zu ermöglichen. Bindungsangebote stärken die bei lebensgeschichtlich belasteten Menschen meist erschütterte Bindungskompetenz. PädagogInnen müssen sich bewusst sein, dass eine Veränderung von Bindungsmustern möglich ist, da sowohl positive als auch negative Bindungsmuster erlernt sind. Beziehungsangebote berücksichtigen stets den emotionalen Entwicklungsstand der AdressatInnen. Dies ist notwendig, da das emotionale Entwicklungsalter durch Regression, Parentifizierung oder Gewalterfahrungen stark vom biografischen Alter abweichen kann (vgl. Loch 2014a, S. 151ff.).

Erst in sicheren Bindungen ist der Mensch bereit, sich an neuen Handlungsmustern zu versuchen und neue Lebensperspektiven zu entwerfen. Im professionellen Kontext kann durch Wertschätzung und Kompetenzzuschreibung der Selbstwert wesentlich gesteigert werden. Die AdressatInnen, die in ihrer Vergangenheit das Gefühl von Ohnmacht erleben mussten, werden durch die Zuschreibung von Kompetenzen zur Gestaltung des eigenen Lebens angeregt und befähigt. (vgl. ebd. 2014a, S. 154ff.).

Besonders in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe erfolgt durch die familiäre Lebensform oft eine Reinszenierung früherer Bindungserfahrungen. Die Verhaltensweisen, die in der Vergangenheit notwendige Strategien waren, werden in der Gegenwart meist als schwierig erachtet. Es braucht neue Bindungserfahrungen sowie Empathie und Wertschätzung seitens der PädagogInnen. Die Verhaltensweisen müssen als Anpassung an frühere Bedingungen verstanden und kommuniziert, die Lebensleistung der Mädchen und Jungen wertgeschätzt werden. Die Kinder und Jugendlichen sollen gemeinsam mit den PädagogInnen die Hintergründe für ihr Verhalten erarbeiten. Erst dann können alternative Verhaltensweisen entwickelt werden (vgl. Lang 2013, S. 200f.).

Da Körperkontakt bei lebensgeschichtlich belasteten Kindern und Jugendlichen häufig mit Angst verbunden ist, müssen die persönlichen Grenzen gewahrt und respektiert

werden. Eine Ablehnung darf nie als persönliche Zurückweisung interpretiert werden. Bei Heranwachsenden mit sexualisierten Gewalterfahrungen bedarf es vorerst einer emotionalen Bearbeitung des Bindungsbedürfnisses, um in weiterer Folge Reinszenierungen zu vermeiden. Zur Einbeziehung des Körpers in die professionelle Beziehungsgestaltung eignen sich musische Methoden, imaginative Übungen oder Bewegungsübungen wie Yoga, Tai Chi etc. (vgl. Loch 2014a, S. 164f.).

Zur Erarbeitung von Möglichkeiten für die Versorgung des Bindungsbedürfnisses sind kreative Kommunikationsformen und lösungsorientierte Interventionen notwendig. Beispielsweise reagieren traumatisierte Mädchen und Jungen meist stark auf nonverbale Botschaften. Dies diente in ihrer Vergangenheit als Überlebensstrategie – sie mussten beobachten, mögliche Gefahrensignale erkennen und darauf reagieren. In der traumapädagogischen Arbeit können sie als Chance gesehen werden, die AdressatInnen anhand nonverbaler Botschaften (Augenzwinkern, Kopfnicken, Blickkontakt, Berührungen...) zu versorgen und zu stützen (vgl. Lang 2013, S. 200f.).

Auf der PädagogInnenebene bedarf es der ausreichenden Reflexion über das eigene Handeln, mögliche Hintergründe des Verhaltens des/der AdressatIn und der Lebenssituation, sowie über mögliche Trigger. Beziehung fördert das Verstehen des Gegenübers, was wiederum die Verarbeitung des Traumas im Alltag und den Erwerb alternativer Verhaltensweisen ermöglicht. Neben Achtsamkeit und Reflexion sind Veränderungen potenzieller (re-) traumatisierender Handlungsabläufe und eine offene kommunikative Auseinandersetzung mit unvermeidbaren Zwangsmaßnahmen notwendig. Dabei muss das Erleben des/der AdressatIn ernst genommen werden, da (Re-) Traumatisierungen einerseits durch das wiederholte Erleben, andererseits durch die Reaktion des sozialen Umfelds entstehen. Vor allem in der Kinder- und Jugendhilfe ist die pädagogische Gestaltung von Übergängen, wie der Wechsel zwischen Einrichtungen oder die Trennung von der Familie bei einer Fremdunterbringung von enormer Relevanz, um (Re-) Traumatisierungen im professionellen pädagogischen Kontext zu vermeiden und einen sicheren Ort zu schaffen (vgl. Loch 2014b, S. 97ff.).

Jeder weitere Beziehungsabbruch verstärkt die Problematik und erschwert die weitere Beziehungsgestaltung des Kindes. Um Retraumatisierungen durch erneute

Beziehungsabbrüche zu vermeiden, muss bereits in der Hilfeplanung der Fokus auf Beziehungskontinuität gelegt werden. Eine Zerrüttung der Beziehung zwischen Kind und PädagogIn und Abbrüche der Hilfemaßnahmen resultieren meist aus Selbstunwirksamkeitserfahrungen und Ohnmachtsgefühlen der pädagogischen Fachkräfte und können durch die Aneignung traumapädagogischen Wissens verringert werden (vgl. Schmid/Fegert 2015, S. 501).

Die Traumapädagogik bietet einen Rahmen, in dem die Bindung zu den Eltern, sofern das Bedürfnis nach Kontakt besteht, gewürdigt und verändert werden kann. Dabei muss nach individuellen Gegebenheiten überprüft werden, ob Beziehungen zu Personen des Herkunftssystems aufrechterhalten und gepflegt oder aufgegeben werden sollen. Wenn die Beziehung nicht aufrechterhalten werden kann, braucht es Platz für Abschieds- und Trauermöglichkeiten (vgl. Baierl 2016, S.79). Des Weiteren ist eine wertschätzende Haltung gegenüber dem Umfeld des Kindes notwendig. Bestehende Bindungen zu den Eltern, unabhängig von den Erlebnissen des Kindes, müssen von den PädagogInnen als Teil der Identität des Kindes anerkannt werden (vgl. Blülle/Gahleitner 2016, S. 111). Das Verlassen der Opferrolle und die Entscheidung für die Loyalität zu sich selbst, gegen die Loyalität zur Familie, erfordert Kraft und Mut. Wenn sich der/die Heranwachsende aus Loyalität zur Familie gegen den Aufbau neuer Beziehungen entscheidet, muss auch dies von den PädagogInnen respektiert werden. Ziel traumapädagogischer Arbeit ist nicht, die Entscheidungen der Kinder und Jugendlichen zu beurteilen, sondern zu verstehen (vgl. Loch 2014a, S. 162f.).

Im Sinne traumapädagogischen Handelns ist es von besonderer Bedeutung, als PädagogIn eine Grundhaltung einzunehmen. Die Haltung, die einen guten Grund hinter den Verhaltensweisen annimmt und diese als notwendige Strategien für frühere Bindungserfahrungen erkennt und wertschätzt und somit zum besseren Verständnis beiträgt, bildet die Grundlage traumapädagogischer Intervention und Beziehungsarbeit (vgl. Lang 2013, S. 204ff.). Des Weiteren wird der besonderen Lebensleistung der Mädchen und Jungen Wertschätzung entgegengebracht, die Verhaltensweisen als

normale Reaktion auf besondere Umstände verstanden, der Fokus auf Ressourcen gelegt und Partizipation auf allen Ebenen ermöglicht (vgl. Baierl 2016, S. 79).

Um einen sicheren, berechenbaren Ort zu schaffen, sind sowohl Regeln und Konsequenzen, als auch das Verhalten der PädagogInnen für die Kinder und Jugendlichen nachvollziehbar, verständlich und transparent (vgl. Baierl 2016, S. 79). Bezugspersonen leben angemessenes soziales Verhalten vor und erklären den guten Grund hinter dem eigenen Verhalten („Ich mache das, weil...“) (vgl. Huber 2012, S. 106ff.). Im Sinne eines selbstreflexiven Handelns müssen Werte und Normen hinter Entscheidungen und Handlungen transparent gemacht werden (vgl. Lang 2009, S. 212).

Durch partizipative Praxis kann die Selbstwirksamkeit der Heranwachsenden gestärkt werden, was sich ebenso positiv auf die Auflösung von Gewaltstrukturen in Einrichtungen auswirken kann. Durch die Stärkung individueller Kompetenzen, die Bereitstellung institutioneller Beschwerdeverfahren, Konsensfindung und das gemeinsame Aufstellen von Regeln und Konsequenzen bei Nichteinhaltung können die Mädchen und Jungen als Gruppe der Gewalt und damit einhergehenden Retraumatisierungen entgegenwirken (vgl. Kühn 2009, S. 134f.).

Neben der Bearbeitung von Krisen und Problemen braucht es Zeit für freudvolle und schöne Erlebnisse. Nur so kann die Zuversicht, dass Bindungspersonen sowohl in positiven als auch in herausfordernden Lebensphasen bleiben, wachsen (vgl. Baierl 2016, S.79). Des Weiteren können gemeinsame Aktivitäten korrigierende Erfahrungen im emotionalen Erleben ermöglichen und zum Beziehungsaufbau zwischen Kindern und PädagogInnen beitragen.

Bereits im Prozess der Hilfeplanung ist traumapädagogisches Handeln von Bedeutung. Die Hilfeplanung soll durch Transparenz und Partizipation, aktiven Einbezug und Wertschätzung der Selbsteinschätzung, transparente Kommunikation und vorbereitende Gespräche im Falle einer Fremdunterbringung gekennzeichnet sein, um mögliche Ohnmachtserfahrungen der Kinder und Jugendlichen zu mindern (vgl. Blülle/Gahleitner 2016, S. 115f.).

Vorrangiges Ziel der Arbeit mit traumabelasteten Kindern und Jugendlichen ist es, haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungen zur emotionalen Stabilisierung anzubieten. Es erscheint notwendig, einen anderen Blick auf die Verhaltensweisen der

Heranwachsenden zu erlangen, Hintergründe ihres Verhaltens zu erkennen und zu verstehen, sowie eigenes Verhalten und (Gegen-) Reaktionen als PädagogIn zu reflektieren (vgl. Lang 2013, S. 193ff.). Die traumapädagogische Profession erfordert das Erkennen und die Reflexion möglicher übernommener Rollen in Form von TäterIn, Opfer oder RetterIn. Hierzu bedarf es Mut und Selbstvertrauen, da das Erleben von starken Gefühlen als PädagogIn in der Regel nicht dem professionellen Verständnis entspricht (vgl. Lang 2009, S. 212).

Um lebensgeschichtlich belastete Kinder und Jugendliche vor potenziellen (Re-) Traumatisierungen zu schützen, destruktive Reinszenierungen von Beziehungsmustern zwischen PädagogInnen und Heranwachsenden zu vermeiden und neue, positive Bindungserfahrungen zu ermöglichen, ist sowohl eine reflexive Auseinandersetzung als auch eine traumasensible Beziehungsgestaltung, in der trotz des Angebots von Nähe und Bindung professionelle Distanz gewahrt wird, von besonderer Relevanz (vgl. Loch 2014a, S. 151ff.). Bestehende Machtstrukturen in der Institution, die das Entstehen von Abhängigkeitsgefühlen oder eine Reinszenierung früherer Erfahrungen begünstigen, müssen stets reflektiert, hinterfragt und gegebenenfalls verändert werden (vgl. Herman 1993, S. 185).

II EMPIRISCHER TEIL

5 Untersuchungsanlage

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde als Methode der qualitativen Forschung das leitfadengestützte Interview mit ExpertInnen der Traumapädagogik gewählt. Dieser Teil der Arbeit befasst sich mit dem methodischen Vorgehen, der Beschreibung der Stichprobe, dem Ablauf der Untersuchung sowie dem Auswertungsprozess.

5.1 Fragestellung und Ziel der Arbeit

Vorliegende Arbeit soll die aus der Theorie gewonnenen Handlungsableitungen in Bezug auf das Bindungsverhalten traumatisierter Kinder und Jugendlicher auf ihre Anwendung in der (sozial-) pädagogischen Praxis hin untersuchen. Die zentrale Fragestellung der Arbeit lautet wie folgt:

Wie gestaltet sich die praktische Umsetzung traumapädagogischer Konzepte und Methoden hinsichtlich des Bindungsverhaltens bei Kindern und Jugendlichen?

Des Weiteren soll dargelegt werden, ob beziehungsweise welche Diskrepanzen sich zwischen theoretischen traumapädagogischen Handlungsableitungen und deren praktischer Umsetzung ergeben.

Ziel der Arbeit ist die Überprüfung der praktischen Anwendbarkeit theoretischer traumapädagogischer Handlungsableitungen hinsichtlich des Bindungsverhaltens traumatisierter Kinder und Jugendlicher und Herausforderungen in der Beziehungsgestaltung. Anhand der daraus gewonnenen Erkenntnisse kann

gegebenenfalls eine Adaptierung bestimmter Konzepte und Methoden erfolgen, um den hohen Anforderungen in der Praxis gerecht werden zu können.

5.2 Methodisches Vorgehen

Für die vorliegende Untersuchung wurden leitfadengestützte Einzelinterviews mit ExpertInnen der Traumapädagogik im Rahmen eines persönlichen Gesprächs gewählt.

Gläser und Laudel (2010) empfehlen für ExpertInneninterviews nicht standardisierte leitfadengestützte Einzelinterviews, da sich die Themen des Interviews am Forschungsziel beziehungsweise an der Beantwortung einer Forschungsfrage orientieren (vgl. ebd. S. 111f.). Schweppe (2003) nennt als Ziel von ExpertInneninterviews die Darstellung der beruflichen Praxis aus der Sicht von SozialpädagogInnen. Diese umfasst Beschreibungen, Deutungen von und Erklärungen für professionelle Handlungsweisen sowie das Verständnis und die Auslegung der beruflichen Praxis. Die Autorin empfiehlt zur Erfassung der sozialpädagogischen Praxis und individuellen Perspektiven ebenso leitfadengestützte narrative Interviews (vgl. ebd. S. 148f.).

Mündliche Befragungen können anhand mehrerer Merkmale klassifiziert werden. Dazu gehören Zweck und Gegenstand des Interviews, Anzahl der InterviewpartnerInnen, Standardisierungsgrad und Kommunikationsform. Anhand ExpertInneninterviews sollen soziale Prozesse und Situationen untersucht werden. Gegenstand der Forschung ist das spezifische Wissen der Befragten (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 39ff.).

Das ExpertInneninterview ist eine Form der mündlichen Befragung und der qualitativen Datenerhebung zuzuordnen (vgl. ebd. 2010, S. 39ff.). Als ExpertIn bezeichnen Gläser und Laudel (2010) „die spezifische Rolle des Interviewpartners als Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden sozialen Sachverhalte. Experteninterviews sind eine Methode, dieses Wissen zu erschließen“ (ebd. S. 12). ExpertInnen verfügen aufgrund ihrer spezifischen Funktion über besonderes Wissen in einem sozialen Kontext, beispielsweise der eigenen Arbeit. Aufgrund der individuellen Position im sozialen Kontext verfügen die ExpertInnen über eine individuelle Perspektive. Der/die ExpertIn

fungiert dabei nicht als Objekt der Forschung, sondern als „Medium“ zur Untersuchung von Sachverhalten. Das Erkenntnisinteresse liegt in der Untersuchung sozialer Prozesse und Situationen, nicht in persönlichen Einstellungen der ExpertInnen (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 12ff.).

Flick (2002) beschreibt das ExpertInneninterview als spezielle Form des leitfadengestützten Interviews. Der Leitfaden verfügt über eine Steuerungsfunktion zur Eingrenzung der erwünschten Informationen. Charakteristisch ist, dass eine bestimmte Funktion der interviewten Person, nicht die Person selbst von Forschungsinteresse ist (vgl. ebd. S. 139ff.).

Für Bortz und Döring (2009) zählt das Leitfadeninterview zu einer der häufigsten Formen der qualitativen Befragung. Das durch den Leitfaden entstandene Grundgerüst der Befragung ermöglicht den Vergleich der Daten mehrerer Interviews. Das Leitfadeninterview ist in Haupt- und Detaillierungsfragen gegliedert (vgl. ebd. S. 314).

Das leitfadengestützte Interview zählt zu den nicht-standardisierten Interviews. Das bedeutet, dass weder Fragen des Interviewers noch Antworten des Interviewpartners vorgegeben sind. Anhand eines Leitfadens soll sichergestellt werden, dass bestimmte Themen behandelt und unbedingt notwendige Fragen gestellt werden. Die Formulierung und Reihenfolge der Fragen bleibt offen. Dies ermöglicht ein hohes Maß an Flexibilität, da auf den Gesprächsverlauf spontan eingegangen werden kann und Themen der Interviewten selbst aufgegriffen werden können. Zum besseren Verständnis können gezielte Nachfragen gestellt werden (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 41ff.). Um die gewünschten Informationen zu erhalten, ist die interviewende Person gefordert, gegebenenfalls weiterführende Fragen zu finden, um den Erzählfluss des Gegenübers zu motivieren. Zur Einhaltung der festgesetzten Befragungsdauer bedarf es eines adäquaten Maßes an direktivem Charakter zur Förderung der Strukturierung und nondirektivem zur Wahrung der Authentizität zu finden (vgl. Bortz/Döring 2009, S. 311).

Als essentiell beim Führen von Interviews erachten Gläser und Laudel (2010) das aktive Zuhören. Der/die InterviewerIn vermittelt Interesse, fragt bei Unklarheit nach und unterbricht keineswegs den Erzählfluss (vgl. ebd. S. 173f.). „Listening is the most important skill in interviewing. The hardest work for most interviewers is to keep quiet and to listen actively” (Seidman 1991, S. 56).

5.3 Stichprobe

Folgende Kriterien wurden bei der Auswahl der ExpertInnen berücksichtigt:

- Abgeschlossene sozialpädagogische Ausbildung
- Zusatzqualifikation „Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung“
- Tätigkeit in einem Handlungsfeld, in dem traumapädagogische Konzepte und Methoden Anwendung finden.

Anhand persönlicher Kontakte und Internetrecherchen konnten potenzielle ExpertInnen ermittelt werden. Die erste Kontaktaufnahme passierte auf elektronischem Weg per E-Mail. Die SozialpädagogInnen wurden über das Forschungsvorhaben einschließlich Ziel und Fragestellung der Arbeit informiert, woraufhin die Terminvereinbarung für persönliche Treffen erfolgte.

Um verschiedene Perspektiven erfassen zu können, wurden fünf ExpertInnen aus unterschiedlichen sozialpädagogischen Handlungsfeldern herangezogen. Eine Person ist im stationären Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, jeweils zwei Personen sind in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen beziehungsweise in einem Verein zur Unterstützung von Personen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen tätig. Drei ExpertInnen sind weiblichen, zwei männlichen Geschlechts. Der Erhebungszeitraum erstreckte sich von Mai bis August 2018.

5.4 Auswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse in computergestützter Form mit Hilfe des Softwareprogramms MAXQDA.

Die qualitative Inhaltsanalyse ist eine Methode zur Analyse von Text- oder Bildmaterial. Charakteristisch für diese Methode ist die systematische, theoriegeleitete und regelbasierte Vorgehensweise, um intersubjektive Nachvollziehbarkeit des Prozesses zu gewährleisten (vgl. Mayring 2008, S. 11).

Die für die Beantwortung der Forschungsfrage relevanten Informationen werden vom Ursprungstext extrahiert. Nach der Extraktion der Rohdaten erfolgt die Aufbereitung und Auswertung der Daten. Die qualitative Inhaltsanalyse verfolgt das Ziel einer systematischen Reduktion der Textmenge und deren Strukturierung. Relevante Textpassagen werden Kategorien zugeordnet, welche auf theoretischen Überlegungen basieren und vorab erstellt werden. Erfordern Textstellen neue Kategorien oder die Anpassung bestehender Kategorien, kann das Codesystem im Laufe des Auswertungsprozesses erweitert beziehungsweise verändert werden. Zur Datenaufbereitung gehören die Zusammenfassung von Textstellen sowie die Prüfung auf Widersprüche und Redundanzen (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 199ff.). Die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse ist eine Grundform der Interpretation, mit dem Ziel, nur relevante Inhalte zu behalten, um die Datenmenge überschaubar zu machen (vgl. Mayring 2008, S. 58ff.)

Sowohl die Extraktion als auch die Aufbereitung der Daten schließen bereits interpretative Prozesse mit ein, da die Verstehensprozesse des Forschers/der Forscherin diese Schritte maßgeblich beeinflussen. Die Extraktion relevanter Information, die Zuordnung zu Kategorien und die Zusammenfassung von Textpassagen erfordern individuelle Interpretationsleistungen. Weitere Schritte nach Extraktion und Aufbereitung sind die Analyse und Interpretation der Daten. Gläser und Laudel (2010) merken an, dass die qualitative Inhaltsanalyse Textpassagen lediglich gesondert, ungeachtet ihres gesamten Kontexts in der Erzählung, betrachtet (vgl. ebd. S. 201ff.).

Vor Beginn der Auswertung wurden die mittels Audiorecorder aufgenommenen Aufzeichnungen transkribiert. Trotz des hohen zeitlichen Aufwands sind vollständig transkribierte Daten Gedächtnisprotokollen oder Interviewberichten vorzuziehen. Da non- beziehungsweise paraverbale Äußerungen für die weitere Verwendung des Materials irrelevant sind, bleiben diese in der Transkription unberücksichtigt (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 193).

Die Auswertung der Daten erfolgte mithilfe des Softwareprogramms MAXQDA. Dabei wurden Textpassagen der verschriftlichten Interviews Codes (Kategorien) zugeordnet. Die Codes wurden im Vorfeld erstellt und bei Bedarf im Laufe des Auswertungsprozesses erweitert. Das Kategoriensystem umfasst folgende Haupt- und Subkategorien:

- Bindungsverhalten der Kinder und Jugendlichen
 - Beziehung zum Herkunftssystem
 - Beziehung zu den Peers
 - Beziehung zu den PädagogInnen
- Handlungsansätze zur Stärkung der Bindungsfähigkeit
- Methoden
 - Förderung der Selbstbemächtigung
 - Sicherer Ort
 - Die Gruppe als sicherer Ort
 - Kreative Methoden
 - Förderung der Selbstwirksamkeit der PädagogInnen
- Umgang mit Herausforderungen
 - Herausforderungen für die pädagogische Arbeit
 - ▼ ● Herausforderungen in der Beziehungsgestaltung
 - Idealisierung
 - Zurückweisung und Ablehnung
 - Übertragung und Gegenreaktionen
 - Reinszenierungen
 - Nähe & Distanz
 - Selbstunwirksamkeit
 - (Re-) Traumatisierung
 - Grenzen pädagogischer Arbeit
- Grundhaltung
 - Annahme des guten Grundes
 - Wertschätzung
 - Partizipation
 - Transparenz
 - Spaß und Freude

Abbildung 1: Codebaum

6 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse

6.1 Bindungsverhalten

Eine eindeutige Charakterisierung des Bindungsverhaltens traumatisierter Kinder und Jugendlicher vorzunehmen, scheint im Sinne der Professionalität nicht möglich zu sein. Das Bindungsverhalten traumatisierter Mädchen und Jungen ist unterschiedlich und stets abhängig von den individuellen Erfahrungen.

"Jedes Kind ist anders, jedes Kind ist unterschiedlich. Da eine Antwort zu geben, wär' fast unprofessionell glaub ich" (I. 4, Z. 8).

Das Bindungsverhalten lebensgeschichtlich belasteter Kinder und Jugendlichen bringt dennoch Schwierigkeiten für die pädagogische Arbeit mit sich, da die Bindungs- und Beziehungserfahrungen häufig der Grund für die Unterbringung in sozialpädagogischen Einrichtungen sind. Auch die Bindungsrepräsentation kann nicht klar definiert werden und gilt daher als individuell zu betrachten. Den Bindungsstil der AdressatInnen beschreiben die befragten PädagogInnen als unsicher-ambivalent bis desorganisiert.

„Salopp formuliert würd' ich sagen, es ist einfach ein ganz ein gestörtes Bindungsverhalten“ (I. 1, Z. 17).

Beziehung zum Herkunftssystem

Die Häufigkeiten des Kontakts der Kinder zu ihren Herkunftssystemen sind vielfältig und reichen von absolutem Kontaktverbot bis hin zu regelmäßigem Kontakt. Auch die Qualität des Kontakts ist unterschiedlich: in einigen Fällen ist der Kontakt zu Familienmitgliedern positiv, in anderen ist der Umgang der Kinder mit ihren Familien destruktiv für die weitere Entwicklung, da sich die TäterInnen zumeist im unmittelbaren sozialen Umfeld befinden.

„[...] also in allen Fällen bei uns ist eigentlich im ganz engen Familienkreis auch der Täter zu finden. In welcher Form auch immer die Tat bestanden hat. Und wenn der Kontakt zum Täter nicht besteht, sondern zum anderen Elternteil, dann passt das in einigen Fällen auch gut und ist auch als Ressource zu werten“ (I. 1, Z. 34).

Besuchskontakte zum Herkunftssystem können Erfahrungen der Vergangenheit verstärkt in Erinnerung rufen und den Ausgleich durch positive Beziehungsangebote erschweren.

„Und das ist natürlich, wenn diese Erfahrungen immer wieder angetriggert werden durch Besuchskontakte, zu häufig, zu intensiv, zu viel, dann kann man es sich vorstellen, wie schwierig es ist, auf der anderen Seite was auszugleichen“ (I. 2, Z. 750).

„Bindungsorientiert heißt nicht, um jeden Preis schädigende Beziehungssituationen aufrechtzuerhalten“ (I. 2, Z. 666).

Schadet der Kontakt zum Herkunftssystem einer gelingenden Verarbeitung des Traumas und der Psyche des Kindes, sind Einschränkungen des Umgangs nötig. Dazu bedarf es der genauen Dokumentation über vorangegangene Kontakte und darauffolgende negative Auswirkungen auf das Verhalten und Erleben der Kinder und Jugendlichen. Die Entscheidung über die Häufigkeit des Kontakts liegt jedoch bei den zuständigen Behörden und Jugendämtern. Ein/e ExpertIn berichtet, dass die Einschätzungen der SozialpädagogInnen häufig nicht mit jenen der zuständigen SozialarbeiterInnen übereinstimmen. Um mögliche Konflikte zwischen Helfer- und Herkunftssystem zu vermeiden, ist eine sensible und vorsichtige Herangehensweise des pädagogischen Personals notwendig.

„Für mich ist das Zentralste, dass, wenn ich mit Eltern arbeite, zuerst einmal die Arbeit der Eltern – und sei es noch so schwierig – anerkenne. Und zwar deshalb, weil für Kinder prinzipiell auch die schlechtesten Eltern doch ihre Eltern sind“ (I. 5, Z. 71).

Um die Bedürfnisse und Erwartungen der Kinder gegenüber ihren Eltern herauszuarbeiten, finden im Bedarfsfall Gespräche mit allen Beteiligten statt. Der Wunsch nach Aufrechterhaltung des Kontakts zu den Eltern besteht meist, ungeachtet der Erlebnisse fort. Wirkt sich der Kontakt zum Herkunftssystem destruktiv auf die Entwicklung der Kinder aus und erscheint eine Kontakteinschränkung notwendig, ist Kommunikation und Transparenz von besonderer Relevanz.

„[...] es ist aber dann auch meistens zu erkennen, dass, wenn man dann auf die Kinder eingeht und mit ihnen bespricht, dass das im Moment nicht möglich ist, [...] also sie können unsere Meinung dann schon soweit annehmen. Wenn wir sagen, wir halten das für verdammt schlecht, dass die Kinder das akzeptieren können. Und sie kommen dann auch selbst zur Einsicht und erinnern sich halt ‚ja gut, da ist wirklich das und das vorgefallen, deswegen ist es im Moment nicht gut‘. Beziehungsweise, was auch vorkommt, dass die Kinder sich erinnern, ‚es hat vor einem halben Jahr Kontakt gegeben und da ist es mir dann ganz schlecht gegangen‘, also das erkennen die Kinder dann auch wirklich“ (I. 1, Z. 56).

Ein/e ExpertIn kritisiert, dass Entscheidungen über die Kontakte zwischen Kindern und ihren Familien nicht ausreichend individuell betrachtet werden. Zudem gibt es wenig Flexibilität in der Einschränkung von Besuchskontakten. Wird ein Kind fremduntergebracht, ändert sich an der Situation in der Familie meist wenig, da diese keine Maßnahmen zur Unterstützung bekommt. Wünschenswert wäre eine Verstärkung des Ausbaus von Unterstützungsmaßnahmen für die Familie, auch während einer Fremdunterbringung des Kindes, damit dieses bei Besuchen oder einer möglichen Rückführung nicht in das unveränderte, traumatisierende Umfeld zurückkehren muss. Aufgrund des Rechts der Eltern auf Kontakt zu ihren Kindern, wird das Kind weiterhin regelmäßig mit seinem belastenden Umfeld konfrontiert.

„Und da gibt es wenig Flexibilität zu sagen: da machen wir einmal eine Auszeit oder da probieren wir mal mit ein bisschen weniger, oder wie auch immer. Weil dann häufig argumentiert wird: ‚das können wir den Eltern nicht antun“ (I. 2, Z. 684).

Die Einschränkung von Besuchskontakten kann auch mit finanziellen Auswirkungen für die Familie einhergehen, wenn beispielsweise die Familienbeihilfe gekürzt wird.

Notwendige Abschiede bedeuten nicht die völlige Aufhebung des Kontakts zwischen Kind und Herkunftssystem, jedoch muss im Sinne des Kindes individuell entschieden werden, ob eine Einschränkung des Kontakts notwendig ist.

„Also ich merke im Helfersystem eine Vermeidung der Trauer, die sich auf diesen Abschied bezieht. Und somit wird etwas aufrechterhalten in der Hoffnung, das wird besser oder im Glauben, oder im Wissen, dass es gesetzlich auch vorgeschrieben,

deswegen ist das so. Und da wird ganz selten wirklich das Kind gesehen, und was das mit dem Kind macht. [...] Abschied heißt nicht, zu sagen: ‚diese Eltern darfst du nicht mehr besuchen‘ aber ich finde, so viele Kinder leiden, weil nicht ausgesprochen wird ‚zurück geht es nicht mehr‘ und eine Hoffnung aufrechterhalten wird. Sowohl bei den Eltern als auch bei den Kindern. Und das ist dann auch nicht sehr bindungssensibel. Wir halten eine Bindung aufrecht, die keine ist, eine Pseudobindung“ (I. 2, Z. 691).

Beim Umgang mit Kontakten zum Herkunftssystem muss das Wohl des Kindes im Vordergrund stehen. Der Kontakt mit TäterInnen darf dem Kind nicht selbstverständlich zugemutet werden, sondern es bedarf einer individuellen Betrachtung des Falls.

Beziehung zu den Peers

Auch die Beziehungen zu den Peers sind unterschiedlich und abhängig von individuellen Beziehungserfahrungen. Bei einigen traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist ein undifferenziertes Bindungsverhalten, durch Wahllosigkeit in ihren Kontakten gekennzeichnetes Bindungsverhalten, erkennbar. Bei anderen hingegen ist ein idealisierendes Bindungsbedürfnis erkennbar, wodurch der Aufbau neuer Freundschaften erschwert wird.

„Das ist einerseits auch ‚ich such mir Freunde, weil ich brauch einen Superhelden‘ und die Person wird vergöttert. Und natürlich kann dann ein anderes Kind nur schwer damit umgehen, und dann kann halt auch keine Freundschaft entstehen“ (I. 1, Z. 68).

Wenn Kinder in ihrer Vergangenheit auch positive Beziehungserfahrungen gemacht haben, fällt der Aufbau von Freundschaften, sowohl in als auch außerhalb der Einrichtung, leichter.

Beziehung zu den PädagogInnen

Die Bindungserfahrungen traumatisierter Kinder und Jugendlicher und die damit einhergehenden Herausforderungen in der Beziehungsgestaltung erschweren die pädagogische Arbeit.

„Natürlich ist es bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen oft schwierig, in eine Beziehung zu kommen. Die sind sehr viel misstrauischer, die haben schon ganz viele Beziehungsabbrüche hinter sich, die lassen sich da nicht so gut ein oft“ (I. 4, Z. 11).

Charakteristisch für traumatisierte Kinder und Jugendliche kann unter anderem übermäßiges Klammern sein, welches aus der erfahrenen Unzuverlässigkeit ihrer Bezugspersonen in der Vergangenheit resultiert.

Des Weiteren haben lebensgeschichtlich belastete Mädchen und Jungen oft die Erwartung, dass PädagogInnen Elternteile oder Freunde ersetzen können. Die PädagogInnen können diesen hohen Anforderungen jedoch nicht gerecht werden, was wiederum Enttäuschung bei den Heranwachsenden hervorruft.

„[...] natürlich kann die Person nicht immer da sein und rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Es hat auch Betreuerinnen, [...] gegeben, die versucht haben, das zu erfüllen, und die das einfach selber nicht gepackt haben und deswegen auch dann wieder die WG verlassen haben. Das ist klar, das kann man einfach nicht bieten, man kann keinen Familienersatz bieten, das ist leider nicht möglich“ (I. 1, Z. 84).

Kinder und Jugendliche verfügen über stabilere Beziehung zu PädagogInnen, die bereits über einen längeren Zeitraum in der Einrichtung tätig sind. Damit Kinder sich auf eine Beziehung einlassen können, die in weiterer Folge als Ressource genutzt werden kann, braucht es Kontinuität und Stabilität in der Beziehungsgestaltung. Zudem brauchen sie verfügbare Bezugspersonen, was dem BezugspädagogInnensystem pädagogischer Einrichtungen teilweise widerspricht.

„[...] wenn die dann drei Wochen Urlaub geht, oder wie auch immer, oder einmal im Krankenstand ist und dann hat kein anderer wirklich Zugang zum Kind, dann ist das halt schwer“ (I. 1, Z. 98).

6.2 Handlungsansätze zur Stärkung der Beziehungs- und Bindungsfähigkeit

Eine positive Veränderung der Bindungs- und Beziehungsmuster gelingt durch das Angebot von Beziehungen. Eine stabile und kontinuierliche Beziehung gilt als Grundvoraussetzung, um Kinder und Jugendliche in weiterer Folge in Aspekten ihres Lebens unterstützen zu können und das verlorene Vertrauen wiederherzustellen. Beziehungsarbeit ist besonders im sozialpädagogischen Handlungsfeld von Relevanz, jedoch ist diese kaum messbar. Dies kann dazu führen, dass Beziehungsdynamiken nicht beziehungsweise nicht ausreichend wahrgenommen und wertgeschätzt werden. Des Weiteren wird der sprachlichen Ebene eine enorme Bedeutung zugemessen, was zur Vernachlässigung anderer, nonverbaler Ebenen der Beziehung beitragen kann.

Kinder und Jugendliche erfahren durch Vorbildwirkung und Lernen am Modell positive Beziehungen.

„Und ich glaub, wenn jetzt zum Beispiel Kinder und Jugendliche [...] bei uns, oder im Einzelsetting, aber auch bei Freunden oder Verwandten andere Modelle erleben, so ist es der wichtigste Schritt um ein alternatives Beziehungsmodell zu entwickeln, find ich“ (I. 5, Z. 8).

Ein wesentlicher Aspekt ist dabei sowohl Authentizität in Interaktion mit den AdressatInnen, als auch zwischen den PädagogInnen. Ein/e ExpertIn stellt fest, dass Konflikte und dazugehörige Emotionen nicht ausreichend vor den Kindern gelebt werden. Konflikte bergen jedoch hohes Lern- und Entwicklungspotenzial in sich und bieten Kindern die Möglichkeit, alternative, gewaltfreie Konfliktformen zu erleben. Die vollständige Vermeidung von Auseinandersetzungen bedeutet also eine Einschränkung des Lernpotenzials.

„Das heißt, wenn wir miteinander lachen, dann lachen wir miteinander und wenn wir miteinander streiten, dann streiten wir. Und zwar nicht im Dienstzimmer vor lauter Professionalität, dass die Kinder einfach nicht mitbekommen, wie ein Streit ohne Gewalt ablaufen kann. Weil das hab ich von den Kindern sehr oft erlebt, dass sie eigentlich gesagt haben... immer erwartet haben, du kriegst jetzt sofort eine Watschn.“

Das ist in ihrem Bild, in ihrem Kopf spielt sich eine andere Dynamik ab und sie glauben irgendwie, der Konflikt endet in einem Gewaltexzess“ (I. 2, Z. 170).

Authentizität und Ehrlichkeit der PädagogInnen wirken sich positiv auf die Beziehungsfähigkeit der Mädchen und Jungen aus.

„Also weil ich auch finde, sie haben sich die Ehrlichkeit verdient, und sie lernen ja auch nichts, wenn wir uns immer verstellen oder was aufsetzen. Sie lernen nur auch wieder, man muss sich verstellen. Sie können was Authentisches viel besser annehmen, das merken sie sowas von. Da haben sie so gute, bemerkenswerte Antennen, die merken, wenn was ehrlich ist. Und ich glaub diese Ehrlichkeit, das ist das was Bindung herstellt“ (I. 3, Z. 264).

Eine weitere wichtige Erfahrung für traumatisierte Kinder und Jugendliche ist die Erfahrung von verlässlichen Bezugspersonen. Können Abmachungen oder Versprechungen nicht eingehalten werden, müssen die guten Gründe hinter dem Verhalten der PädagogInnen für das Kind transparent gemacht werden.

„Und weil die Kinder das oftmals so erleben, ist es wichtig, dass sie wirklich auf Menschen treffen, die einfach verlässlich sind und sagen: ‚Ok, morgen machen wir das mit dir, die Einzelbetreuung, die Stunde‘, und ich mach das dann auch. Das heißt nicht, dass es nicht einmal zur Ausnahme kommt, aber dann muss ich das dem Kind einfach auch mitteilen und sagen ‚es geht morgen nicht, aber wir machen es an dem Tag‘“ (I. 5, Z. 30).

Beziehung und Bindung erfordern stets eine zweiseitige Betrachtung. Sowohl die AdressatInnen als auch die PädagogInnen bringen individuelle Erfahrungen mit ein und beeinflussen die Beziehung. Bindungsverhalten darf nicht als ausschließlich beim Kind vorhandenes Phänomen betrachtet werden, welches es zu verändern gilt, sondern es bedarf ebenso einer umfangreichen Reflexion der pädagogischen Fachkraft. Des Weiteren soll zuallererst der hinter dem Bindungsverhalten liegende gute Grund erkannt werden, ehe eine Veränderung angestrebt werden kann. Bindungs- und Beziehungsarbeit bedeutet immer beidseitige Anpassung. Auch das Bindungsrepertoire der PädagogInnen wird in Interaktion stets erweitert und angepasst. Wird Beziehung ausschließlich einseitig

betrachtet, führt dies zu Frust und Abbrüchen von Beziehungen und zu einer Wiederholung der Erfahrungen des Kindes.

„[...] man versucht, technisch da was hinzubiegen, ohne uns ins Spiel zu bringen – Beziehung ist immer beidseitig – dann vergessen wir da was. Dann ist es eindimensional und wenig wirksam, manchmal gar nicht wirksam. Und dann wundern wir uns, und dann sagen wir ‚das Kind ist nicht tragbar, es ist nicht haltbar, es ist betreuungsresistent, hier ist nicht der richtige Platz, wir haben nicht die richtigen Mittel zur Verfügung‘“ (I. 2, Z. 111).

Die Verantwortung der Beziehungsarbeit liegt bei den PädagogInnen. Umfangreiche Selbstreflexion über eigene Beziehungserfahrungen erscheinen ebenso notwendig wie die Bereitschaft zur Veränderung oder Erweiterung von Beziehungsmustern.

„Aber die Grundvoraussetzung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist, dass du dir selbst deiner Bindung und Beziehungen, deiner Strategien im Lösen von Konflikten, deiner Transparenz bewusst bist“ (I. 5, Z. 119).

Kritisiert wird, dass in der Kinder- und Jugendhilfe nicht ausreichend Zeit zur Verfügung steht, um den guten Grund hinter dem Verhalten zu erforschen. Ziel ist die Veränderung der als störend erachteten Verhaltensweisen, ohne Berücksichtigung der Beziehungserfahrungen und des Zwecks des Verhaltens.

„Ich bemerke einen irrsinnigen Druck, Bindungsverhalten zu verändern, obwohl man eigentlich noch gar nicht erkannt hat, was passiert. [...] da merk ich manchmal so ein bisschen einen Krampf in der Kinder- und Jugendhilfe, dass wir ein Verhalten als störend erleben, dass wir uns keine Zeit nehmen zu erkennen, wo der gute Grund dahinterliegt, welche Beziehungserfahrungen dahinterliegen, wozu dieses Bindungsverhalten auch dient dem Kind“ (I. 2, Z. 82).

Der Auftrag, das Bindungsverhalten der Kinder und Jugendlichen zu verändern, verhindert die Entwicklung einer sicheren Bindungsbasis. Ohne die Erfahrung grundlegender Wertschätzung seiner Person wird das Kind nicht offen für korrigierende Beziehungserfahrungen sein und bei alten, destruktiven Mustern bleiben.

In Bezugnahme auf das zumeist als Defizit der Mädchen und Jungen betrachtete Bindungsverhalten, welches es als zu verändern gilt, soll das Konzept der Ressourcenorientierung wieder stärker in den Fokus der Arbeit rücken.

Auf der PädagogInnenebene sind Professionalität, traumapädagogische Ausbildung, Reflexion und Unterstützungsmöglichkeiten durch Supervisionen etc., notwendig, um die Kinder und Jugendlichen in der Veränderung ihrer Bindungs- und Beziehungsmuster zu unterstützen. Des Weiteren sind ein Verstehen, insbesondere ein Verstehen-wollen, sowie das Erfragen von Hintergründen von Relevanz.

Das Verhalten der Kinder und Jugendlichen wird als natürliche Reaktion auf vorangegangene negative Beziehungserfahrungen angenommen und wertgeschätzt. Im traumapädagogischen Kontext tritt anstelle von Konsequenzen auf unerwünschte Verhaltensweisen das Beziehungsangebot.

„Beziehung statt Konsequenz. Also wenn irgendwas passiert in der WG, wenn ein Kind irgendwie ausagiert, dass wir einfach sagen: OK, das ist jetzt eine Reaktion vielleicht auf das Beziehungsverhalten, auf die missglückte Beziehung, die das erlebt hat, und wir bieten dann umso mehr Beziehung an. Drum eben: Zeit für das Kind, wir sind da für das Kind“ (I. 1, Z. 152).

Beziehungsangebote fördern Sicherheit, Neugier und Interesse an der Umwelt. Eine Stärkung der Bindungs- und Beziehungsfähigkeit gelingt unter anderem durch gemeinsame Freizeitgestaltung, welche sowohl Gruppenaktivitäten als auch Einzelbetreuungsangebote umfasst.

Das Angebot positiver Beziehungen geht vom gesamten pädagogischen Team aus, um Enttäuschungen vonseiten der AdressatInnen zu vermeiden.

„[...] irgendwie muss da das ganze Team interagieren. Weil wenn das wieder von einer Person ausgeht, kann das wieder recht bald enttäuscht werden. Weil man trotzdem in einem professionellen Verhältnis steht zu den Kindern“ (I. 1, Z. 164).

Alltägliche, banal erscheinende Tätigkeiten im Alltag, tragen wesentlich zu einer Stärkung der Beziehung zwischen AdressatInnen und PädagogInnen und zu neuen Beziehungserfahrungen bei. Dazu gehören gemeinsames Kochen, Essen, das Zu-Bett-Bringen, das Vorlesen von Geschichten etc.

„Und anbieten tut es sich einfach dort, wo nichts gestellt ist und wo die Methode nicht im Vordergrund steht. [...] Und in diesem Erleben, in diesem Miteinander-Tun kommen ganz viele Elemente herein, wo die Kinder zum Beispiel einmal die Erfahrung machen ‚aha, der Erwachsene funktioniert ein bisschen anders als die, die ich bis jetzt kennengelernt hab. Also wenn mir da ein Glas beim Kochen runterfällt und das wird kaputt, dann gibt es kein großes Geschrei oder so‘“ (I. 2, Z. 142).

Die (Sozial-) Pädagogik verfügt über zahlreiche Möglichkeiten und zeitliche Ressourcen, um Beziehung und korrigierende, positive Erfahrungen anzubieten. In stationären Unterbringungen haben die Fachkräfte bis zu 24 Stunden täglich Zeit für Beziehungsangebote. Dennoch gäbe es, so ein/e ExpertIn, aufgrund zahlreicher professioneller Angebote zu wenig pädagogischen Alltag in sozialpädagogischen Einrichtungen. Der ständige Wechsel von Betreuungspersonen produziert wiederum Brüche im Alltag der Kinder und Jugendlichen.

„[...] manchmal hab‘ ich das Gefühl, die werden durchgeplant die ganze Woche aus einer Fürsorge heraus, dass sie ja das Richtige an Professionalität bekommen und dann werden sie von einer Gruppenaktivität zur nächsten, von einer Therapie- oder Betreuungseinheit zur nächsten. Und es gibt eigentlich kein durchgehendes Miteinander-Sein mehr. Und ich finde es gibt viel zu wenig Alltag“ (I. 2, Z. 154).

Die Stärkung der Beziehungs- und Bindungsfähigkeit im professionellen Kontext bezieht sich nicht nur auf die Interaktion zwischen AdressatIn und PädagogIn, sondern auch auf die Bestärkung, Bindungen mit Gleichaltrigen in und außerhalb der Einrichtung, einzugehen. Neben dem Gefühl sozialer Anerkennung und Gemeinschaft, können innerhalb der Gruppe Bindungen zu Gleichaltrigen aufgebaut und durch gemeinsame Aktivitäten gestärkt werden.

Damit die Heranwachsenden positive Beziehungsmuster erfahren können, braucht es ausreichend Zeit und Geduld der PädagogInnen. Erst, wenn über einen langen Zeitraum positive Beziehungserfahrungen gemacht werden, kann eine Veränderung der Bindungs- und Beziehungsmuster gelingen. Dem gegenüber steht der starke Betreuungswechsel in sozialpädagogischen Einrichtungen, welcher den Aufbau von stabilen, kontinuierlichen

Beziehungen erschwert. Die Kinder und Jugendlichen sind immer wieder mit Beziehungsabbrüchen und dem Aufbau neuer Beziehungen konfrontiert.

Geduld meint in diesem Kontext auch, das Kind nicht leichtfertig aufgrund seiner herausfordernden Verhaltensweisen aufzugeben. Auch eine klare Trennung zwischen Person und Verhalten kann zu einer Stärkung der Beziehungsfähigkeit beitragen.

„Und da auszusteigen und sagen ‚Das ist deine schwierige Verhaltensweise, die hast du aufgrund dessen, was du erlebt hast, aber jetzt bist du in Sicherheit und jetzt kannst du das anders machen und ich bleib trotzdem da, und ich mag dich als Person, aber mit den Verhaltensweisen kann ich nicht‘ – das ist das Um und Auf. [...] ich glaub schon, dass sie bei uns oft das schon mitkriegen, dass sie ausgehalten werden. Also da steckt ja auch das Wort halten drinnen, weil das ist einfach bei uns anders als in einer anderen Einrichtung“ (I. 4, Z. 56).

Wenn ein Abbruch der Hilfemaßnahme und der damit einhergehende Bindungsabbruch aufgrund struktureller Gegebenheiten einer Institution (Bsp. Kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen) nur schwer möglich sind, kann das einerseits zur Stärkung der Beziehungs- und Bindungsfähigkeit beitragen. Andererseits stellt sie eine enorme Herausforderung für die pädagogische Arbeit dar.

„Wir können nicht sagen ‚so, du wirst jetzt entlassen und du bist auf der Straße‘. Eine WG kann sagen ‚ich kündige dir‘ – das können wir nicht“ (I. 4, Z. 80).

Ein/e ExpertIn merkt an, dass die Bindungsorientierung in Konzepten der Kinder- und Jugendhilfe in den vergangenen Jahren in den Hintergrund gerückt sei. Es herrsche finanzieller und zeitlicher Druck sowie enge Rahmenvorgaben. Dieses Denken widerspricht einer bindungsorientierten Pädagogik, da der Aufbau von Beziehung und Bindung Zeit braucht. Bindung bedeutet, die Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, ernst zu nehmen und zu gegebenem Zeitpunkt das Kind bei einem weiteren Entwicklungsschritt zu begleiten. Klar definierte Ziele der Kinder- und Jugendhilfe erfordern jedoch, bestimmte Entwicklungsschritte innerhalb eines klar definierten Zeitraums zu gehen. Die Zielorientierung scheint wichtiger geworden zu sein, als die Beziehung zwischen AdressatIn und PädagogIn.

„Pädagogik, oder bindungsorientierte Pädagogik ist ein Handwerk, das Zeit braucht. Und wo es vor allem mich als Mensch braucht und nicht jetzt von außen irgendwie was strukturell Vorgegebenes. Natürlich einen Rahmen, wo ich mich bewegen kann, ja, aber nicht eine Vorgabe, welchen Entwicklungsschritt das Kind da jetzt wann zu machen hat, weil eine gute Pädagogin, ein guter Pädagoge hat einen Takt“ (I. 2, Z. 566).

6.3 Methoden

„[...] traumapädagogische Methoden ist so... an sich, das gibt es ja nicht, traumapädagogische Methoden. Alles ist Traumapädagogik und nichts, das heißt, die Traumapädagogik ist für uns eine Haltung und das ist die wichtigste Methode“ (I. 4, Z. 104).

Ein/e PädagogIn definiert traumapädagogisches Arbeiten als bewusste Ausführung alltäglicher Methoden. Dazu zählt unter anderem das intensive Beziehungsangebot.

Traumapädagogisches Handeln bedeutet eine Fokussierung der Ressourcen anstatt der Probleme. Aufgrund der Annahme des guten Grundes als Grundhaltung kommen weniger Konsequenzen für negatives Verhalten zur Anwendung. Sollten Konsequenzen doch notwendig erscheinen, sollen sie für die Kinder und Jugendlichen logisch und nachvollziehbar sein.

Förderung der Selbstbemächtigung

Vorrangiges Ziel von Beziehungs- und Bindungsarbeit ist es, die AdressatInnen in ihrer Selbstbemächtigung zu unterstützen.

„[...] die Kinder dann doch aus einer bindungssensiblen Pädagogik heraus, in ihrer Selbstbemächtigung unterstützen, weil gute Beziehungsarbeit und gute Bindung heißt ja, dass der Mensch langsam und stetig draufkommen kann, dass die Kräfte und

Potenziale in ihm selbst liegen und wie er seine eigenen Hebel ansetzen muss, um diese Potenziale zu entfalten. Und irgendwann auch ganz ohne meine Hilfe“ (I. 2, Z. 580).

Ein weiteres Ziel im Rahmen der Förderung der Selbstbemächtigung, ist das Erlernen von Grenzsetzungen. Die Kinder und Jugendlichen werden dabei unterstützt, eigene Grenzen zu definieren und diese dem Gegenüber mitzuteilen. Die Teilnahme an Aktivitäten ist freiwillig.

„Also da fallen mir so Einheiten ein, weil ich sexualpädagogische Mädchengruppe mach, wir machen oft das Stopp-Sagen als Übung. Und da sag ich halt oft, sie sollen sich die sichere Zone markieren und wir stellen uns dann herum – da ist zum Beispiel auch, dass ich ihnen schon ganz am Anfang das komplette Prozedere sag. Und dann können sie entscheiden, wer macht das und wer macht das nicht“ (I. 3, Z. 410).

Im Sinne einer umfassenden Psychoedukation wird den Mädchen und Jungen Verständnis ihrer Verhaltensweisen vermittelt. Anhand vereinfachter Darstellungen des dreigliedrigen Gehirns lernen sie, zu begreifen, was in Stresssituationen im Gehirn passiert und welche Faktoren bestimmte Verhaltensweisen auslösen.

„Da geht es darum, dass man einmal prinzipiell weiß, was passiert jetzt da gerade. Bin ich normal, bin ich nicht normal? Da kann man sagen, wenn Kinder eine schwierige Situation erleben oder auch Erwachsene, kann das sein, dass man die Kontrolle verliert, aber es ist nicht was Abnormales, ist bei vielen Menschen so. Und es gibt auch die Möglichkeit, die Kontrolle wieder zu gewinnen, es ist aber ein breiter Weg“ (I. 5. Z. 149).

Sicherer Ort

Zur Gewährleistung eines sicheren Ortes dürfen sich einrichtungsfremde Personen, einschließlich der Eltern bei aufrechtem Kontakt, nicht oder nur nach Anmeldung in der Einrichtung aufhalten, da Unruhe durch einrichtungsfremde Personen Verunsicherung bei den Kindern und Jugendlichen hervorrufen kann. Schnell fühlen sie sich nicht mehr sicher in ihrer Umgebung, was unter anderem die Beziehungsarbeit beeinträchtigt und den Zugang zu den Kindern erschwert.

Die AdressatInnen werden dazu ermutigt, durch die Gestaltung eines individuellen Rückzugsortes selbst einen sicheren Ort zu schaffen.

„Wir schauen sehr darauf, dass die Kinder so ihr eigenes Zimmer haben, es sind Zweibettzimmer, das sie da ihren eigenen Bereich auch gestalten. Aber ist natürlich auch immer nur vorübergehend bei uns und das muss man auch immer wieder miteinbeziehen“ (I. 4, Z. 109).

Ein/e ExpertIn erkennt zwar die Relevanz des sicheren Ortes, zweifelt jedoch daran, dass die Kinder und Jugendlichen diesen gut annehmen können.

„Also der sichere Ort ist für mich extrem wichtig, aber ich glaube die Kinder können oft wenig damit anfangen oder... wie soll ich sagen. Es ist zwar schön, wenn man sich zurückziehen kann, aber was mach ich dann dort?“ (I. 3, Z. 197).

Zum sicheren Ort gehört auch das Angebot von Struktur, da transparente und strukturierte Abläufe im Alltag zum Sicherheitsgefühl traumatisierter Menschen beitragen können.

„Weil Kinder, die traumatisiert sind, sehr viel mit Willkür konfrontiert sind. Das heißt, es ist alles irgendwie irgendwann passiert und sie haben viel nicht einschätzen können, es war sehr viel unzuverlässig. Das heißt, wichtig für mich, wenn ein Kind auf die Station kommt, dass es einmal Struktur hat. Und gleichzeitig auch Transparenz herrscht. Es gibt ein Frühstück, es gibt ein Mittagessen, es gibt ein Abendessen, es sind Menschen, die verlässlich da sind, das Kind weiß, zu wem es gehen kann, weiß, wann die Besuchszeit ist, wann die Eltern kommen können, weil das für belastete Menschen einfach Sicherheit gibt“ (I. 5, Z. 126).

Die Gruppe als sicherer Ort

„Gruppe tut gut, aber es tut nur eine Gruppe gut, die gut begleitet wird“ (I. 5, Z. 583).

Die Gruppe trägt einen wesentlichen Teil zur Unterstützung des Einzelnen bei. Reagiert die Gruppe negativ auf ein Kind, wird die Einrichtung kaum zum sicheren Ort.

Zur Förderung des Gruppenzusammenhalts dienen Angebote zu gemeinsamen Aktivitäten und Spielen. Die Entscheidung darüber, welche Aktivitäten durchgeführt werden, liegt im Sinne der Partizipation häufig in der Gruppe selbst. Die Gruppe kann

zur Stärkung des Selbstbewusstseins, zum Gefühl sozialer Anerkennung sowie zur Entlastung durch das Wissen, nicht alleine mit seinen Erfahrungen zu sein, beitragen. Je mehr Wissen die Gruppe über die Geschichte des Einzelnen verfügt, desto besser kann sie unterstützend wirken.

Negative Aspekte der Gruppe sind unter anderem die Neigung mancher AdressatInnen, den Fokus auf Probleme anderer anstatt auf die eigenen zu legen. Der Wunsch, anderen helfen zu wollen, wirkt sich so destruktiv auf die Bearbeitung der eigenen Erfahrungen aus.

„[...] wenn man es gewohnt ist, dass man seine Probleme vergisst, wenn man anderen hilft, dann find ich die Gruppe oft negativ, weil bei uns brauchen alle irgendeine Art von Hilfe“ (I. 3, Z. 235).

Die Gruppe kann destruktiv wirken, wenn die Aufmerksamkeit der PädagogInnen einzelnen, verhaltensauffälligen Mädchen und Jungen zuteilwird und infolgedessen zu wenig Zeit für andere, weniger auffällige Kinder bleibt. Die PädagogInnen tragen jedoch die Verantwortung über die gesamte Gruppe.

„[...] wir haben eine Gruppe von sieben Kindern, momentan sind es eh acht jetzt mit ihr, und alle anderen fallen durch den Rost. Und das ist unverantwortlich“ (I. 3, Z. 361).

Damit die Peers unterstützend wirken können und nicht zu einer möglichen (Re-)Traumatisierung beitragen, sind die PädagogInnen gefordert, die Gruppenkonstellation und -dynamik zu reflektieren, anzuleiten und bei Bedarf zu intervenieren. Um zu vermeiden, dass die Kinder und Jugendlichen sich aufgrund ihrer Ängste und Defizite im Bereich der sozialen Kompetenz gegenseitig triggern, sollten Gruppen möglichst heterogen sein.

Kreative Methoden

Imaginationen, Fantasiereisen etc. funktionieren lt. ExpertInnen nicht, da sie Erinnerungen an das Trauma triggern und teilweise massive Reaktionen auslösen. Besser

geeignet sind die Interpretation von Wolkenbildern oder das bewusste Erinnern glücklicher Erlebnisse.

„[...] wir machen dann so oft so mit Wolkenbildern in Zusammenhang. Wenn man in der Wiese liegt und schaut, was man sieht. Also dann sind wir schon einmal so eingestimmt, da geht das dann leichter. Weil sonst sind Fantasiereisen oft schwierig, weil sie in ihren negativen Gedanken hängen bleiben und da muss man schauen, dass man den richtigen Zeitpunkt findet oder die richtige Gruppe hat. Ich hab‘ einmal eine gemacht, da sind einfach glückliche Erinnerungen, das ist auch so auf die Art sicherer Ort. Einfach: ‚wo hast du das letzte Mal lachen müssen oder lächeln können, dürfen?‘“ (I. 3, Z. 207).

Zur Anwendung kommen auch individuelle Deeskalationsmaßnahmen:

„Von ruhig zusprechen bis zur lauten Musik ist da irgendwie alles dabei. Ein Kind braucht es, dass es dann ganz intensiven Reizen ausgesetzt wird, die beißt in eine Zwiebel, oder trinkt einen Schluck Essig“ (I. 1, Z. 292).

Förderung der Selbstwirksamkeit der PädagogInnen

Eine regelmäßige Selbstfürsorge der PädagogInnen ist in der sozialpädagogischen Arbeit von besonderer Relevanz, um sowohl den Fokus auf die positiven Aspekte der Arbeit, als auch auf die Ressourcen des Kindes zu bewahren. Selbstfürsorge ist dabei stets individuell zu betrachten.

„Aber wir müssen so sehr auf diese Lichtseiten, auf diese konstruktiven Seiten den Blick haben, weil sonst zieht uns die Schwere mit dem Kind nach unten. Und das gelingt uns nur in einem regelmäßigen, disziplinierten Üben mit uns. [...] Der Eine sagt, er macht Körperarbeit für sich, der Eine sagt er macht Yoga, der Eine sagt ‚mir ist einfach wichtig, einmal im Monat zu meiner Einzelsupervision zu gehen‘“ (I. 2, Z. 261).

Neben der individuellen Selbstfürsorge, umfangreicher Reflexionsarbeit, dem Austausch unter KollegInnen, dem Zusammenhalt und Wohlfühlen im Team und Supervision bedarf es vor allem einer verantwortungsvollen Führungskultur - einer Leitung als

Ansprechperson, die es sich zur Aufgabe macht, die Selbstwirksamkeit der MitarbeiterInnen zu fördern.

„Also es muss für mich eher darum gehen, wie kann man die Pädagogen unterstützen, dass sie dranbleiben können? Dass sie nicht das Handtuch werfen“ (I. 4, Z. 52).

Notwendig ist eine Leitung und Institution, die eine Förderung der Selbstwirksamkeit der PädagogInnen als selbstverständlich erachtet. ExpertInnen berichten von Einrichtungen, die Einzelsupervisionen ausschließlich auf Ansuchen anbieten.

„Wo es mir immer wieder die Haare aufstellt ist, wenn man sagt ‚naja, wir haben Gruppensupervision und bei Bedarf natürlich haben wir Einzelsupervision‘. Und dann wird das sehr gütig ausgesprochen und ich glaub auch, dass das im besten Wissen und Gewissen gemacht wird, aber das ist wie einem Verletzten zu sagen ‚Ruf selber deine Rettung‘. Würde man nicht tun, sondern man versorgt jemanden“ (I. 2, Z. 287).

In einem weiteren Fall ist das Angebot der Einzelsupervision abhängig vom Ausbildungsgrad. AbsolventInnen universitärer Ausbildungen haben Anspruch auf Einzelsupervisionen, PädagogInnen mit anderen Abschlüssen müssen um diese ansuchen. Des Weiteren wird das Supervisionsangebot oft nur unzureichend kommuniziert.

„Und ich hab es leider erst viel zu spät erfahren, dass überhaupt Einzelsupervision möglich ist. Da war ich dann auch sehr sauer, dass mir das keiner gesagt hat“ (I. 3, Z. 320).

Ein/e PädagogIn hingegen berichtet von einem positiven Beispiel einer Einrichtung:

„Und die hat zum Beispiel - das find ich fantastisch – die gibt an alle Mitarbeiter drei oder vier solche Karten aus, da steht irgendwie oben: tu dir gut. Das ist eine Karte, die man bei einem Supervisor oder Supervisorin seiner Wahl abgibt mit der Rechnungsadresse von der Einrichtung drauf“ (I. 2, Z. 650).

Dennoch wurden in diesem Fall weniger Karten für Supervisionen eingelöst, als erwartet. Entgegen der Annahme, dass die Förderung der Selbstwirksamkeit des Personals durch Supervisionen mit hohen finanziellen Aufwendungen verbunden ist, sieht die Expertin das Angebot als *„warmherziges, fürsorgliches Zeichen“* (I. 2, Z. 658) einer Leitung, die die Unterstützung ihrer MitarbeiterInnen als ihre Aufgabe sieht. Supervisionen werden

im Idealfall von traumapädagogisch geschulten Personen durchgeführt. Einzelsupervisionen sind deshalb von Vorteil, da in diesen intime Sachverhalte eher angesprochen werden, als in Gruppensupervisionen.

6.4 Umgang mit Herausforderungen

Herausforderungen für die alltägliche pädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind unter anderem die andauernde Konfrontation mit Aggressionen, selbstverletzende Verhaltensweisen und die Nichteinhaltung von Regeln. Häufig erstrecken sich die herausfordernden Verhaltensweisen über einen langen Zeitraum, wodurch das Erkennen eines guten Grundes hinter dem Verhalten erschwert wird.

„Diese Zeit dort war sehr intensiv und ich würde sagen ich bin dort an meine Grenzen gelangt. An meine emotionalen und physischen Grenzen. Eben aufgrund dieser außerordentlichen Beziehungsgestaltung, die sich dort abgewickelt hat“ (I. 2, Z. 23).

Die Beziehungsgestaltung mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen birgt zahlreiche Herausforderungen in sich und kann PädagogInnen an die individuellen Grenzen bringen. Aufgrund der erfahrenen Beziehungsabbrüche und des starken Misstrauens gegenüber anderen Menschen, fällt es traumatisierten Mädchen und Jungen schwer, sich auf Beziehungen einzulassen. Infolgedessen beginnen die Heranwachsenden, neue Beziehungen auf die Probe zu stellen, um deren Kontinuität und Stabilität zu testen. Häufig setzen traumatisierte Kinder und Jugendliche jegliche Grenzsetzungen mit einem Bindungsabbruch gleich. Die PädagogInnen sind gefordert, trotz notwendiger Grenzsetzungen in Beziehung zu bleiben und den AdressatInnen die unterschiedlichen pädagogischen Rollen und Funktionen zu verdeutlichen.

Jeder erneute Bindungsabbruch verstärkt destruktive Beziehungsdynamiken des Kindes. Ein zu schnelles Aufgeben und eine Pathologisierung des Kindes produzieren erneute Bindungsabbrüche und verstärken das Gefühl mangelnder Wertschätzung und Liebe beim Kind. Eine befragte Person vertritt die Ansicht, dass einige Einrichtungen der

Kinder- und Jugendhilfe vorschnell aufgeben und somit erneute, vermeidbare Beziehungsabbrüche im Leben der AdressatInnen produzieren.

„[...] ich glaub, dass das A und O wirklich ist, dass man dranbleibt und einen sehr, sehr langen Atem hat. Und das passiert leider in unterschiedlichen Einrichtungen sehr wenig, was natürlich auch zu verstehen ist, aber das würde es sicher noch mehr brauchen für diese Kinder“ (I. 4, Z. 49).

Idealisierung von Beziehungen

Traumatisierte Kinder und Jugendlichen neigen zur Idealisierung von Beziehungen, sowohl von Beziehungen mit Peers als auch mit erwachsenen Bezugspersonen. Sie stellen hohe Erwartungen an das Betreuungspersonal, die zumeist nicht erfüllt werden können, was wiederum zur Enttäuschung der AdressatInnen führt. Die Heranwachsenden fordern mehr ein, als durch sozialpädagogische Arbeit geboten werden kann.

„Ja, und das ist so eigentlich die größte Herausforderung, dass man das, was die Kinder eigentlich am dringendsten brauchen, nur sehr eingeschränkt bieten kann“ (I. 1, Z. 107).

PädagogInnen, die beim Versuch, die hohen Erwartungen zu erfüllen scheitern, wechseln meist schnell ihr Arbeitsumfeld.

Zurückweisung und Ablehnung

„Ich setz mich für jemanden ein und erwarte Anerkennung, Dankbarkeit, Lob und bei traumatisierten Kindern ist, weil die einfach ganz ein anderes Beziehungsmodell haben, möglicherweise das Modell: Beziehungen tun weh, ich kann mich auf niemanden verlassen, oder vielleicht auch ein negatives Selbstbild haben, passiert das doch, dass man sehr viel tut für die Kinder und die Kinder dann sagen: ‚ich mag dich nicht‘. Und das Paradoxe ist, sie sagen: ‚es mag mich keiner, es soll mich keiner mögen‘, aber das heißt aber nicht, dass sie es nicht wollen.“ (I. 5, Z. 259).

Durch ihre Erfahrungen ist das Vertrauen traumatisierter Kinder und Jugendlicher in andere Menschen oft vollständig zerstört. Zurückweisung und Ablehnung sind daher als Schutzmechanismen gegenüber erneuter Verletzung zu verstehen.

Die Sensibilität der Mädchen und Jungen ist meist stark ausgeprägt, wodurch sie auch sensible Punkte ihres Gegenübers schnell erkennen. Die PädagogInnen berichten von verletzenden Erfahrungen, Beleidigungen und Kränkungen ausgehend von den Kindern und Jugendlichen. Die pädagogische Arbeit wirkt zudem umso erschöpfender, wenn nur wenig Positives zurückkommt.

Zum Umgang mit Zurückweisung und Ablehnung empfehlen die PädagogInnen Verständnis, Austausch im Team und Reflexion. Das Verstehen umfasst das Erkennen des guten Grundes hinter dem Verhalten und das empathische Einfühlen in die Situation des Kindes. Die Person soll stets in Zusammenhang mit seiner Geschichte betrachtet werden. Der Austausch im Team kann dem Gefühl, alleine mit dem Gefühl der Verletzung und Ohnmacht zu sein, entgegenwirken.

Des Weiteren darf Ablehnung nie als gegen die eigene Person gerichtet verstanden werden. Die Ablehnung meint die PädagogInnen in ihrer Rolle, deren Aufgabenbereich unter anderem Grenzsetzungen umfassen. Dazu ist ein hohes Maß an Stabilität notwendig, um sich nicht als Person in Frage gestellt zu fühlen.

„[...] ich glaub, ganz wichtig ist, dass man es nicht persönlich nimmt. Das ist leicht gesagt, weil man ist nicht immer gleich, und man hat einmal einen schlechten Tag vielleicht selber und dann nimmt man es sich vielleicht ein bisschen zu Herzen und denkt drüber nach“ (I. 4, Z. 179).

Der Umgang mit Zurückweisung und Ablehnung ist stets abhängig vom persönlichen Befinden, da die Intensität der Kränkung von individuellen Faktoren beeinflusst wird. Um zu vermeiden, dass die Zurückweisung der Heranwachsenden eine tiefe Verletzung der PädagogInnen bewirkt, bedarf es der umfangreichen Selbstfürsorge des Fachpersonals.

Welche Hintergründe die Verhaltensweisen der AdressatInnen haben, kann durch Reflexion, etwa im Rahmen von Supervision, erkannt werden. Zurückweisungen der Kinder und Jugendlichen treten auch häufig als Spiegelungen der eigenen Befindlichkeiten gegenüber dem Kind auf.

„Und manchmal ist es auch, in der Reflexion kommt man dann einfach drauf, wenn man sich denkt ‚der geht mir ziemlich auf die Nerven‘, und die merken das dann auch die Kinder“ (I. 4, Z. 192).

Sind die Sachverhalte in der Beziehung zwischen Kind und PädagogIn bereits komplex, ist die Abwechslung unter KollegInnen sinnvoll, um in weiterer Folge wieder unvoreingenommen in die Situation zu gehen und dem Kind die Beziehung bieten zu können, die es benötigt. Dazu bedarf es eines adäquaten Betreuungsschlüssels.

Bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen setzt aus Angst vor erneuten Verletzungen und Zurückweisung durch andere Menschen bei positiven Erfahrungen ein Mechanismus zum Selbstschutz ein. So werden in etwa schöne Erlebnisse vom Kind als negativ bewertet.

„[...] dass das Kind sobald es gutes Beziehungserleben erlebt und merkt ‚boah da macht wer was mit mir‘ oder ‚da bin ich wem was wert und da machen wir einen schönen Ausflug‘, dass da ein Mechanismus einsetzt von – weil es Angst hat vor Beziehung, dass es rechtzeitig einen... so wie einen Schutzschalter hat. Und dass es rechtzeitig die Beziehung kappt, bevor es zu eng wird, bevor es zu gut wird fast. Und dass es uns dann einfach wieder die Stopplinie zeigt und sagt ‚weiter kommst du nicht an mich heran. Weiter lass ich dich nicht heran, weil du tust mir auch weh oder du gehst auch wieder‘“ (I. 2, Z. 224).

Neben dem Erkennen des guten Grundes hinter dem Verhalten bedarf es der Versorgung der eigenen Kränkung und der gemeinsamen Reflexion mit dem Kind.

„Wenn ich das weiß, meine Kränkung dann versorgen kann, indem ich einmal tief durchatme und dann zu dem Kind sag ‚Du, ganz egal, was du da jetzt sagst, du kannst diesen schönen Tag, den wir vorher hatten, einfach nicht kaputt machen‘“ (I. 2, Z. 233).

Die Reflexion gemeinsam mit dem Kind kann zudem möglichen Missverständnissen vorbeugen.

„[...] dann spricht man es an und fragt, was da los war, das muss ja gar nicht mit einem zu tun haben. Gibt natürlich auch Kinder und Jugendliche, die finden einen unsympathisch“ (I. 4, Z. 183).

Übertragungen und Gegenreaktionen

Übertragungen früherer Bindungserfahrungen sind ein alltägliches Phänomen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen.

Entgegengewirkt wird dem Übertragungseffekt und möglichen Gegenreaktionen anhand von Einzelsupervisionen zur Reflexion und Bewusstmachung der Sachverhalte, unmittelbaren Gesprächen und Abwechslung unter dem Betreuungspersonal.

Bei übernommenen Rollen als TäterIn, RetterIn oder Opfer kann sowohl das pädagogische Team als auch die Leitungsebene unterstützend wirken, durch Gespräche unterstützen und den Weg aus der Rolle begleiten.

Übertragungen und Gegenreaktionen dürfen nie als einseitiges Phänomen wahrgenommen werden. Nicht nur die Mädchen und Jungen übertragen frühere Bindungserfahrungen auf ihre Umwelt, auch PädagogInnen können Bindungsmuster übertragen und so Gegenreaktionen bei den AdressatInnen auslösen. Das fehlinterpretierte Verhalten des Kindes als Übertragung kann genauso eine Gegenreaktion auf die Übertragung der pädagogischen Fachkraft sein.

„Das ist auch eine Grundvoraussetzung, dass man die Bindungsstörungen nicht nur bei den Kindern sieht, sondern einfach sagt ‚wir sind lauter Menschen mit Bindungserfahrungen‘ und das ergibt immer eine Kombination, das ist keine Einbahnstraße. Nicht nur die Kinder übertragen auf uns alte Beziehungserfahrungen, sondern wir auch auf die Kinder. Und es braucht vorwiegend einmal die Reflexion der Erwachsenen, um damit umzugehen“ (I. 2, Z. 60).

Um eigene Bindungserfahrungen zu erkennen, ist Reflexion notwendig. Die Bewusstmachung der Bindungserfahrungen verbessert die Selbstregulation und den Umgang mit Übertragungen, was wesentlich zum Schutz des Kindes und der PädagogInnen beiträgt. Im Sinne professionellen traumapädagogischen Handelns soll vermieden werden, dass inadäquate Antworten aus unbewussten Erfahrungen der Vergangenheit heraus entstehen und Gegenreaktionen des Kindes oder Jugendlichen provozieren. Diese Reflexion und das Erkennen potenzieller eigener Übertragungsreaktionen erfordert viel Übung. Die PädagogInnen sind gefordert, selbst zu

überprüfen, ob ihnen diese Situation bekannt erscheint und wie die Emotionen und Reaktionen zugeordnet werden können.

In der Situation mit den AdressatInnen kann es hilfreich sein, bewusste Pausen einzubauen, um reflexartige Reaktionen zu verhindern. Dies ermöglicht ein Durchatmen, Reflektieren sowie eine Einordnung und Regulierung eigener Emotionen. Nach dem eigenen Reflexionsprozess kann ein gemeinsames Reflektieren mit dem Kind zur Erweiterung der Perspektiven auf beiden Seiten beitragen.

„Aber dann in diesen Gesprächen, diesem gemeinsamen Erforschen – ‚Kennst du das von woher? Kenn ich das von woher? Um was geht es eigentlich?‘ – da passiert ja was Verbindendes, das ist dann ja was Schönes. Und da erweitert sich die Perspektive von meinem Gegenüber und von mir. Da sieht man so schön, dass Übertragung und Gegenreaktion ja was ist, was ich nicht beim Anderen behandle, sondern was immer auch mit mir auch zu tun hat und zu einer Entwicklung auf beiden Seiten beiträgt. Aber das gelingt nicht immer, es gelingt manchmal“ (I. 2, Z. 335).

Reinszenierungen

„Reinszenierungen sind im Prinzip der Versuch der menschlichen Psyche, etwas wieder zu erleben, um einen neuen Ausgang zu finden. Und es kann uns im Prinzip nichts Besseres passieren, als dass uns die Kinder ihre Geschichte mit den Reinszenierungen wiedererzählen, dass wir einmal sehen ‚Aha, um das geht es jetzt, also das ist möglicherweise eine Situation, die du erlebt hast, viel heftiger erlebt hast“ (I. 2, Z. 454).

Traumatisierte Kinder und Jugendliche sind aufgrund ihrer Erfahrungen der Vergangenheit zumeist an nicht wertschätzende Verhaltensweisen ihrer Bezugspersonen gewohnt. Zur Beibehaltung der Gewohnheiten und des damit verbundenen subjektiven Sicherheitsgefühls, zeigen sie Verhaltensweisen, die erwartete Handlungen (schimpfen, Gewaltanwendung, etc.) beim Gegenüber provozieren. Im professionellen Kontext sind die PädagogInnen gefordert, diesen Kreislauf zu durchbrechen und nicht die vom Kind erwarteten Verhaltensweisen zu zeigen. Gleichzeitig aber werden Grenzen aufgezeigt und im Rahmen eines gemeinsamen Reflexionsprozesses alternative Verhaltensweisen entwickelt.

Insbesondere bei Grenzsetzungen ist das Auftreten von Reinszenierungen wahrscheinlich. Im ersten Schritt müssen mögliche Reinszenierungen erkannt werden, ehe in weiterer Folge die Geschehnisse mit dem Kind angesprochen und gemeinsam reflektiert werden.

„Das Wichtige ist, dass man das merkt, in der Situation. Und manchmal merkt man es nicht, und erst hinterher, aber dass man es, wenn man es dann bemerkt hat, dass man dann mit dem Patienten redet. Dass man sagt: ‚du, kann das sein, dass das und das gar nichts jetzt mit mir zu tun hat? Oder dass du das wo gesehen oder erlebt hast?‘. Also dass man, wenn es einem dann bewusst wird, dass einfach für ein Gespräch nutzt und auch als Türöffner, als Chance, dass man das zum Greifen kriegt“ (I. 3, Z. 337).

Ist bereits eine Eskalation der Situation eingetreten, ist auch bei Reinszenierungen die Abwechslung unter den SozialpädagogInnen notwendig, da das Kind trotz, oder gerade aufgrund seines aktuellen Gefühlserleben ein Beziehungsangebot braucht, dieses jedoch von der Person, die Gefühle früherer Bindungserfahrungen auslöst, nicht annehmen kann.

„[...] indem man sich selbst rausnimmt als Betreuer und jemand anderen hinstellt, weil das Kind braucht natürlich trotzdem das Beziehungsangebot. Das kann es aber von der Person nicht mehr annehmen, weil da jetzt ganz was anderes auf die Person projiziert wird. Und wenn man sich da dann austauscht [...] ist die Chance größer, dass das Kind wieder die Beziehung annehmen kann, beziehungsweise dass die andere Person das dann deeskalieren kann“ (I. 1, Z. 275).

Hinsichtlich der Frage, ob beziehungsweise wie Reinszenierungen vermieden werden können, gehen die Meinungen der ExpertInnen auseinander. Ein/e PädagogIn vertritt die Meinung, dass Reinszenierungen nicht vermieden werden können, da diese durch eine Vielzahl an Auslösern hervorgerufen werden. Die Reize folgen meist keinem nachvollziehbaren Schema, wodurch nicht alle identifiziert werden können. Die SozialpädagogInnen sind jedoch bemüht, möglichst viele Trigger zu identifizieren, um diese auch zu vermeiden. Ein/e weitere/r ist hingegen der Ansicht, dass eine gänzliche Vermeidung von Reinszenierungen auch die Bearbeitung des Traumas beziehungsweise

die Genesung verhindere, da Erfahrungen teilweise wieder erlebt werden müssen, um korrigierende Erfahrungen zu ermöglichen.

Zwei PädagogInnen denken, dass eine Vermeidung von Reinszenierungen möglich erscheine, wenn viel über die Vorgeschichte der AdressatInnen bekannt sei. Jedoch verfügen zumeist nicht alle Fachkräfte über Detailwissen hinsichtlich der Geschichten der Kinder und Jugendlichen. Auch das Wissen der Mädchen und Jungen selbst über Prozesse im Gehirn und das Phänomen von Reinszenierungen, trägt gleichermaßen wie das subjektive Sicherheitsgefühl zur Vermeidung bei. Je höher das subjektive Sicherheitsgefühl, desto unwahrscheinlicher sind Reinszenierungen, so ein/e ExpertIn. Dennoch wird angemerkt, dass eine gänzliche Vermeidung trotz allem kaum gelingen kann.

Als solche unerkannte Reinszenierungen können negative Folgen sowohl für die pädagogischen Fachkräfte als auch für die AdressatInnen mit sich bringen. Werden Reinszenierungen aber erkannt und reflektiert, bergen sie enormes Entwicklungspotenzial in sich und können zu einem positiven Verlauf und einer Stärkung der Bindung zwischen PädagogIn und Kind beitragen.

Nähe und Distanz

Insbesondere lebensgeschichtlich belastete Kinder und Jugendliche weisen häufig Probleme mit Nähe und Distanz auf.

„[...] also wo du die Kids fast nicht loswirst, wo sie nur auf dir kleben. Dann auch wieder, wenn man zu nahe kommt... also wirklich das Ambivalente, das haben sehr oft diese traumatisierten Kinder“ (I. 3, Z. 21).

Auch übersexualisierte Verhaltensweisen, welche vor allem bei missbrauchten Kindern und Jugendlichen in Erscheinung treten und als Wunsch nach Nähe zu verstehen ist, stellen eine Herausforderung pädagogischer Arbeit dar. Sie äußern sich durch sexualisierte Sprache, Angebote und/oder mögliche Anschuldigungen gegenüber männlichen Mitarbeitern. Entgegengewirkt wird diesem Verhalten durch die klare Benennung des Sachverhalts und die eindeutige Positionierung als PädagogIn. Um das

Gefühl des Kindes von Zurückweisung nicht zu verstärken, bedarf es der Empathie und Klarheit auf der PädagogInnenebene.

„Auch in dem man es benennt, in dem man sagt ‚das ist nicht in Ordnung‘. Aber wir schauen da schon auch, dass wir die Sicherheit haben, dass da immer wer dabei ist, wenn wir wissen, dass derjenige dazu neigt. Aber man muss sich ganz klar auch positionieren, auch auf die Gefahr hin, dass der- oder diejenige sich dann sehr zurückgewiesen fühlt. Also muss man schon sehr einführend sein, aber trotzdem muss man ganz klar sein“ (I. 4, Z. 158).

Zum richtigen Umgang zwischen professioneller Distanz und ausreichendem Angebot an Nähe, liegt keine klare Antwort vor. Die Balance zwischen Nähe und Distanz ist stets individuell zu betrachten.

„Und da müssen auch die Kollegen sagen ‚ok, für den passt das, für mich wär das schon zu viel‘, aber da gehört auch diese Akzeptanz, die wir bei den Kindern auch zeigen müssen. Das ist auch wieder eine Haltung. Wenn einer da privat sehr viel erzählt den Kindern, dann passt das für ihn, hoffentlich halt, und für mich wär das zu viel“ (I. 3, Z. 252).

Wieviel Nähe angeboten wird, ist vor allem abhängig von den Bedürfnissen des Kindes. Dabei ist hohe Sensibilität der PädagogInnen notwendig.

„Man soll sich hinter der professionellen Distanz nicht verstecken. Ich bin eher der Fan davon, einfach gut hinzuschauen, was braucht die Situation im Moment? Was ist zu viel, was ist zu wenig? Und wenn ich mit Kindern arbeite, oder mit Erwachsenen, dann spür ich das ein bisschen. Dann spür ich, wenn jemand vielleicht einen Schritt zurückgeht oder eine Berührung nicht so gut anfühlt oder wenn mein totales Bemühen nicht auf Resonanz stößt, kann das ein Signal sein, dass es einfach weniger braucht“ (I. 5, Z. 325).

Besonders der Umgang mit Körperkontakt ist bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit besonderer Vorsicht zu gestalten. Auch wenn sie diese Form des Kontakts als Form von Beziehung benötigen, braucht es die umfangreiche Reflexion der PädagogInnen, wann wieviel Nähe angeboten werden soll, um eine konstruktive Entwicklung zu fördern.

Eine zu große Distanz gegenüber den AdressatInnen trägt durch Abwendung möglicher Kränkungen und Verletzungen zum Schutz der PädagogInnen bei. Wird durch große emotionale Distanzierung aber zu wenig Beziehung angeboten, sind besonders bei Kindern die Entwicklungsmöglichkeiten eingeschränkt.

„Das ist zwar gesund für die Pädagogin, aber für das Kind wenig hilfreich, weil es wird sich nicht entwickeln, weil außerhalb von einer erreichbaren Beziehung passiert halt keine Weiterentwicklung. Wir entwickeln uns immer am Du“ (I. 2, Z. 382).

Ein zu hohes Maß an Nähe kann jedoch die Entstehung einer sekundären Traumatisierung bewirken. Die pädagogische Fachkraft entwickelt starkes Mitgefühl und übernimmt teilweise die Traumasymptome des Kindes, wodurch das Burnout-Risiko steigt. Um sich aus dieser Verstrickung zu lösen, sind die Reflexion über die Situation sowie Supervision und Selbstfürsorge notwendig.

Des Weiteren muss reflektiert werden, ob das Angebot von Nähe ausschließlich dem Wohle des Kindes, oder aber der unbewussten Versorgung von Bedürfnissen der PädagogInnen dient.

„Oder eigene Bedürfnisse unbewusst befriedigen in der Arbeit mit Kindern. Sprich, wenn ich kuschle mit dem Kind, dann hat das nicht nur den Effekt, dass es dem Kind guttut, sondern man fühlt sich ja selber irgendwie versorgt, anerkannt, gebraucht“ (I. 5, Z. 341).

Eine befragte Person merkt an, dass die Bindungsorientierung in Konzepten der Kinder- und Jugendhilfe nicht ausreichend Einzug erhält. Dem zugrunde liegt womöglich die Kritik, dass zu viel Nähe die Abhängigkeit des Kindes von den pädagogischen Fachkräften fördert und die ausreichende Entwicklung von Selbstständigkeit und Partizipation verhindert. Jedoch passiert in der sozialpädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ein nicht unwesentlicher Teil auf der emotionalen Ebene. Es ist notwendig, sowohl das Kind als auch sich selbst als PädagogIn als eigenständige Menschen zu erkennen und eine Balance zwischen Nähe und Distanz zu finden.

Differenziert werden muss im Hinblick auf den Umgang mit Nähe und Distanz die Art der Unterbringungsform. Bei Akutaufenthalten in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen, Krisenunterbringungen, etc. ist der Aufbau von Langzeitbindungen nicht

möglich. Die Beziehung zwischen PädagogInnen und AdressatInnen ist eine Arbeitsbeziehung, die keine zu starke Bindung zulässt. Dennoch darf die Distanz nicht zu groß sein.

„[...] einerseits braucht man es, um arbeiten zu können und andererseits darf man sich nicht zu tief einlassen, weil spätestens nach acht Wochen das Kind wieder entlassen wird“ (I. 4, Z. 171).

Es bedarf einer klaren Kommunikation der Rahmenbedingungen und der zeitlichen Beschränkung der Beziehung, sowohl für die Kinder und Jugendlichen als auch für die PädagogInnen. Der Erwerb eines richtigen Umgangs mit Nähe und Distanz bedarf der Übung und ist ein über Jahre andauernder Prozess.

„Also PädagogInnen müssen solche Beziehungsprofis sein, und da dürfen wir uns ein ganzes Leben lang hinbewegen, weil das sind wir nicht von Anfang an“ (I. 2, Z. 418).

Selbstunwirksamkeit der PädagogInnen

Die Befragten beschreiben Selbstunwirksamkeitserfahrungen als Gefühle der Ohnmacht, Hoffnungslosigkeit, Handlungsunfähigkeit und Erschöpfung.

„Und letztendlich bleibt man dann über, erschöpft, und denkt ,da hat man jetzt alles gegeben und ist nicht weiter gekommen‘“ (I. 2, Z. 45).

Kumulative Erfahrungen, wie grenzverletzendes Verhalten und Kränkungen der Kinder und Jugendlichen, können zum Gefühl der Selbstunwirksamkeit beitragen. Dieses kann sich wiederum negativ auf die Entwicklung der traumatisierten Kinder und Jugendlichen auswirken.

„Die erleben das Leben ja beschissen. Und wenn ich dann vielleicht auch noch auf ein Team treffe, die keine Ressourcen haben, oder wenig Ressourcen haben, so ist das nicht heilsam“ (I. 5, Z. 66).

Ein Abbruch der Hilfemaßnahme, resultierend aus Ohnmachtserfahrungen, kann das Gefühl der Selbstunwirksamkeit verstärken. Hinzu kommt der Druck von außen, das Verhalten des Kindes zum Positiven verändern zu müssen.

„[...] es schreien halt immer gleich alle ‚da muss was passieren‘ und dann kommt man so in das ‚ja was soll ich denn machen‘ und dann kommt man so in den Aktionismus wo ich gar nicht weiß, wo ich anfangen soll“ (I. 3, Z. 377).

Um dem Gefühl der Selbstunwirksamkeit entgegenzuwirken, sind Selbstreflexion und Austausch im Team von Relevanz. Essentiell ist es, Hilfe von außen annehmen zu können.

„Also es gibt immer wieder Situationen, wo ich denke, jetzt kann ich nichts tun. Aber wenn man es dann ein bisschen später reflektiert, das Ganze sogar von einer Metaebene oder so betrachtet, also Unwirksamkeit gibt's da gar nicht, in einer Beziehung zwischen zwei Menschen“ (I. 1, Z. 296).

„Also, das möchte ich mir immer bewahren, dass ich nicht sag ‚das wär mir zu peinlich, dass ich wen frag: wie gehst du damit um oder so, weil das müsste ich ja selber wissen‘ oder sonst was. Nein, man steht einmal an, und es ist einmal so, und dann dazu stehen und sagen: ‚ich weiß nicht weiter, habt ihr eine Idee, was könnt ich noch probieren?‘ oder auch zu sagen ‚ich kann momentan mit dem Patienten gar nicht, ich muss momentan mich da rausnehmen, wer kann für mich übernehmen?‘ – das ist auch professionell, weil wenn es nicht geht, geht es nicht“ (I. 3, Z. 296).

Auch eine realistische Einschätzung der Handlungsmöglichkeiten ist von Relevanz. PädagogInnen müssen akzeptieren, dass bei manchen Kindern und Jugendlichen nur kleine Schritte möglich sind und nicht alle „geheilt“ oder „gerettet“ werden können. Es braucht eine Anpassung der eigenen Erwartungen und Klarheit über die Rahmenbedingungen. Oft ist noch nicht der adäquate Zeitpunkt zur Unterstützung der Kinder eingetreten - so lange müssen die kleinen Schritte und Entwicklungen wertgeschätzt werden.

„[...] es gibt einfach auch Verläufe, wo man einfach akzeptieren muss, dass man nichts ausrichten kann. Oder nicht viel. Man kann Beziehung anbieten, man kann da sein, man kann vielleicht den Unterschied machen, der es ausmacht, aber ich glaub dass es Einzelfälle gibt, wo einfach nur ein gewisser Rahmen möglich ist, und da muss man dann schon seine eigenen Maßstäbe anschauen“ (I. 4, Z. 247).

(Re-) Traumatisierungen

(Re-) Traumatisierungen können sowohl durch Kontakte zum Herkunftssystem, als auch durch die Einrichtung und diversen institutionellen Abläufen entstehen.

Retraumatisierungen passieren häufig durch Besuchskontakte zum Herkunftssystem. Einerseits aufgrund des andauernden Kontakts zu einer destruktiven, sozialen Umwelt, andererseits durch Verwehrung des Rechts der Kinder auf den Kontakt zu seinen Eltern. Kinder und Jugendliche haben, anders als Eltern, weniger Möglichkeiten zur Durchsetzung ihres Rechts auf Kontakt zu ihren Familien.

„Und auch das ist eine Retraumatisierung, wenn ich wieder vergessen werde, wenn sich wieder niemand um mich kümmert“ (I.2, Z. 745)

Besuchskontakte schließen häufig den Kontakt mit TäterInnen mit ein und das Kind wird immer wieder mit dem traumatisierenden Umfeld konfrontiert.

„Das würden wir keinem Erwachsenen zumuten. Also niemandem, der Gewalt erlebt hat, würden wir sagen: ‚Du gehst am Wochenende zu diesen Menschen, die dir weh getan haben‘. Und mit den Kindern machen wir das so ganz selbstverständlich“ (I. 2, Z. 706)

Es bedarf einer individuellen Betrachtung der bestehenden Besuchskontakte und größtmögliche Flexibilität bei potenziellen Einschränkungen.

Kommt es in der Einrichtung zu einer Wiederholung von negativen Erfahrungen durch die Gruppe (Mobbing etc.), können Retraumatisierungen entstehen. Es liegt im Aufgabenbereich der PädagogInnen, eine Gruppendynamik herzustellen, die nicht retraumatisierend, sondern unterstützend wirken kann.

Des Weiteren trägt die Ausverlagerung der Beziehungen in andere Einrichtungen und/oder Therapien zu Frust, einer Wiederholung der traumatisierenden Erfahrungen, dem Gefühl, nicht akzeptiert und geliebt zu werden sowie zu Schuldzuweisungen des Kindes bei.

(Re-) Traumatisierungen durch sozialpädagogische Einrichtungen können, so die ExpertInnen, durch traumapädagogische Schulung der MitarbeiterInnen, einer implizierten traumapädagogischen Grundhaltung auf allen Ebenen und Selbstreflexion

der PädagogInnen entgegengewirkt werden. Zudem braucht es eine sichere Atmosphäre sowie eine gute Fehler- und Lernkultur. Vorrangiges Ziel ist nicht, Fehler gänzlich zu vermeiden, sondern diese zu erkennen, den guten Grund hinter dem Handeln der PädagogInnen herauszuarbeiten, die Fehler zu reflektieren und mit den Kindern und Jugendlichen gemeinsam nachzubearbeiten. Die Erkenntnis, dass Erwachsene Fehler eingestehen können, bewirkt eine korrigierende Erfahrung für die AdressatInnen.

Weitere Aspekte zur Vermeidung von (Re-) Traumatisierungen sind die Reduktion von Triggern sowie zukunftsorientiertes Arbeiten anstatt eines ständigen Wiedererinnerns an die traumatischen Erfahrungen.

Um die Mädchen und Jungen nicht erneut einer Ohnmachtssituation auszusetzen und die Entstehung erneuter Traumatisierungen zu begünstigen, bedarf es detailliertem Wissen über die Vorgeschichte der AdressatInnen und der Weitergabe der Informationen. So ist die Wahrung der Autonomie beispielsweise bei Missbrauchsoptionen von besonderer Bedeutung.

„Zum Beispiel sexueller Missbrauch oder diese Ohnmacht, dass da immer die Autonomie des Kindes gewahrt wird. Und sei es nur, dass man sagt ‚geh in dein Zimmer‘ und normalerweise, wenn einer nicht geht nehmen wir ihn halt links und rechts und gehen rein. Und dann zu wissen, bei sexuellem Missbrauch ist Körperlichkeit ein No-Go, sondern Autonomie wahren und wenn es zehn Minuten dauert, dass man dasteht und sagt ‚du kannst selber gehen‘“ (I. 3, Z. 396).

Weitere Aspekte sind die Wahrung der Autonomie durch die Freiwilligkeit bei der Teilnahme an Aktivitäten, besondere Sensibilität für Stressreaktionen und die adäquate Reaktion auf Aggressionen. Besonders in Bezug auf den Umgang mit Aggressionen hat sich die Haltung, lt. ExpertIn, im Laufe der vergangenen Jahre zum Positiven verändert.

Grenzen

Die Grenzen der pädagogischen Arbeit sind erreicht, wenn die Dissoziationen psychiatrische Ausmaße annehmen oder die Selbst- und Fremdgefährdung so weit reicht, dass zur Deeskalation die Hilfe von Einsatzkräften nötig ist. Des Weiteren weisen

traumatisierte Kinder und Jugendliche herausfordernde Verhaltensweisen auf, die für die PädagogInnen oft nur schwer zu akzeptieren sind.

Traumatisierte Kinder und Jugendliche weisen aufgrund ihrer Geschichte häufig Verläufe auf, die lediglich kleine Veränderungen zulassen. Wird im Rahmen der Hilfemaßnahme kein Zugang zum Kind gefunden und nimmt es keine Hilfe an, wird die Maßnahme meist abgebrochen.

Eine weitere Grenze pädagogischer Arbeit ist, dass die Kinder und Jugendlichen nach einem stationären Aufenthalt in ihr meist unverändertes Umfeld zurückkehren. Ein/e PädagogIn vermutet, dass das subjektive Leid der Mädchen und Jungen durch die positiven Erfahrungen im Rahmen der Fremdunterbringung umso mehr verstärkt wird.

6.5 Grundhaltung

Zum traumapädagogischen Ansatz gehört die Implementierung der Grundhaltung auf allen Ebenen der Institution. Die Grundhaltung ist, so sind sich AutorInnen und ExpertInnen einig, der wesentlichste Aspekt in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen.

„Und die Grundhaltung ist das Allerwichtigste, Methoden hin oder her, aber es ist einfach das, wie man dem Kind begegnet“ (I. 4, Z. 314).

Die traumapädagogische Grundhaltung stellt einen wesentlichen Aspekt zur Förderung des Bindungsverhaltens traumatisierter Kinder und Jugendlichen dar. Charakteristisch für die Traumapädagogik ist ihre starke Bindungsorientierung, wonach das Bindungsangebot an sich bereits als Teil der Grundhaltung gesehen werden kann.

Es bedarf einer Grundhaltung, die sich auf allen Ebenen (PädagogInnen-AdressatInnen, Institution-PädagogInnen, Institution-AdressatInnen) widerspiegelt. Die Grundhaltung ist demnach ein Gesamtkonzept auf allen Ebenen der Einrichtung. Um die traumapädagogische Haltung in Interaktion mit den AdressatInnen optimal umsetzen zu können, muss sich diese als Kultur bis zur Geschäftsführung hindurchziehen.

Eingeforderte institutionelle Standards werden im Sinne der Authentizität auch von der Leitungsebene umgesetzt. Erst wenn die PädagogInnen sich in ihrem Arbeitsumfeld unterstützt, wertgeschätzt und sicher fühlen, können sie auch zur Schaffung eines sicheren Ortes für die AdressatInnen beitragen.

Die Einschätzungen der ExpertInnen, ob die traumapädagogische Grundhaltung auf allen institutionellen Ebenen umgesetzt ist, unterscheiden sich teilweise. Zwei ExpertInnen sind der Meinung, dass die traumapädagogische Haltung auf allen Ebenen vollkommen implementiert ist. Auch werden in einer Einrichtung alle MitarbeiterInnen innerhalb des ersten Dienstjahrs traumapädagogisch geschult, zudem werden Fall- und Teamsupervisionen von traumapädagogisch geschulten Fachkräften durchgeführt. Eine Person meint, dass die Grundhaltung im pädagogischen Bereich bereits gut umgesetzt ist, dennoch des weiteren Ausbaus bedarf.

Ein/e weitere/r PädagogIn sieht die Umsetzung einer traumapädagogischen Haltung als jahrelangen Prozess, welcher durch ständig wechselnde MitarbeiterInnen und Leitungspersonen erschwert wird. Die Entwicklung einer traumapädagogischen Haltung auf allen Ebenen erfordert keine kurzfristigen Maßnahmen zur Organisationsentwicklung, viel mehr ist dies ein oft über Jahre andauernder, gemeinsamer Prozess aller Beteiligten.

„Und dann stell ich mir immer die Frage, wenn wir die große Hoffnung haben oder, ich mag dann fast sagen Illusion, dass eine traumapädagogische Haltung mit wechselnder Leitung und wechselnden Mitarbeitern gelingt, dann haben wir uns getäuscht. Also ich glaub, es gelingt dann, wenn wir Menschen dazu ermutigen und inspirieren können, an einer Sache dranzubleiben. Dass das ein Stück Lebensweg wird und nicht nur irgendwie ein Job ist, den ich halt ein Jahr lang mach, oder sogar noch kürzer. Und dass man gemeinsam in so eine Vision, in so eine Haltung hineinwachsen kann“ (I. 2, Z. 627).

Um der hohen Fluktuation entgegenzutreten, sind institutionelle Maßnahmen zur Unterstützung der MitarbeiterInnen unabdingbar.

Annahme des guten Grundes

Die Kinder und Jugendlichen haben eine Strategie zum Umgang mit ihren Erfahrungen entwickelt. Im Sinne einer traumapädagogischen Haltung werden herausfordernde Verhaltensweisen als normale Reaktion auf extreme Stressreaktionen anerkannt. Die Verhaltensweisen müssen immer in Relation mit der individuellen Geschichte des Kindes gesehen werden.

„Aus heutiger Sicht hat dieses Mädchen einen guten Grund gehabt, zu schweigen und diesen Kanal der Beziehung eben nicht zu nutzen, die Sprache. Die hat einen Auftrag gehabt, zu schweigen, von den Menschen, die ihr wehgetan haben. Und da wurde sie mit dem Leben bedroht, da was zu sagen, was zu erzählen. Und so im Nachhinein denk ich mir, das hat alles gute Gründe, dass sie sich niemandem anvertraut hat“ (I. 2, Z. 35).

Des Weiteren ist ein Einfühlen in und Verständnis für die Situation der AdressatInnen notwendig. Die Akzeptanz der teilweise herausfordernden Verhaltensweisen kann wiederum zum Sicherheitsgefühl der Mädchen und Jungen beitragen.

Die Annahme eines guten Grundes hinter jedem Verhalten wirkt sich unmittelbar auf die Haltung der MitarbeiterInnen und die Bindung zwischen Kind und PädagogInnen aus.

„Das heißt, da immer wieder hinzuschauen, es ist nicht das Kind, sondern es ist das Verhalten und das Verhalten hat den und den Grund. Das macht es den MitarbeiterInnen einfach auch leichter, unvoreingenommen zum Kind zu gehen. Weil oft sind das sehr herausfordernde Verhaltensweisen und wenn man die über zwei, drei Wochen hat, ist das dann natürlich auch für den Mitarbeiter schwierig, das noch zu sehen, was der Grund dahinter ist“ (I. 4, Z. 92).

Des Weiteren macht die Annahme des guten Grundes hinter dem Verhalten Konsequenzen teilweise überflüssig.

Wertschätzung

„Wenn man Kinder begleitet in ihrem Wachsen und ihrem Werden, dann tut man gut daran, sie einmal so wahrzunehmen, wie sie sind. Ihnen da ein Gefühl von ‚du bist richtig‘ einen Platz zu geben, ‚du bist richtig, so wie du bist‘“ (I. 2, Z. 84).

Neben einer basalen Wertschätzung und Akzeptanz gegenüber dem Kind, wird die besondere Lebensleistung der traumatisierten Kinder und Jugendlichen anerkannt und die Mädchen und Jungen als ExpertInnen ihrer Lebenswelt gesehen.

Wertschätzung bezieht sich jedoch nicht ausschließlich auf die Interaktion zwischen PädagogIn und Kind, ebenso notwendig ist die Wertschätzung der pädagogischen Arbeit vonseiten der Leitungsebene.

Transparenz

Konsequenzen müssen für die Kinder und Jugendlichen logisch und nachvollziehbar sein. Zudem bedarf es der Transparenz hinsichtlich der Verfügbarkeit von Betreuungspersonen durch Dienstplanaushänge etc.

Auch das Verhalten der PädagogInnen muss begründbar und für die AdressatInnen nachvollziehbar sein, da es besonders für traumatisierte Kinder und Jugendliche von Bedeutung ist, Gründe für das Verhalten anderer zu verstehen. Dazu eignet sich die „Weil-Methode“ (Ich mache das, weil...).

Partizipation

„Partizipation, dass Kinder einfach auch das Gefühl haben, sie werden gefragt, sie sind dabei, ihre Meinung wird geschätzt – da kommt der Begriff des Expertentums, wo man sagt, die Kinder sind Experten ihrer Lebenswelt, und das stimmt ja auch so“ (I. 5, Z. 175).

Die Kinder und Jugendlichen werden sowohl in die Planungen der gemeinsamen Aktivitäten, als auch bei institutionellen Veränderungen und Hilfeplanungsprozesse miteinbezogen. Es muss wohl überlegt sein, in welche Entscheidungen das Kind miteinbezogen wird, um eine Überforderung zu vermeiden. Beispielsweise ist bei der Entscheidung über eine mögliche Fremdunterbringung eine Mitentscheidung des Kindes nur schwer möglich.

„Also das Kind wird informiert, das Kind dann zur Entscheidung miteinzubeziehen ist schwierig, weil welches Kind lehnt sich schon gern gegen seine Eltern auf?“ (I. 5, Z. 102).

Spaß und Freude

„[...] weil Kinder das lieben, wenn man sie manchmal auch auf den Arm nimmt, also Schmähls macht, lustvoll ist, nicht immer nur über das Trauma redet sondern einfach sagt ‚jetzt gehen wir Klettern‘, oder ‚jetzt gehen wir Fußball spielen‘, einfach das Positive im Alltag auch hervorhebt“ (I. 5, Z. 57).

Positive, schöne Erlebnisse und Spaß sind wesentliche Aspekte einer gelingenden Traumabearbeitung. Angeboten werden in den sozialpädagogischen Einrichtungen die gemeinsame Freizeitgestaltung an Nachmittagen beziehungsweise am Wochenende, Urlaube etc. Aktivitäten werden sowohl im Gruppen- als auch im Einzelsetting durchgeführt. Die AdressatInnen entscheiden gemeinsam über die Aktivitäten. Gemeinsame Erlebnisse können sich positiv auf die Gruppendynamik auswirken.

„[...] und sie haben so einen Spaß dabei gehabt, dass sie dann auf das gekommen sind ‚das könnten wir auch noch spielen, und das könnten wir noch spielen‘ und jeder hat sich irgendwo eingebracht. Und ich merke, seit diesem Zeitpunkt, sind wir wirklich eine Gruppe“ (I. 3, Z. 140).

Auch dieser Aspekt soll sich über alle Ebenen der Institution hindurchziehen. Wenn MitarbeiterInnen Freude und Spaß an ihrer Arbeit haben, scheint es leichter, dies auch in Interaktion mit den AdressatInnen zu vermitteln.

Des Weiteren werden die Kinder und Jugendlichen und ihre Meinung ernst genommen. Weitere wesentliche bindungsrelevante Aspekte sind Verständnis, Ressourcenorientierung und Authentizität.

„Und auch welche Haltung du dem Kind gegenüber hast, die durchschauen dich. Und deswegen ist es so wichtig und deswegen hilft es nichts, sich zu verstellen oder so, oder was runterzuschauspielern oder sich aufzublasen“ (I. 3, Z. 444).

7 Fazit

Zu Beginn kann festgehalten werden, dass die anhand der qualitativen Untersuchung gewonnenen Daten viele Gemeinsamkeiten zur verwendeten fach einschlägigen Literatur aufweisen. Unterscheidungen gibt es lediglich zwischen dem in der Theorie propagierten Ideal einer bindungsorientierten Pädagogik in der Kinder- und Jugendhilfe und dem Mangel an zeitlichen und finanziellen Ressourcen in der Realität.

Die Stärkung der Beziehungs- und Bindungsfähigkeit traumatisierter Kinder und Jugendlicher und die Wiederherstellung des Vertrauens in andere gelingen sowohl durch das Angebot positiver, intensiver Beziehung als auch durch Vorbildwirkung im Rahmen des Modelllernens. Traumapädagogische Konzepte und Methoden bilden die Basis zur Stärkung der Beziehungs- und Bindungsfähigkeit, jedoch passiert ein wesentlicher Teil der Beziehungsarbeit im alltäglichen Miteinander. Eine durchorganisierte, „verprofessionalisierte“ Tagesstruktur lässt wenig Platz für positive und partizipative Praxis im Alltag.

Ein Aspekt, welchem in der Theorie wenig Beachtung geschenkt wird, ist jener der Beidseitigkeit in der Beziehungsgestaltung. Nicht nur die Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen, sondern auch jene der PädagogInnen beeinflussen die Beziehung und können in weiterer Folge Übertragungen oder Reinszenierungen früherer Bindungsmuster bewirken. Aus diesem Grund bedarf es der umfangreichen Reflexion der PädagogInnen über eigene Bindungserfahrungen.

So wichtig traumapädagogische Konzepte und Methoden in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind – eine wertschätzende, respektvolle Grundhaltung sowie Ehrlichkeit und Authentizität scheinen die wesentlichsten Aspekte hinsichtlich einer positiven Veränderung von Bindungsverhalten zu sein. Besonders die Annahme eines guten Grundes hinter den herausfordernden Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen, erleichtert den ressourcenorientierten Blick auf den Menschen und die Beziehungsgestaltung zwischen Kind und PädagogIn.

Die Implementierung einer Grundhaltung auf allen institutionellen Ebenen gestaltet sich bei starken personellen Wechsels als schwierig, da diese einen oft über Jahre andauernden, gemeinsamen Prozess erfordert.

Hinsichtlich des Kontakts zwischen den traumatisierten Kindern und Jugendlichen und ihren Herkunftssystemen wäre eine individuellere Betrachtung notwendig. Die Entscheidung über mögliche Kontakteinschränkungen unterliegt jedoch meist nicht den SozialpädagogInnen. Abschiede und die damit verbundene Trauerarbeit finden selten statt, eher werden destruktive Pseudobindungen und falsche Hoffnungen aufrechterhalten. Ist eine Rückkehr zur Familie oder eine Aufrechterhaltung des Kontakts nicht möglich, fühlen sich die Kinder und Jugendlichen erneut alleine gelassen und erleben, dass sie sich auf Erwachsene nicht verlassen können.

Das adäquate Maß zwischen Nähe und Distanz als PädagogIn, ist individuell und institutionsabhängig zu betrachten. Die Arbeit in Einrichtungen, die lediglich eine begrenzte Aufenthaltsdauer vorsehen, erfordert ein anderes Maß an Nähe als jene in stationären Unterbringungsformen. Zu wenig Nähe mag gesund für das pädagogische Personal sein, jedoch schränkt sie die Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes ein.

Vollkommene Selbstunwirksamkeit scheint in zwischenmenschlichen Beziehungen nicht möglich zu sein. Es bedarf lediglich der Anpassung der Erwartungen der PädagogInnen und eine Wertschätzung der Fortschritte, mögen diese noch so gering erscheinen.

Auch auf den positiven Aspekt von Reinszenierungen wird in der Literatur nicht ausreichend eingegangen. Reinszenierungen früherer Beziehungserfahrungen bergen nicht nur eine Herausforderung für die pädagogische Arbeit, sondern auch enormes Lern- und Entwicklungspotenzial in sich. Sie bieten die Chance, einen neuen Ausgang von Situationen zu finden und gleichzeitig die Bindung zwischen Kind und PädagogIn zu stärken.

Es scheint notwendig, Bindungsorientierung als Konzept wieder in den Fokus sozialpädagogischen Handelns zu stellen. Der Aufbau und die Stärkung von Bindung benötigt jedoch ausreichend Zeit. Betriebswirtschaftliches Denken, enge Ziel- und

Rahmenvorgaben sowie zeitlicher Druck widersprechen einem bindungsorientierten pädagogischen Ansatz.

Hohen Fluktuationsraten in sozialpädagogischen Handlungsfeldern kann durch den Ausbau an Unterstützungsmöglichkeiten entgegengewirkt werden. Wenig unterbezahltes und überfordertes pädagogisches Fachpersonal, Einzelsupervisionen auf persönliches Ansuchen, in Abhängigkeit vom Ausbildungsgrad oder mangelnde Kommunikation vorhandener Unterstützungsmöglichkeiten sind Einsparungsmaßnahmen, welche besonders in einem derart herausfordernden Handlungsfeld wie der Sozialpädagogik fehl am Platz sind.

Literatur

- Ainsworth, Mary/Blehar Mary/Waters/Everett/Wall, Sally (1978): Patterns of Attachment. A psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale/New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- American Psychiatric Association (2015): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. Göttingen: Hogrefe.
- BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft) Traumapädagogik (2013): Die Grundhaltung der BAG Traumapädagogik. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/de Hair, Ingeborg Andreae/Wahle, ThomasIn/Bausum, Jacob/Weiß, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 106-126.
- Baierl, Martin/Götz-Kühne, Cornelia/Hensel, Thomas/Lang, Birgit/Strauss, Jochen (2016): Traumaspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In: Gahleitner, Silke Brigitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht, S. 59-71.
- Baierl, Martin (2016): Traumaspezifische Bedarfe von Kindern und Jugendlichen. In: Gahleitner, Silke Brigitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht, S. 72-87.
- Bausum, Jacob (2009): Ressourcen der Gruppe zur Selbstbemächtigung. „Ich bin und ich brauche euch“. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 179-187.
- Blülle, Stefan/Gahleitner, Silke Brigitta (2016): Traumasensibilität in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Gahleitner, Silke Brigitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht, S. 103-117.

- Bortz, Jürgen/Döring, Nicola (2009): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler (4. Auflage). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Brisch, Karl-Heinz (2003): Bindungsstörungen und Trauma. In: Brisch, Karl-Heinz/Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. Stuttgart: Klett-Cota, S. 105-135.
- Brisch, Karl-Heinz (2009): „Schütze mich, damit ich mich finde“. Bindungspädagogik und Neuerfahrung nach Traumata. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 139-155.
- Brisch, Karl-Heinz (2017): Trauma ist nicht gleich Trauma. Die spezifischen Auswirkungen von Bindungstraumatisierungen auf Opfer, Täter und Behandler. In: Brisch, Karl-Heinz (Hrsg.): Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden. Stuttgart: Klett-Cota, S. 12-22.
- Bundschuh, Eva/Picard, Eva (2009): Ausdrucksmalen als Beitrag zur Bebilderung traumatischer Lebensumstände: „Dich hab ich angezündet, leider verbrennst Du jetzt“. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 189-197.
- De Bellis, Michael (2001): Developmental traumatology. The psychological development of maltreated children and its implications for research, treatment and policy. In: Development & Psychopathology. 13. Jahrgang, Heft 3, S. 539-564.
- Dilling, Horst/Mombour, Werner/Schmidt, Martin (2015): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien (10. Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Ding, Ulrike (2009): Trommeln gegen Trauma. Der Einsatz von Congas in der Arbeit mit traumatisierten Kindern. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 199-210.

- Fegert, Jörg/Dieluweit, Ute/Thurn, Leonore/Ziegenhain, Ute/Goldbeck, Lutz (2010):
 Einleitung: Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Aktuelle
 Situation, Problembereiche, Versorgung. In: Fegert, Jörg/Ziegenhain,
 Ute/Goldbeck, Lutz (Hrsg.): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in
 Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung.
 Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 9-26.
- Feurle, Stefan (2016): Das dreigliedrige Gehirn – die Katze, das Krokodil und der
 Delphin.
- Fischer, Gottfried/Riedesser, Peter (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4.
 Auflage. München: Reinhardt.
- Flick, Uwe (2002): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung (6. Auflage).
 Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.
- Fritze, Jürgen (2000): Neurobiologie der posttraumatischen Belastungsstörung. In:
 Hartwich, Peter/Haas, Steffen/Maurer, Konrad/Pflug, Burghard/Schlegel, Sabine
 (Hrsg.): Posttraumatische Erkrankungen. Konvergenz psychischer und
 somatischer Veränderungen. Sternenfels: Wissenschaft & Praxis Verlag, S. 29-
 36.
- Friedrich, Esther Kamala (2014): Dissoziation und Multiplizität. In: Weiß,
 Wilma/Friedrich, Esther Kamala/Picard, Eva/Ding, Ulrike (Hrsg.): „Als wär ich
 ein Geist, der auf mich runter schaut.“ Dissoziation und Traumapädagogik.
 Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 13-58.
- Gahleitner, Silke Brigitta (2013): Traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und
 Jugendhilfe: Weshalb? -Wie? -Wozu? In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang,
 Thomas/de Hair, Ingeborg Andreae/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiß,
 Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären
 Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 45-55.
- Gahleitner, Silke Brigitta/Loch, Ulrike/Schulze, Heidrun (2014): Psychosoziale
 Traumatologie – eine Annäherung. In: Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner,
 Silke Brigitta (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für
 eine psychosoziale Traumatologie. Band 28. Baltmannsweiler: Schneider Verlag
 Hohengehren, S. 6-38.

- Gahleitner, Silke Brigitta/Gerlich, Katharina/Hinterwallner, Heidemarie/Radler, Hermann (2017): Kein Täter werden? Bindungs- und traumasensible Wege aus der Gewaltbereitschaft in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Brisch, Karl-Heinz (Hrsg.): Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden. Stuttgart: Klett-Cota, S. 127-139.
- Gläser, Jochen/Laudel, Grit (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gloger-Tippelt, Gabriele (2008): Bindung in der Kindheit – Grundlagen, Auswirkung von traumatischen Erfahrungen und Prävention. In: Franz, Matthias/West-Leuer, Beate (Hrsg.): Bindung – Trauma – Prävention. Entwicklungschancen von Kindern und Jugendlichen als Folge ihrer Beziehungserfahrungen. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 39-72.
- Hensel, Thomas (2016): Die Psychotraumatologie des Kindes- und Jugendalters. In: Gahleitner, Silke Brigitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht, S. 27-37.
- Herman, Judith (1993): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München: Kindler Verlag.
- Huber, Michaela (2007): Die Phobie vor dem Trauma überwinden. In: Trauma & Gewalt. 1. Jahrgang, Heft 1, S. 58-61.
- Huber, Michaela (2012): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. Teil 1. 5. Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Hughes, Daniel (2017): Dyadische Entwicklungspsychotherapie. Ein bindungszentrierter Behandlungsansatz für Kinder, deren Eltern zu Tätern wurden. In: Brisch, Karl-Heinz (Hrsg.): Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden. Stuttgart: Klett-Cota, S. 154-169.
- Jaritz Caroline/Schmid, Marc/Wiesinger Detlev (2008): Traumatische Lebensereignisse bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. Ergebnisse einer epidemiologischen Untersuchung. In: Trauma & Gewalt. 2. Jahrgang, Heft 4, S. 266-277.

- Kastner, Hannelore (2000): Von einem Tag zum anderen. Wie vom sexuellen Missbrauch Betroffene überleben. Dettelbach: Röhl Verlag.
- Kühn, Martin (2009): Traumapädagogik und Partizipation. Zur entwicklungslogischen, fördernden und heilenden Wirksamkeit von Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 127-136.
- Kühn, Martin (2016): Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In: Gahleitner, Silke Brigitta/Hensel, Thomas/Baiertl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht, S. 19-26.
- Lang, Birgit (2009): Stabilisierung der (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 211-218.
- Lang, Thomas (2013): Bindungspädagogik – haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/de Hair, Ingeborg Andreae/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiß, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 187-217.
- Lengning, Anke/Lüpschen, Nadine (2012): Bindung. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Levine, Peter/Kline, Maggie (2011): Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. 6. Auflage. München: Kösel Verlag.
- Loch, Ulrike (2014a): Professionelle Beziehungen gestalten mit AdressatInnen nach traumatischen Erfahrungen. In: Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine

- psychosoziale Traumatologie. Band 28. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, S. 151-165.
- Loch, Ulrike (2014b): (Re-)Traumatisierung durch Handlungsabläufe in (multi-) professionellen Kontexten. In: Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumatologie. Band 28. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, S. 97-104.
- Main, Mary/Solomon, Judith (1990): Procedures for identifying Infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg, Mark/Cicchetti, Dante/Cummings, Mark (Hrsg.): Attachment in the preschool years. Theory, research and intervention. Chicago/London: The University of Chicago Press, S. 121-160.
- Mayring, Philipp (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (10. Auflage). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- ÖIF (Österreichisches Institut für Familienforschung) (2011): Gewalt in der Familie und im nahen sozialen Umfeld. Österreichische Prävalenzstudie zur Gewalt an Frauen und Männern. In:
http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/gewaltpraevalenz_2011.pdf [17.09.2018].
- Perry, Bruce/Szalavitz, Maia (2008): Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. München: Kösel Verlag.
- Rein, Lisa (2017): Trauma durch sexualisierte Gewalt? Mögliche Konsequenzen für die Praxis sozialer Arbeit. In: Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik, und Sozialpolitik. Jahrgang, Heft 2, S. 124-141.
- Riedesser, Peter (2003): Entwicklungspsychopathologie von Kindern mit traumatischen Erfahrungen. In: Brisch, Karl-Heinz/Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. Stuttgart: Klett-Cota, S. 160-171.
- Ruppert, Franz (2015): Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. 6. Auflage. Stuttgart: Klett-Cota.

- Seidman, Irving (1991): Interviewing as a qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences. New York: Teachers College Press.
- Schmid, Marc (2008): Entwicklungspsychopathologische Grundlagen einer Traumapädagogik. In: Trauma & Gewalt. 2. Jahrgang, Heft 4. S. 288-309.
- Schmid, Marc (2010): Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: „Traumasensibilität“ und „Traumapädagogik“. In: Fegert, Jörg/Ziegenhain, Ute/Goldbeck, Lutz (Hrsg.): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung, Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 36-60.
- Schmid, Marc (2013): Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards? In: In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/de Hair, Ingeborg Andreae/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiß, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 56-82.
- Schmid Marc/Fegert, Jörg (2015): Traumasensibilität und traumapädagogische Konzepte in der Jugendhilfe. In: Seidler, Günter/Freyberger, Harald/Maercker, Andreas (Hrsg.): Handbuch der Psychotraumatologie. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cota, S. 489-515.
- Schulze, Heidrun/Kühn, Martin (2014): Der „Sichere Ort“ als traumaorientiertes Organisationskonzept. In: Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine psychosoziale Traumatologie. Band 28. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, S. 170-173.
- Schweppe, Cornelia (2003): Wie handeln SozialpädagogInnen? Rekonstruktion der professionellen Praxis in der Sozialen Arbeit. In: Schweppe, Cornelia (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Sozialpädagogik. Opladen: Leske+Budrich.
- Streck-Fischer, Annette (2015): Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen. In: Seidler, Günter/Freyberger, Harald/Maercker, Andreas (Hrsg.): Handbuch der Psychotraumatologie. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cota, S. 470-488.
- Terr, Leonore (1995): Schreckliches Vergessen, heilsames Erinnern. Traumatische Erfahrungen drängen ans Licht. München: Kindler Verlag.

- Tyson, Phyllis/Tyson, Robert (2009): Lehrbuch der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie (3. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Weiß, Wilma (2009a): „Wer macht die Jana wieder ganz?“ Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 13-22.
- Weiß, Wilma (2009b): Selbstbemächtigung. Ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Bausum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 157-170.
- Weiß, Wilma (2011): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 6. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Codebaum

67