



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Der traumapädagogische Ansatz im Praxisfeld der Heimerziehung

-

Anforderungen an pädagogische Fachkräfte im Praxisalltag

Bachelor – Thesis zur Erlangung eines akademischen Grades

Bachelor of Arts

Studiengang: Soziale Arbeit

vorgelegt von

Annekatriin Heuer

Sommersemester 2022

Erstgutachter*in: Prof. Dr. Jutta Helm

Zweitgutachter*in: Dr. Anja Schwertfeger

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2022-0480-4

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einleitung..... | 1 |
| 1 Handlungsfeld Heimerziehung als Bestandteil der Hilfen zur Erziehung..... | 4 |
| 2 Trauma | 5 |
| 2.1 Klassifikation von Traumata | 6 |
| 2.2 Traumafolgestörung..... | 6 |
| 2.2.1 Posttraumatische Belastungsstörung..... | 6 |
| 2.2.2 Komplexe posttraumatische Belastungsstörung..... | 8 |
| 2.3 Risiko – und Schutzfaktoren | 9 |
| 2.4 Traumatische Erfahrungen im Kindesalter..... | 10 |
| 2.5 Formen kindlicher Traumatisierungen | 11 |
| 2.5.1 Misshandlung | 11 |
| 2.5.2 Sexueller Missbrauch | 12 |
| 2.5.3 Vernachlässigung..... | 12 |
| 2.5.4 Bindungsabbrüche..... | 13 |
| 2.6 Auswirkungen von Traumata auf die Hirnentwicklung..... | 14 |
| 3 Die Traumapädagogik..... | 16 |
| 3.1 Entstehung und Hintergründe der Traumapädagogik | 17 |
| 3.3 Ziele der Traumapädagogik..... | 19 |
| 3.4 Relevanz von traumapädagogischen Ansätzen in den stationären Hilfen zur Erziehung..... | 20 |
| 4 Anforderungen an pädagogische Fachkräfte | 23 |
| 4.1 Grundhaltungen für eine traumasensible Praxis..... | 23 |
| 4.2 Die Haltung des Guten Grundes | 24 |
| 4.3 Transparenz | 25 |
| 4.4 Partizipation | 26 |
| 4.5 Lebensfreude als eine Grundhaltung | 28 |
| 5 Trauma und Beziehung – die Fachkraft als sicherer Hafen | 29 |
| 5.2 Die Pädagogik des sicheren Ortes | 30 |
| 6 Selbstbemächtigung | 32 |
| 6.1 Förderung des Selbstverstehens | 32 |
| 6.2 Selbstwahrnehmung | 33 |
| 6.3 Selbstregulation..... | 33 |
| 6.4 Selbstwirksamkeit | 34 |

| | |
|--|----|
| 7 Belastungsfaktoren – Fachkräfte als sekundäre Betroffene | 35 |
| 7.1 Äußere Belastungsfaktoren..... | 35 |
| 7.2 Emotionale Belastungsfaktoren | 36 |
| 7.3 Sekundäre Traumatisierung | 37 |
| 8 Stabilisierung der Fachkräfte als Teil der Traumapädagogik | 37 |
| 8.1 Selbstfürsorge..... | 38 |
| 8.2. Selbstreflexion..... | 38 |
| Fazit | 40 |
| Quellenverzeichnis | 44 |
| Eidesstaatliche Erklärung | 49 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|----------------|---|
| APA | American Psychiatric Association |
| BAG | Bundesarbeitsgemeinschaft |
| DIS..... | Dissoziative Identitätsstruktur |
| DSM – V | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| ICD – 10 | Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme |
| IGfH..... | Internationale Gesellschaft für Heimerziehung |
| PTBS..... | Posttraumatische Belastungsstörung |
| SGB VIII | Achtes Sozialgesetzbuch |
| WHO | World Health Organization |

Einleitung

Die Zeit heilt (nicht) alle Wunden. Traumatisierungen und die damit verbundenen inneren Verwundungen sind in unserer Gesellschaft stets aktuell. Die Corona – Pandemie und der Einmarsch Russlands in die Ukraine veranlassen vermehrt traumatische Ereignisse in verschiedenen Altersgruppen. Trauma ist nicht vorhersehbar. Trauma kann jeden treffen. Die Traumaversorgung in Form von Traumapädagogik wird immer populärer und als notwendig erachtet. Denn das Themenfeld Trauma und Traumatisierung ist nicht nur klinisch relevant, sondern gleichzeitig auch ein soziales Phänomen sowie ein politisches Thema. Richtet man den Blick auf die Kinder – und Jugendhilfe, so befinden sich speziell in der Heimerziehung traumatisierte und von komplexen Problemlagen betroffene Kinder und Jugendliche. So zeigten circa ein Drittel der Kinder und Jugendlichen im Kontext der Kinder – und Jugendhilfe so viele psychiatrische Störungen und Problemlagen, wie nur 2% der Kinder aus der Allgemeinbevölkerung. 80% derer haben laut eigenen Angaben eine oder mehrere traumatische Erfahrungen gemacht, häufig sind dies Gewalterfahrungen, Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch in der häuslichen Umgebung (vgl. Schmid 2010 ref. nach Gahleitner 2012, S.7).

Kinder und Jugendliche in der Heimerziehung haben demnach zuvor häufig Trauma im Kontext von Macht – und Machtmissbrauch erlebt und wurden Objekte von Menschen und Umständen. Dass der Bedarf an Traumaversorgung im Feld der Kinder – und Jugendhilfe da ist, lässt sich demnach eher weniger bestreiten. Die stationäre Hilfe zur Erziehung in Form von Heimen oder Wohngruppen sollen für die Klient*innen förderliche Orte des Aufwachsens bereitstellen und Erfahrungsräume für gegenteilige Erfahrungen bieten. Für die Umsetzung sind die pädagogischen Fachkräfte, speziell die Bezugsbetreuer*innen sowie die Rahmenbedingungen der entsprechenden Einrichtungen verantwortlich. Um traumatisierte Kinder und Jugendliche mit einem intensiven pädagogischen und therapeutischen Bedarf individuell und adäquat zu versorgen, bedarf es mehr als Psychotherapie. Die Traumaversorgung wird in Einrichtungen der Heimerziehung größtenteils von Fachkräften der sozialen Arbeit sowie von pädagogischen Disziplinen bestritten (vgl. Gahleitner 2012, S. 7). Die Traumapädagogik bietet, als noch relativ junge Fachdisziplin, eine Unterstützungsmöglichkeit zum angemessenen und bedarfsorientierten Umgang in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Des Weiteren lädt die Traumapädagogik dazu ein, nicht nur die pädagogische Beziehung zwischen Klient*in und Fachkraft zu fokussieren, sondern auch Handlungssicherheit und Stabilisierung der Fachkräfte mit in den Blickpunkt zu rücken. Daher richte ich den Fokus in der vorliegenden Arbeit auf die Anforderungen der pädagogischen

Einleitung

Fachkräfte im Praxisalltag in Bezug auf traumapädagogische Ansätze im Praxisfeld der Heimerziehung. Dabei möchte ich verschiedene Aspekte beleuchten, welche Möglichkeiten die Traumapädagogik für Pädagog*innen in der Heimerziehung bietet, gleichzeitig aber auch darstellen, welche Anforderungen und eventuelle zusätzliche Belastungen auf die pädagogischen Fachkräfte zukommen. Generell in der Arbeit mit traumatisierten jungen Menschen, aber auch speziell in der Umsetzung traumapädagogischer Konzepte und Inhalte. Denn neben den generellen Herausforderungen und Stressoren im Praxisalltag kommt die Arbeit mit Traumata und die geeignete Umsetzung von traumapädagogischen Ansätzen hinzu. Inhalte der Traumapädagogik berühren verschiedene Ebenen im Kontext der entsprechenden Einrichtungen. Die folgende Arbeit unterteilt sich in zwei inhaltliche Schwerpunkte. So werden zunächst im Kapitel 1 bis 3 traumapädagogische Ansätze in den Hilfen zur Erziehung erörtert, um im Anschluss von Kapitel 4 bis 8 den Fokus auf die Anforderungen der pädagogischen Fachkräfte zu legen. Zu Beginn wird das Handlungsfeld der Heimerziehung in Bezug auf Adressat*innen, Aufgaben und Ziele näher beschrieben und mit der gesetzlichen Grundlage belegt. Daran schließt sich der zweite Gliederungspunkt an, welcher sich mit den Traumata, deren Auslöser, Formen und Folgedimensionen befasst. Dieser Gliederungspunkt schafft ein Grundverständnis zum Thema Trauma, welches die Traumapädagogik voraussetzt und für die Nachvollziehbarkeit der weiteren Kapitel dient. Im Anschluss daran knüpft das Kapitel der Traumapädagogik. Hier werden zunächst die Ursprünge und Hintergründe dieser Fachdisziplin dargestellt, gefolgt von Zielen und Ansätzen der Traumapädagogik. Abschließend für dieses Kapitel ist die Erörterung der traumapädagogischen Ansätze in den stationären Hilfen zur Erziehung, um die Brücke zur Fragestellung dieser Arbeit zu schlagen. Dabei wird die Heimerziehung, deren Adressat*innen sowie die dort handelnden pädagogischen Fachkräfte in Beziehung gesetzt im Kontext der Traumapädagogik. Mit dem Abschluss des dritten Kapitels erfolgt der Übergang zum zweiten inhaltlichen Schwerpunkt. Die Anforderungen an die pädagogischen Fachkräfte werden zunächst in den erforderlichen traumapädagogisch relevanten Grundhaltungen wiedergegeben. Aufbauend auf der Grundhaltung knüpft das Kapitel *Trauma und Beziehung*, in dem durch das Konzept des sicheren Ortes die Beziehungsdimension zwischen Klient*in und Fachkraft in den Fokus gerückt wird und bindungsrelevante Aspekte von beiden Akteuren beleuchtet werden. Die Selbstbemächtigung als eine wichtige und korrigierende Erfahrung für traumatisierte Kinder und Jugendliche sollte in gelingenden Fällen in der Heimerziehung durch Fachkräfte und der Institution ermöglicht werden. Die notwendigen Schritte des Prozesses der Selbstbemächtigung werden als nächste Gliederungspunkte angeknüpft. Im siebten Punkt der Gliederung werden Belastungsfaktoren in Bezug auf die Fachkräfte näher beschrieben. Dabei soll verdeutlicht werden, welche

Einleitung

Reaktionen in der Arbeit mit traumatisierten Klient*innen in Bezug auf die Emotionalität und der psychischen Gesundheit der Fachkräfte auftreten können und welche Rolle die äußeren Bedingungen als weitere Ebene im Praxisfeld der Heimerziehung spielen. Der achte Punkt in der Gliederung befasst sich mit der Stabilisierung von Fachkräften als wichtiger Teil der Traumapädagogik. Hier werden Notwendigkeiten und Möglichkeiten dazu diskutiert, um zu verdeutlichen, dass in der Arbeit mit Traumata nicht nur Klient*innen stabilisiert und versorgt werden müssen, sondern ebenso die Pädagog*innen in der Heimerziehung.

1 Handlungsfeld Heimerziehung als Bestandteil der Hilfen zur Erziehung

Die Kinder – und Jugendhilfe ist Teil des Bildungs - , Erziehungs – und Sozialwesens in Deutschland und eine personenbezogene Dienstleistung. Die bundesrechtliche Grundlage, das Kinder – und Jugendhilfegesetz, bietet das Achte Sozialgesetzbuch (SGB VIII) (vgl. Autorengruppe Kinder – und Jugendhilfestatistik 2019, S.7). Nach dem Kinder - und Jugendhilfegesetz ist die Heimerziehung eine Form der Hilfe zur Erziehung (vgl. §34 SGB VIII). Personensorgeberechtigte haben einen Rechtsanspruch auf diese Hilfen (vgl. §27 SGB VIII). Adressat*innen der Hilfe zur Erziehung, insbesondere der Heimerziehung sind die entsprechenden Kinder, Jugendlichen und junge Erwachsene. Charakterisiert wird die Heimerziehung durch die Unterbringung des Kindes und Jugendlichen Tag und Nacht in einer Einrichtung oder sonstigen betreuten Wohnform außerhalb der Herkunftsfamilie. Die Heimerziehung hat die Aufgabe, die Adressat*innen individuell durch pädagogische und therapeutische Angebote zu fördern und gegebenenfalls Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie zu verbessern. Die langfristigen Ziele der Heimerziehung oder sonstigen betreuten Wohnform sind entweder die Rückkehr in die Herkunftsfamilie, die Vorbereitung für das Leben in einer anderen Familie oder eine längerfristige Lebensform zu bieten und auf eine Verselbstständigung hinzuarbeiten (vgl. §34 SGB VIII). Des Weiteren sollen Jugendliche: „[...] in Fragen der Ausbildung und Beschäftigung sowie der allgemeinen Lebensführung beraten und unterstützt werden.“ (§34 Absatz 3 SGB VIII, Auslassung: A.H.).

2 Trauma

Die Definition von Trauma lässt sich je nach Betrachtung des Kontextes, zum Beispiel medizinisch, biologisch oder rechtlich, differenzieren und interpretieren. In der vorliegenden Arbeit liegt der Fokus auf den psychischen Traumata. Der Begriff *Trauma* kommt aus dem Griechischen und bedeutet übersetzt *Wunde* (vgl. Weiß 2016, S.25). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Trauma im *Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*, abgekürzt ICD – 10 , folgenderweise: „[...] belastenden Ereignis oder einer Situation mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmaß (kurz oder langhaltend) ausgesetzt zu sein, die bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde.“ (World Health Organization zit. nach Friedrich/ Scherwath 2016, S. 20). Ein weiteres Klassifikationssystem zum Verständnis von Trauma ist das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM – V)*, welches von der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft (APA) herausgebracht wurde und seine Gültigkeit in den USA besitzt. Trauma ist laut dieser Klassifikation eine *tatsächliche oder drohende Konfrontation mit dem Tod, schwerer Verletzung oder sexueller Gewalt* (vgl. Pausch/Matten 2018, S. 5). Die belastenden Ereignisse werden als (lebens-)bedrohlich wahrgenommen und bringen meist ein Gefahrenpotential der körperlichen Versehrtheit mit sich. Die aufkommenden Gefühle wie Angst, Hilflosigkeit oder Kontrollverlust werden dabei sehr intensiv erlebt. Betroffene Personen erleben also subjektiv eine Bedrohung ihrer eigenen oder anderen anwesenden Personen, können diese Belastung jedoch nicht mit ihren eigenen Bewältigungsstrategien verarbeiten. Das Trauma beschreibt das auslösende Ereignis. Die dabei entstehende seelische Verletzung beeinträchtigen das Individuum und braucht Zeit zum Verheilen (vgl. Jegodtka/Luitjens 2016, S. 51ff.) Die Traumatisierung umfasst die Störungen, welche ein Mensch nach dem unverarbeiteten Trauma entwickelt hat. Posttraumatische Symptome bleiben in diesem Falle weiter bestehen, aufgrund des Zusammenwirkens mehrerer belastender Faktoren. Die daraus resultierenden Traumatisierungen stellen eine Beeinträchtigung im Leben der Betroffenen dar und sind circa erst in den letzten zwanzig Jahren mit ausreichenden wissenschaftlichen Erkenntnissen und klinischen Wissen belegt worden (vgl. Weiß 2016, S. 25). Wichtig zu beachten ist, dass nicht jedes traumatische Ereignis eine Traumatisierung beziehungsweise eine Traumafolgestörung hervorruft. Entscheidend dabei sind die eigenen Bewältigungs – und Anpassungsstrategien, das persönliche Befinden zum Zeitpunkt des Geschehens sowie die Umgebungs -, Risiko – und Schutzfaktoren (vgl. Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie 2022).

2 Trauma

2.1 Klassifikation von Traumata

Traumatische Ereignisse sind vielfältig und unterschiedlichen Ursprungs. Daraus resultieren verschiedene Einteilungen von Traumata. Die erste Einteilung, Typ I und Typ II Traumata, unterscheidet das Trauma in zwei Ausprägungen. Typ – I – Trauma ist ein traumatisierendes Ereignis, welches einmalig und unvorhersehbar ist. Typ – II – Traumata sind dagegen wiederholte, häufig andauernde traumatische Ereignisse, in denen oft tiefgreifende Störungen und psychische Probleme die Folge sind.

Die zweite Einteilung beruht auf die Ursprünge der Traumata. Non – intentionale, auch genannt akzidentielle Traumata beruhen auf ein zufälliges und oder durch die Natur hervorgerufenen Ereignis. Hierzu zählen beispielsweise Unfälle oder Naturkatastrophen. Das intentionale Trauma wird hingegen durch Menschen absichtlich verursacht. Es ist auch bekannt unter *man – made – desaster* oder Beziehungstraumatisierung. Grundsätzlich könne Menschen non – intentionale Traumata besser verarbeiten als intentionale Traumata. Traumatisierungen, die durch den Menschen verursacht wurden, beeinflussen und verändern nachhaltig im negativen Sinne das Welt -, Selbst – und Menschenbild der betroffenen Person (vgl. Pausch/Matten 2018, S.5)

2.2 Traumafolgestörung

Traumafolgestörungen sind das Ergebnis unverarbeiteter Traumata. Die akute Belastungsreaktion, welche während und kurze Zeit nach dem Erleben eines Traumas einsetzt, wird in diesem Falle nicht überwunden. Das Zusammenwirken mehrerer belastenden Faktoren lassen die posttraumatischen Symptome fortbestehen (vgl. Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie 2022). Sowohl im ICD – 10, als auch im DSM - V sind Traumafolgestörungen als eigenständige Störungsbilder klassifiziert und benannt.

2.2.1 Posttraumatische Belastungsstörung

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine spezifische Traumafolgestörung und wird laut dem *ICD 10* der WHO folgendermaßen definiert: „ [...] als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.“ (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information 2022, Auslassung:A.H.). Somit zählt die PTBS zu den Belastungs– und Anpassungsstörungen und muss bestimmte Kriterien erfüllen, um als Diagnose bei einer Person gestellt werden zu dürfen (vgl. Pausch/Matten 2018, S.7)

2 Trauma

Pausch und Matten beschrieben die PTBS als eine normale Reaktion auf eine unnormale Situation (vgl. Pausch/Matten 2018, S.28). Die Symptome sind eine physiologisch normale Reaktion auf das Erlebte. Die Entstehung dieser Symptome befindet sich in der fehlerhaften Abspeicherung der traumatischen Situation. Das Gehirn kann diese Erfahrungen beziehungsweise das Erlebnis nicht einordnen und wird in seiner Funktion gehindert. Die PTBS äußert sich in drei Kernsymptomen: der Intrusion, dem Hyperarousal und dem Vermeidungsverhalten.

Die Intrusion beschreibt die wiederkehrende Erinnerung an das traumatische Ereignis, welches zur Folge hat, dass das Geschehene wiedererlebt wird. Das kann sowohl im Wachzustand (Flashback) als auch im Schlafzustand (Alpträume) erfolgen. Das Gehirn kann und konnte die in der Vergangenheit erlebte Situation nicht verarbeiten, weshalb diese unverarbeitet abgelegt wird. Es entsteht ein sogenanntes Traumanetzwerk. Dieses Netzwerk ist aktivierbar durch Trigger, welche äußere und innere Reize darstellen. Äußere Trigger können beispielsweise Orte oder Gerüche sein, während innere Trigger Gedanken oder natürliche körperliche Prozesse wie Herzklopfen oder Schwitzen darstellen.

Die Übererregung beziehungsweise die Übererregbarkeit werden unter dem Begriff Hyperarousal zusammengefasst. Als Kernsymptom einer PTBS äußert sich dieses in Form einer stetigen Suche nach einer lebensbedrohlichen Situation. Die Betroffenen sind in ständiger Alarmbereitschaft und bereit zu kämpfen oder zu fliehen (fight or flight). Dabei wird viel Energie im Gehirn zur Überlebenssicherung genutzt. Zu den dort stattfindenden neuronalen Prozessen wird im Kapitel ... eingegangen. Personen mit dieser Symptomatik kommen nicht zur Ruhe und sind stetig in Bewegung und Aktion. Das Erleben von Flashbacks kann den Zustand der Alarmbereitschaft nochmals verschärfen (vgl. ebd., S.32).

Das Vermeidungsverhalten als drittes Kernsymptom spielt in Kombination mit der Intrusion und dem Hyperarousal eine wichtige Rolle. Durch ausgelöste Trigger oder auch der dauerhaften Überanspannung werden als Folge (traumaassoziierte) Reize, Belastungen und Gefahren zum eigenen Schutz vermieden. Diese Strategie erweist sich lediglich von kurzer Dauer als erfolgreich. Auf langfristige Sicht erlernt das Gehirn, diese Strategie auf alles anzuwenden, was dem Individuum Angst bereitet. Da Angst eine Basisemotion ist und zum Alltag dazugehört, wirkt sich die Vermeidungsstrategie negativ auf das Sozialleben des Individuums aus. Es beginnt vom kleiner werdenden sozialen Radius hin zur Isolation. Eine weitere Form der Vermeidungsstrategie ist die emotionale Taubheit, welche die Betroffenen

2 Trauma

vor einem erneuten durchleben der Gefühle der vergangenen traumatischen Situation beschützen soll. Emotionale Taubheit, innere Leere sowie das Neutralisieren der Emotionen sind die Folgen dieser Form der Vermeidungsstrategie (vgl. Pausch/Matten 2018, S.40).

2.2.2 Komplexe posttraumatische Belastungsstörung

Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung unterscheidet sich wesentlich darin, dass die zuschreibenden Symptome über die 3 Kernsymptome der PTBS hinausgehen. Das Trauma – Kriterium wird bei der komplexen PTBS nochmals verschärft. So sind Betroffene in diesem Falle mit einer langanhaltenden Traumatisierung belastet sowie häufig Opfer von organisierter Gewalt. Darunter fällt schwere sexuelle sowie häusliche Gewalt. Oft entstehen die Traumata bereits in der frühen Kindheit oder in den frühen Jahren eines Menschen. Verursacher*innen sind häufig Bezugspersonen. Neben den drei Kernsymptomen der PTBS kommen bei der komplexen PTBS Beeinträchtigungen in der Beziehungsfähigkeit, der Gefühlsregulation, der Veränderung des Selbstbildes und das Auftreten von Dissoziationen.

Beziehungsfähigkeiten werden durch einer komplexen PTBS verändert und eingeschränkt. Komplex traumatisierte Menschen fällt es schwer, neue Beziehungen einzugehen und diese über einen längeren Zeitraum aufzubauen beziehungsweise zu halten. Das eigene Nähe – Distanz – Verhältnis ist verschoben. Ursache für die veränderte Beziehungsfähigkeit ist das entstandene Misstrauen gegenüber dem Menschen, durch das Erleben intentionaler Traumata.

Auch die Gefühlsregulation wird durch schwere Traumatisierungen verändert, sodass Betroffene keine Kontrolle über ihre eigenen Gefühle haben. Gefühle treten unvorhersehbar auf in intensiver Ausprägung. Hinzu können depressive Symptome sowie Ärger, Wut und Verzweiflung auftreten. Die Veränderung des Selbstbildes ist die Auswirkung einer schweren Traumatisierung. Betroffene Personen nehmen sich selbst, die Menschen in ihrem Umfeld und die (Lebens-)Welt abgewandelt wahr. Die Wahrnehmung wird negativ beeinflusst, da Scham – und Schuldgefühle, sowie Gedanken des wertlos und nicht liebenswert seins auftreten. Die Dissoziation sowie das Bilden dissoziativer Identitäten sind ein weiteres Merkmal einer komplexen PTBS. Kinder und junge Heranwachsende befinden sich laut Pausch und Matten in dieser Zeitspanne in einer empfindlichen Phase. Das Gehirn sowie die Seele sind noch in der Entwicklung. Tritt ein Trauma während dieser Phase auf, wirken sich die Traumafolgen komplexer aus. Eine große Rolle spielt dabei, dass der/die Täter*in in den meisten Fällen eine Bezugsperson des Kindes oder des jungen Heranwachsenden darstellt. So entsteht, für die Betroffenen, ein nicht zu bewältigender Konflikt. So ist der/die Täter*in einerseits eine

2 Trauma

geliebte nahestehende Bezugsperson, auf welche das Kind oder der/die Heranwachsende angewiesen ist, andererseits jedoch auch die Person, welche Schmerz und Leid zufügt. Dieser nicht lösbare Konflikt wird durch Dissoziation gelöst. Es werden negative Eigenschaften oder auch Sachverhalte ausgeblendet. Dem Bewusstsein des Kindes oder dem Jugendlichen wird damit beispielsweise der schmerzhaft und leidzufügende Teil der Bezugsperson vorenthalten. Diese Überlebensstrategie strukturiert die unreife Seele dissoziativ. Es entstehen mehrere verschiedene Persönlichkeiten mit eigenen Erinnerungen, Eigenschaften und Zuständen, welche nichts voneinander wissen (vgl. Pausch/Matten 2018, S.34ff.) Die *Dissoziative Identitätsstruktur* (DIS) wird im ICD – 10 als Dissoziative Störung betitelt und folgendermaßen zitiert: „Das allgemeine Kennzeichen der dissoziativen oder Konversionsstörungen besteht in teilweisem oder völligem Verlust der normalen Integration der Erinnerung an die Vergangenheit, des Identitätsbewusstseins, der Wahrnehmung unmittelbarer Empfindungen sowie der Kontrolle von Körperbewegungen [...].“ (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2019, Auslassung: A.H.).

2.3 Risiko – und Schutzfaktoren

Unter Risiko – und Schutzfaktoren werden stabilisierende sowie destabilisierende Faktoren im Kontext von Traumatisierungen zusammengefasst. Risikofaktoren, welche auch als Vulnerabilitäten betitelt werden, verstärken die negativen Effekte von spezifischen Risikokonstellationen. Schutzfaktoren hingegen besitzen einen positiven Einfluss auf das Entwicklungsergebnis und werden mit dem Begriff der Resilienz gleichgesetzt (vgl. von Hagen/Röper 2007, S.17). Die Resilienz beschreibt in diesem Kontext die Widerstandsfähigkeit gegenüber psychischen Erkrankungen, Vulnerabilität bezieht sich auf die Verwundbarkeit eines Menschen (vgl. Pausch/Matten 2018, S. 23).

Es handelt sich hier um Indikatoren für komplexe Prozesse und Mechanismen, welche Einfluss auf die Adaptivität nehmen. Diese Indikatoren, welche sich auf die Ausprägung von Resilienz und Vulnerabilität beziehen, lassen sich laut von Hagen und Röper nicht differenziert voneinander betrachten, sondern eher in Interaktion zueinander. Sie können sich gegenseitig verstärken, relativieren oder aufheben (vgl. von Hagen/Röper 2007, S.17).

Die Risiko- und Schutzfaktoren spielen eine wichtige Rolle, ob eine Person nach einem traumatischen Ereignis eine Traumafolgestörung entwickelt. Abhängig sind diese Faktoren zusammengefasst von den individuellen Sozialisationsbedingungen, der Lebenswelt beziehungsweise von dem sozialen Umfeld und der psychischen Verfassung zum Zeitpunkt des Traumas. Auch bestimmte persönliche Eigenschaften tragen zur Entwicklung von Resilienz bei, hierzu zählen zum Beispiel soziale Kompetenzen als auch das Selbstvertrauen,

2 Trauma

Selbstwirksamkeitserleben und ein positives Selbstbild. Bei einer Traumatisierung sind zunächst die Risikofaktoren abzuklären, denn je mehr Risiken einwirken, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer PTBS. Auch die Schwere als auch Häufigkeit des Traumas sowie Dauer und Ursprung (non – intentional oder intentional) sind dabei wichtige Indikatoren zur Abklärung der Risikofaktoren (vgl. Pausch/Matten 2018, S.25f.).

Weiß erwähnt im Zuge dessen, dass Kenntnisse bezüglich Traumata und deren unterschiedlichen Wirkfaktoren eine wichtige Arbeitsgrundlage für eine angemessene Hilfe, besonders im Handlungsfeld der stationären Erziehungshilfe, ist. Kinder in stationären Einrichtungen wurden meist zuvor psychosozialen Belastungen ausgesetzt, wobei sich verschiedene Misshandlungsformen subsumierten (vgl. Weiß 2016, S. 26f.)

2.4 Traumatische Erfahrungen im Kindesalter

Garbe fasst traumatische Erfahrungen im Kindesalter unter dem Begriff *Entwicklungstraumatisierung* zusammen. Traumatische Belastungen treten über einen längeren Zeitraum in der Phase der Entwicklung auf. Zukünftige Entwicklungsschritte, welche notwendig sind für das weitere Leben, können unter der zusätzlichen Belastung nicht mehr bewältigt werden. Traumatisierungen in der frühen Kindheit werden häufig von Bindungspersonen verursacht. Betroffene Kinder befinden sich in einem Dilemma zwischen dem angewiesen sein auf die Bindungsperson und der eingeschränkten Vertretung der eigenen Person. Diese Erfahrungen werden kognitiv durch verzerrte Erklärungsmuster umgedeutet, um die Bindung zum/zur Täter*in aufrechtzuerhalten. Hintergrund dafür ist die eigene Überlebenssicherung. Traumatische Erfahrungen mit Bindungspersonen entziehen dem betroffenen Kind das Urvertrauen in den Menschen und letztendlich in die Welt. Die Bindungspersonen stellt keinen sicheren Ort dar, welcher für Schutz und Geborgenheit sorgt. Auch die Unterstützung zur Regulation der eigenen Gefühle bleibt aus. Einsamkeit, Angst und Schmerz werden somit oft zum Normalzustand. Die Bindungsqualität wird weiterhin eingeschränkt (vgl. Garbe 2015, S.22f.).

Entwicklungstraumafolgestörungen sind viel komplexer als beispielsweise die PTBS in einer späteren Lebensphase. Langanhaltende frühere Traumatisierungen greifen viel tiefer in die Persönlichkeit hinein, aufgrund der hohen Verletzlichkeit in der kindlichen Entwicklungsphase (vgl. ebd., S. 28).

2014 erwähnen Frommberger, Angenendt und Berger in ihrer Studie, dass Traumata und psychische Belastungen in der Kindheit und Jugend eine erhöhte Morbidität an psychischen und körperlichen Erkrankungen mit sich bringen (vgl. Frommberger/Angenendt/Berger 2014).

2 Trauma

2.5 Formen kindlicher Traumatisierungen

Traumatisierungen in der Kindheit lassen sich in vier Bereiche unterteilen, wobei ein zusätzlicher Bereich mit zunehmender Zeit an Bedeutung gewinnt: Die Folgen von Flucht und Vertreibung. Im Nachfolgenden werden jedoch die klassischen vier Bereiche vorgestellt. Dazu zählen die physischen und psychischen Misshandlungen, Vernachlässigung, der sexuelle Missbrauch sowie die Trennung von Bindungspersonen. Zwar lassen sich die genannten Bereiche klar voneinander abgrenzen, jedoch kann es auch zur Kombination dieser kommen. Sozioökonomische Lebensbedingungen spielen eine große Rolle im Bereich der kindlichen Traumatisierung, denn Entwicklung geschieht nie allein, sondern immer unter gesellschaftlichen Bedingungen (vgl. Garbe 2015, S. 41).

2.5.1 Misshandlung

Misshandlung werden unterschieden in physische und psychische Misshandlungen. Die physische Misshandlung bezieht sich auf körperliche Verletzungen bei den betroffenen Kindern, welche ihnen aktiv zugefügt wurden. Darunter fallen Schlägen, Schubsen, Schlagen (u.a. mit Gegenständen), Festbinden, Verbrennen, Kneifen oder das Kind zum Essen zu zwingen. Im Jahre 2015 lag die Zahl der Verfahren in Mecklenburg - Vorpommern von körperlichen Misshandlungen im Zuge der akuten Kindeswohlgefährdung bei 117 Fällen, welche bis ins Jahr 2019 ihren Höhepunkt in der Statistik erreichten, mit 255 registrierten Verfahren. 2020 sank die Zahl dieser Verfahren wieder auf einen Wert von 171 Fälle in Mecklenburg - Vorpommern (vgl. Statistisches Amt Mecklenburg – Vorpommern 2021, S.204). Die psychische Misshandlung umfasst verbale und non - verbale Äußerungen in Form von Entwertung, Missachtung, Beschimpfung, Ausgrenzung oder Schweigen als Bestrafung gegenüber dem Kind. Im Vergleich der beiden Misshandlungsformen prägt sich die psychische Misshandlung intensiver auf das Individuum aus als die physische (vgl. Garbe 2015, S. 41f.). Bei einer Gegenüberstellung der beiden Misshandlungsformen im Jahre 2015 wurden lediglich 85 Verfahren akuter Kindeswohlgefährdung mit Anzeichen auf psychischer Misshandlungen registriert, und liegt somit deutlich unter der Zahl von physischer Gewalt betroffener Kinder und Jugendlichen. Jedoch steigt diese Zahl rapide an und überholt in den Jahren 2017 mit 173 Verfahren, 2018 mit 186 Verfahren und 2020 mit 201 Verfahren die Fälle der physischen Misshandlung im Bundesland Mecklenburg – Vorpommern (vgl. ebd.). Im Vergleich der beiden Misshandlungsformen prägt sich die psychische Misshandlung intensiver auf das Individuum aus als die physische. Die Folgen psychischer Misshandlung sind emotionale Problematiken, unter anderem die gehemmte Ausprägung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit eines jungen Menschen. Aber auch die Folgen früher Gewalterfahrungen in Form von

2 Trauma

physischer Gewalt sind immens (vgl. Statistisches Amt Mecklenburg – Vorpommern 2021, S.204).

2.5.2 Sexueller Missbrauch

Der sexuelle Missbrauch ist in Deutschland eine Straftat. Jeder Person obliegt das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung. Sexuelle Handlungen am und mit dem Kind sind strafbar. Garbe versteht und definiert den sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen wie folgt: „Wir verstehen unter sexuellem Missbrauch eine Handlung mit oder ohne Körperkontakt zwischen einem Täter und einem ihm unterlegenen Kind oder Jugendlichen.“ (Garbe 2015, S. 43). Daraus resultieren Abhängigkeitsbeziehungen zwischen dem Kind oder Jugendlichen und dem/der Täter*in. Die jungen Menschen werden von dem/der Täter*in zur eigenen (Macht-)Befriedigung genutzt und gleichzeitig obliegt ihnen das Erfordernis der Geheimhaltung. Die Opfer sind während der Missbrauchshandlung häufig der/die einzige Zeug*in. Diese Missbrauchsform geschieht im Gegensatz zu andern Formen eher in einer prozesshaften Entwicklung als abrupt und aus dem Affekt heraus. Es passiert eher schleichend und wird nach und nach in die vorhandene Beziehung zu dem betroffenen Kind miteingebaut. Das Kind befindet sich in einem Zustand zwischen Scham- und Schuldgefühle auf der einen Seite sowie das vorhandene Bedürfnis nach Bindung und Zuwendung auf der anderen Seite. Die Folgen vom sexuellen Missbrauch in der Kindheit sind häufig Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, Sucht – und Schmerzerkrankung (vgl. ebd.). Die Zahl der erfassten Fälle in MV von sexueller Gewalt lag 2015 bei 21 Fällen, verdoppelte sich im Jahr 2017 auf 45 Fälle und stellt damit den Höhepunkt dar. Ab dem Jahre 2017 gehen die Zahlen langsam zurück. Im Jahre 2020 wurden demnach 37 registrierte Fälle sexueller Gewalt der akuten Kindeswohlgefährdung in M-V in der Statistik verzeichnet (vgl. Statistisches Amt Mecklenburg – Vorpommern 2021, S.204).

2.5.3 Vernachlässigung

Vernachlässigung ist eine Form der Unterstimulierung, während beispielsweise Misshandlungen oder sexueller Missbrauch eine Überstimulierung darstellen. Vernachlässigung kann bereits im Säuglingsalter beginnen und dabei erste Gefahren eines potenziellen Traumas verursachen. Die Grundbedürfnisse eines Säuglings sollten in allen Entwicklungsstadien ausreichend erfüllt werden. Eine zu geringe Versorgung kann sich lebensbedrohlich auf das Baby auswirken und gleichzeitig traumatischen Stress auslösen. Die Quelle und die Gründe der Vernachlässigung sind in dieser frühen Phase der Kindheit noch nicht erfassbar. Das betroffene (Kleinst-)Kind kann dadurch weder dem Explorationsbedürfnis,

2 Trauma

noch seinem/ihrem Bindungsbedürfnis nachgehen, was jedoch erforderlich ist für eine gesunde und adäquate Entwicklung. Die Entwicklung wird folglich beeinträchtigt, es entsteht eine zu geringe seelische Ausstrukturierung, darüber hinaus fehlende Bindungserfahrungen und/oder unsicher – gebundene Kinder. Bindungspersonen zeigen bei einer Vernachlässigung wenig Interesse und Betreuung, sowie körperlichen, als auch emotionalen Kontakt gegenüber dem Kind. Die Auswirkung dessen auf die Betroffenen zeigen sich in der später auftretenden unsicheren Bindung bis hin zur Bindungslosigkeit, Gefühlsunterdrückung, eingeschränkter Empathiefähigkeit, Delinquenz, verminderte Lernfähigkeit als auch die Neigung zur Gewaltbereitschaft. Hinzu kommen die unbeantworteten basalen Bedürfnisse (vgl. Garbe 2015, S.45f.). Aus der Statistik vom Landesamt für innere Verwaltung Mecklenburg – Vorpommerns geht hervor, dass die Fallzahlen bezüglich der Anzeichen von Vernachlässigung stetig steigen. So waren es 2015 372 Verfahren akuter Kindeswohlgefährdung mit Anzeichen von Vernachlässigung, während im Jahre 2018 die Zahl auf 473 stieg (vgl. Statistisches Amt Mecklenburg – Vorpommern 2021, S.204).

2.5.4 Bindungsabbrüche

Eine sichere Bindung zu mindestens einer Bezugsperson ist Voraussetzung für eine adäquate Entwicklung des Kindes. Beim Misslingen dieser Voraussetzung kommt es zu einem unsicher – vermeidenden Bindungsstil bis hin zu reaktiven Bindungsstörungen. Traumatisierungen in der frühkindlichen Bindungsentwicklung führen zu einem desorganisierten Bindungsmuster. Es resultieren Beeinträchtigungen in den zukünftig anstehenden Entwicklungsschritten. Hinzu kommt die eingeschränkte Gestaltungsfähigkeit von Beziehungen oder gar die Vermeidung dieser. Wiederholte Bindungsabbrüche, sei es durch Beziehungs – oder Betreuungspersonen erschweren die Phase der Pubertät beziehungsweise der Adoleszenz und mindern das Grundvertrauen der Betroffenen in die Welt. Die Folgen sind Persönlichkeit – und Somatisierungsstörungen und Suchterkrankungen. Kinder, die nie ausreichende Bindungssituationen erleben konnten, fehlt es an dem Vorhandensein eines sicheren Ortes, welcher Schutz und Trost bieten kann. Bricht letztendlich das Bindungsverhalten zusammen, kann sich das Individuum schwer bis gar nicht auf Beziehungen langfristiger Art einlassen. Meist sind die dann schon herangewachsenen Kinder und Jugendlichen schwer erreichbar und herausfordernd, für die Bezugspersonen unaushaltbar. Die Konsequenzen sind soziale Isolierungen der Heranwachsenden oder das Reingeraten in schwierigen Situationen der Misshandlung oder des Missbrauchs, durch Verlegen des Lebensortes (vgl. Garbe 2015, S.48f.).

2 Trauma

2.6 Auswirkungen von Traumata auf die Hirnentwicklung

Das menschliche Gehirn entwickelt den größten Teil der späteren Funktionen innerhalb der Zeitspanne vom Neugeborenen bis hin zur Adoleszenz. Neugeborene besitzen grundlegende, basale Funktionen, welche der bloßen Überlebenssicherung dienen. Im Hirnstamm befinden sich die lebenswichtigen Funktionen und ist damit evolutionär gesehen der älteste Teil des Gehirns. Hier werden Atmung, Herzschlag, Blutdruck, Alarmbereitschaften sowie die Mobilisation von Überlebensreaktionen gesteuert. Als ein übergeordnetes System befindet sich über dem Stammhirn das limbische System, welches die Generierung und Steuerung von Gefühlen, das Bindungsverhalten, soziale Interaktionen sowie Affektgenerierung beinhaltet und koordiniert. Der Neocortex, also die Hirnrinde ist der jüngste Teil des Gehirns, wenn man dies von evolutionärer Seite her betrachtet. Dieser Bereich des Gehirns ist verantwortlich für das komplexe Denken und die Sprachleistung, sowie die Kontrolle von Affekten und Impulsen. Auch motivational gesteuerte Handlungsabläufe und Empathiefähigkeit fallen unter diesen Bereich (vgl. Besser 2013, S. 42). Hirnforscher*innen sind sich einig, dass das menschliche Gehirn nach seinen Nutzungsbedingungen strukturiert und angepasst wird (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 24). Die Ausprägung geistiger, emotionaler, körperlicher und sozialer Fähigkeiten stehen in Abhängigkeit zu den Nutzungsbedingungen. Es entstehen neuroplastische Entwicklungen durch die eigenen positiven als auch negativen Erfahrungen. Gerade im Kontext von Trauma und Traumapädagogik ist es hilfreich für Pädagog*innen und Fachkräfte, sich der neurobiologischen Auswirkungen nach traumatischen Ereignissen bewusst zu sein, um Verhaltensmuster und Reaktionen von Klient*innen verstehen zu können. Traumatische Erlebnisse, wie Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch, welche sich zudem noch wiederholen und lange andauern, besitzen für Kinder einen lebensbedrohlichen Charakter. Kinder, auch Säuglinge mitinbegriffen, nutzen die angeborene Überlebensreaktion in Form von Überregung, Bindungssuche, Erstarrungsreaktion und/oder Unterwerfungsreaktion, Flucht oder Kampf. Der Hirnstamm übernimmt die Kontrolle. Es funktioniert das, was immer funktioniert. Das archaisch angelegte Notfallprogramm. Vermehrt sich der Einsatz des Stammhirns und in Form von Freisetzen der Überlebensreaktionen, automatisiert sich dieser Prozess, um darauf schnell und reflexartig zugreifen zu können. Im Zuge dessen wird die weitere Entwicklung des limbischen Systems und des Neocortex eingeschränkt, da diese weniger beansprucht werden. Das zu beobachtende Verhalten von Handeln aus dem Affekt und dem Einsatz von Überlebensreaktion bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen lassen sich aufgrund der soeben beschriebenen neuronalen Prozesse zurückführen. Das Gehirn wurde in

2 Trauma

seiner Struktur und Funktion nachweislich verändert. Die Folge sind psychische und kognitive Auffälligkeiten, sowie Defizite und Störungen bei den Betroffenen. Diese aufgebaute Hirnstruktur ist zukünftig schwer änderbar (vgl. Besser 2013, S. 43). Hinzukommt, dass bei traumatischen Erlebnissen das Stresssystem immer wieder neu kodiert wird. Scherwath und Friedrich fassen in ihrem Buch Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung die Abhängigkeit von Trauma und der Hirnentwicklung folgenderweise zusammen: „Traumatische Situationen sind immer mit starken Affekten verbunden und somit prädestiniert, sich nahezu ins Hirn einzubrennen und tiefe neuronale Prägungen zu hinterlassen.“ (Scherwath/Friedrich 2020, S. 24).

3 Die Traumapädagogik

Die Traumapädagogik ist eine noch relativ junge Fachrichtung und Bestandteil der Pädagogik, der Sozialen Arbeit sowie der Psychotraumatologie. Seit Mitte bis Ende der 1990er Jahre findet sie Anklang in stationären und teilstationären Einrichtungen der Kinder – und Jugendhilfe in Deutschland. Mittlerweile wurde die Traumapädagogik auf mehrere Arbeitsfelder ausgeweitet. Unter anderem wird sie in Schulen, Kindertagesstätten oder auch in der Behindertenhilfe angewendet (vgl. Weiß 2016 S. 20f.). Die Traumapädagogik ergänzt mit ihren eigenständigen Ansätzen bezüglich der traumabearbeitender Hilfe die klinischen und therapeutischen Interventionen (vgl. Kühn 2017, S. 19). Die pädagogischen Fachkräfte leisten einen großen Teil der Traumaversorgung, weshalb eine traumasensible Pädagogik darauf abzielt, den pädagogischen Fachkräften Unterstützung in der Begleitung der Traumabearbeitung in Bereichen der Erziehung – und Bildungseinrichtungen zu bieten. Gleichzeitig soll damit auch traumatisierten Jungen und Mädchen eine adäquate Versorgung im pädagogischen Alltag gewährleistet werden und sie dazu befähigen, von einem Objekt – Status in einen Subjekt – Status zu gelangen. Weiß beschreibt mit dem Objekt - Status den Zustand der Betroffenen, ein Objekt für jemanden oder etwas anderem zu sein, beispielsweise Objekt eines Erwachsenen oder Objekt struktureller Gewalt. Traumapädagogik nimmt einen bedeutenden Teil der Traumarbeit ein, welche den erfolgreichen Prozess der Selbstwirksamkeit und die soziale Teilhabe verfolgt. Dazu bedarf es Bezüge in jeglichen Lebensbereichen der Klient*innen, um letztlich die Vergangenheit in die eigene Lebensgeschichte einzuordnen, dysfunktionale Überzeugungen und Einstellungen zu verändern, die Selbstregulation und das Wahrnehmen sowie die Fürsorge bezogen auf den eigenen Körper. Traumapädagog*innen tragen dazu bei, Vertrauen, Zuversicht und das Gefühl von Sicherheit bei den Betroffenen wiederherzustellen, als essenzielle Faktoren für die weitere Traumabearbeitung, Traumaheilung beziehungsweise der Überwindung vergangener traumatisierender Erfahrungen (vgl. Weiß 2016 S. 20f.).

Weiß beschreibt die Traumapädagogik folgendermaßen: „Traumapädagogik ist die konsequente Umsetzung des Anspruches von Mädchen und Jungen mit lebensgeschichtlich belastenden Erfahrungen auf Hilfe [...]“ (Weiß 2013, S.38). Die Traumapädagogik lebt von Interdisziplinarität. Sie benötigt Erkenntnisse und fachliche Meinungen aus den Bereichen der Psychotraumatologie und der therapeutischen Wissenschaft, dem Gesundheitsbereich, der Sozialen Arbeit sowie der Soziologie (vgl. ebd., S. 22).

3 Die Traumapädagogik

3.1 Entstehung und Hintergründe der Traumapädagogik

Anfang des 20. Jahrhunderts entwickelten sich bereits die ersten Ansätze in der Pädagogik zum Thema Trauma. Handlungsmöglichkeiten für pädagogischen Fachkräfte wurden entworfen. Zum damaligen Zeitpunkt gab es bereits die Erkenntnis, dass traumatische, existenziell bedrohende Lebenserfahrungen mit einem auffälligen Verhalten von Kindern und Jugendlichen in Zusammenhang stehen. Der Nationalsozialismus unterbrach und zerstörte diese Ansätze der Reformpädagogik, die Auswirkung dessen spiegelten sich in den 1950er und 1960er Jahren in der Heimerziehung wieder. Der autoritäre und weniger wertschätzende Umgang vonseiten der Fachkräfte mit benachteiligten oder psychisch belasteten Kindern prägten die damalige Zeit der stationären Jugendhilfe. 1980/1990 nahmen pädagogische Entwicklungen für die später entstandene Traumapädagogik wieder Fahrt auf. Die Gründung von Beratungseinrichtungen gegen sexuelle Gewalt an Frauen begünstigten die Erschaffung weiterer Ansätze für die pädagogische Praxis und ließen sich gut in die zukünftigen neuen traumapädagogischen Konzepte integrieren. Gewalt, insbesondere an Kindern und die damit verbundenen Ausprägungen gerieten zunehmend in den Fokus der Einrichtungen stationärer Kinder- und Jugendhilfe. Pädagog*innen näherten sich Schritt für Schritt der Traumaaarbeit, um auf die Frage der adäquaten Begleitung und Betreuung traumatisierter Klient*innen eine Antwort zu finden. So fand bereits Mitte bis Ende der 90er schließlich der Einzug der Traumapädagogik in die stationäre Kinder- und Jugendhilfe statt, als eigenständige und dynamische Fachrichtung (vgl. Kühn 2017, S. 20). Ab dem 21. Jahrhundert nimmt die Traumaaarbeit den öffentlichen Diskurs auf. 2001 bietet die Internationale Gesellschaft für Heimerziehung (IGfH) erstmalig Fortbildungen zum Thema der pädagogischen Unterstützung traumatisierter Kinder und Jugendliche an. Im darauffolgenden Jahr nimmt der Kongress der Kinderschutzzentren Trauma und Traumafolgen, speziell im Bereich der Kinder – und Jugendhilfe in den Fokus. In dem folgenden Zeitraum entstand zudem prägende Literatur wie zum Beispiel „Phillip such sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen“ von Wilma Weiß im Jahre 2003 oder auch die Eröffnung von Diskussionsforen wie www.traumapaedagogik.de von Martin Kühn und Volker Vogt. 2008 wird schließlich die Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik in Hanau gegründet und setzt 2013 mit der Erscheinung der traumapädagogischen Standards klare Rahmenbedingungen und Strukturen für die Traumapädagogik (vgl. Weiß 2013, S.33ff.). Die Traumapädagogik bezieht sich aufgrund ihrer Geschichte und Entstehung Inhalte der Reform – sowie der emanzipatorischen Pädagogik (vgl. Weiß 2016, S.22).

3 Die Traumapädagogik

3.2 Inhalte der Traumapädagogik

Seit der Einführung der Traumapädagogik als eine eigenständige Fachrichtung gibt es eine Vielzahl von traumapädagogischen Ansätzen und Konzepten, die durch einen gemeinsamen Aushandlungs-, Diskussion – und Praxisprozess entstanden sind. In der Literatur der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Traumapädagogik sind relevante Standards und handlungsleitende Konzepte der Traumapädagogik für die Kinder – und Jugendhilfe verankert. Darunter fallen die Pädagogik des sicheren Ortes nach Kühn, die Pädagogik der Selbstbemächtigung nach Weiß und die Stabilisierung als auch (Selbst-)Fürsorge für Pädagog*innen als institutioneller Auftrag nach Lang, welche im weiteren Verlauf der Arbeit näher betrachtet werden. Des Weiteren ist die traumapädagogische Gruppenarbeit nach Bausum, milieutherapeutische Konzepte nach Gahleitner und Traumapädagogik in der Schule nach Ding als Konzepte in den traumapädagogischen Standards festgehalten. Die aufgeführten Konzepte unterscheiden sich inhaltlich und in ihrer Gewichtung voneinander, was auf die verschiedenen Kontexte der Entstehung dieser und die unterschiedlichen Berufe der Akteur*innen zurückzuführen ist. Eine Vielfalt von Konzepten bringt auch Vorteile mit sich, denn so werden rege Diskussionen bezüglich traumapädagogischer Konzepte angeregt und möglicherweise eine Konvergenz angestrebt. Traumapädagogische Konzepte sind interdisziplinär sowie institutionell. Sie stellen Bezüge zu den verschiedenen Vertreter*innen der einzelnen Disziplinen und Fachrichtungen her, entwickeln und erproben neue Konzepte vor dem Hintergrund unterschiedlicher Institutionen. Die Entwicklung als auch Weiterentwicklung traumapädagogischer Konzepte und Inhalte geschieht in der Praxis, als Ort der Verbindung zwischen Theorie und Praxis. Hier treffen Akteure aufeinander und arbeiten zusammen (vgl. Weiß 2016, S. 24). Der Vielfalt an Konzepten geht eine Gemeinsamkeit voraus: eine traumasensible Grundhaltung. Das gemeinsame Menschenbild sowie eine klare Haltung sind unter der traumasensiblen Grundhaltung mitinbegriffen. Das gemeinsame Menschenbild basiert auf der humanistischen Pädagogik sowie der humanistischen Psychologie, welche zur folgenden Erkenntnis beigetragen haben: „ Das Individuum verfügt potentiell über unerhörte Möglichkeiten, um sich selbst zu begreifen und seine Selbstkonzepte, seine Grundeinstellungen und sein selbstgesteuertes Verhalten zu ändern; dieses Potential kann erschlossen werden [...]“ (Rogers 1981 zit. n. Weiß 2016, S. 23). Der Mensch ist laut der Aussage nach Rogers fähig zur Veränderung seiner/ihrer selbst und zur eigenständigen Selbstregulation.

Die gemeinsame Grundhaltung hat die Annahme des guten Grundes im Fokus. Das Verhalten

3 Die Traumapädagogik

von Kindern und Jugendlichen ist demnach eine normale Reaktion auf belastenden Situationen, aufgrund ihrer vorgeschichtlichen Entwicklung. Weitere Grundhaltungen ausgehend von pädagogischen Fachkräften gegenüber den Betroffenen sind Partizipation, Wertschätzung, Transparenz sowie Spaß und Freude (vgl. Lang/Lang 2013, S. 107ff.).

3.3 Ziele der Traumapädagogik

Die Traumapädagogik besitzt im Allgemeinen das Ziel, Kindern und Jugendlichen, denen schwere Belastungen in ihrer Vergangenheit widerfahren sind, ein Milieu zu erschaffen, in welchem sie positive als auch korrigierende Erfahrungen sammeln können (vgl. Lang 2013, S. 127). Mit jungen Menschen pädagogisch verantwortlich zusammenarbeiten, ihnen eine Überlebenshilfe anzubieten sowie Selbstbestimmung und Teilhabe zu ermöglichen. Betrachtet man bei der Zielsetzung die Ebene der Klient*innen, so ist das Erleben von Selbstwirksamkeit, das Wahrnehmen ihrer selbst sowie das Entwickeln einer starken psychischen Widerstandskraft in einem von Pädagog*innen geschaffenen sozialen Ort, eines der prägnantesten Ziele. Es wird eine pädagogisch wertvolle Lernumgebung errichtet, in der Heranwachsende Feedback und Rückmeldung erhalten, aber auch Schutz, Nähe, Versorgung, Offenheit und Fehlerfreundlichkeit erfahren können (vgl. Dörr 2013, S.16ff.). Scherwath und Friedrich fassen die soeben genannten Aspekte unter dem Ziel Sicherheit herstellen sowie das Unterstützen von positiven Selbstbildern zusammen. Hinzu kommt das Unterstützen einer sicheren Bindungsentwicklung, um eine sichere Bindung herzustellen. Denn nur so lassen sich Voraussetzungen für neue Lern – und Entwicklungsprozesse erschaffen (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 73).

Auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte und der Organisationen besitzt die Traumapädagogik das Ziel, die Mitarbeiter*innen auf eine traumasensible Praxis vorzubereiten und ihnen Rüstzeug dafür in die Hand zu geben. Darunter fallen laut Scherwath und Friedrich die Reduzierung und Vermeidung von Stress, indem frühzeitige Konfrontationen und zu hochgesteckte Anforderungen unterlassen werden. Es muss erst eine Stabilisierung der traumatisierten Person erfolgen, um eine Überflutung zu vermeiden, die erneut symptomhaftes Verhalten hervorrufen. Außerdem ist ein weiteres relevantes Ziel weg von der Defizitorientierung zu kommen und hin zur Ressourcenorientierung zu gelangen (vgl. ebd.). Dies gelingt durch die Vermittlung von traumabezogenem Wissen, als auch durch Halt gebende Strukturen zur Unterstützung und Sicherung von den individuellen Fähig – und Fertigkeiten. Des Weiteren zählt dazu auch ein achtsamer Verständigungsprozess für die Erarbeitung neuer Erfahrungsräume der Klient*innen, sowie das Erschaffen von Kooperations-,

3 Die Traumapädagogik

Koordinations- und Vernetzungsstrukturen. Nicht zuletzt gehört auch die Stabilisation und Selbstfürsorge als ein Ansatz, aber auch als Ziel in die Traumapädagogik (vgl. Dörr 2013, S.20).

3.4 Relevanz von traumapädagogischen Ansätzen in den stationären Hilfen zur Erziehung

Das heutige Leben bietet mehr Flexibilität denn je, bedarf aber auch genau eine klare Orientierung und Selbststeuerung. Nicht alle Kinder und Jugendliche bekommen die gleichen Voraussetzungen, ihr Leben eigenständig und selbstwirksam zu gestalten (vgl. Gahleitner 2013, S.46).

Mangelnde Erziehungskompetenzen oder einer nicht angemessenen Versorgung durch die Eltern können Gründe für die nicht erworbenen Kompetenzen einer selbstbestimmten Lebensführung sein. Im Zeitraum von 2008 bis 2013 war die eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern/ der Personensorgeberechtigten prozentual gesehen der größte ausschlaggebende Grund für die Gewährung einer stationären Hilfe (Heimerziehung) laut dem Statistischen Bundesamt bezüglich der Kinder – und Jugendhilfe aus den Jahren 2008 bis 2018. 2008 wurden demnach 18,2 % von 30.707 begonnenen stationären Hilfen eine eingeschränkte Erziehungskompetenz als Hauptgrund für die Hilfe bezeichnet. 2013 stieg die Zahl der begonnenen Hilfen auf 36.678, jedoch blieb der Hauptgrund für die Genehmigung mit 18,2% gleich und ist dementsprechend auch der häufigste Grund geblieben. Seit 2014 nimmt die Unversorgtheit des jungen Menschen den häufigsten Grund für die Gewährung einer Heimerziehung ein (vgl. Statistisches Bundesamt 2020). Kinder und Jugendliche, welche auf stationären und teilstationären Einrichtungen angewiesen sind, bringen zudem häufig Vorbelastungen, unter anderem auch Traumatisierungen mit sich. So wird in der Statistik vom Statistisches Bundesamt bezüglich der Kinder – und Jugendhilfe deutlich, dass Entwicklungsauffälligkeiten und seelische Probleme des jungen Menschen, welche ausschlaggebend für den Beginn der stationären Erziehungshilfe waren, seit 2008 bis 2014 stetig mit der Gesamtanzahl der begonnenen Hilfen zunahmen. So waren 2008 bei 30.707 Fälle 6,8% der jungen Menschen in der Heimerziehung von Entwicklungsauffälligkeiten und seelischen Problemen betroffen, 2014 sind es demnach 7,7% bei 39.719 registrierten Hilfen der stationären Einrichtungen. 2018 wurde ein Höchststand mit 8% erreicht von 47.144 begonnenen Hilfen (vgl. ebd.).

Durch diese Statistik wird verdeutlicht, dass die Anzahl der begonnenen Hilfen mit den Gründen der Entwicklungsauffälligkeiten sowie seelischen Probleme eines jungen Menschen linear verlaufen und gewichtig waren, um eine Heimerziehung zu gewähren.

3 Die Traumapädagogik

Durch die aufgeführten Statistiken erschließt sich der stetige und anhaltende Bedarf einer traumasensiblen Praxis in der stationären Kinder – und Jugendhilfe aufgrund seelischer Probleme und Entwicklungsauffälligkeiten. Es bedarf einer Methodik in der Diagnostik und Intervention, als auch einer interprofessionellen Zusammenarbeit und Kooperation, um physisch und psychisch benachteiligten Kindern und Jugendlichen ihrem besonderen Versorgungsbedarf entgegenzukommen. Pädagogische Fachkräfte sind demnach einen Großteil des Alltags mit den betroffenen jungen Menschen in Kontakt und einer hohen fachlichen Anforderung an sich selbst ausgesetzt. Sie schaffen und gewährleisten einen sicheren Ort durch persönliche und fachliche Stabilität, ihren eigenen Reaktionen, Emotionen und Entscheidungen. Die Verhaltensweisen gegenüber sich selbst und den Klient*innen sind von großer Bedeutung. Daher wird die Relevanz von traumapädagogischen Ansätzen in der stationären Erziehungshilfe nicht nur vonseiten der Klient*innen als notwendig betrachtet, um diese individuell und ihren Bedürfnissen nach entsprechend zu versorgen, sondern auch von Seiten der pädagogischen Fachkräfte. Denn hier bedarf es auch eine Entwicklung der Professionellen, um die Arbeit erfolgreicher zu gestalten und sich selbst auch zu schützen (vgl. Gahleitner 2013, S.47ff.). Unzureichendes Wissen bezogen auf die Fachkräfte führt schneller zu einer Überforderung, in ungünstigen Fällen sogar zum Scheitern der Hilfe. Das angepasste Verhalten und auch die erlernten Überlebensstrategien der jungen Menschen wie zum Beispiel das Auftreten von Reinszenierungen, Flashbacks, Anlässe der Retraumatisierung und auch das Phänomen der Sekundärtraumatisierung können durch fehlendes Fachwissen nicht erkannt werden. Zudem haben betroffene Kinder und Jugendliche eine eigene Art von Stressregulation entwickelt und gehen unterschiedlich auf Beziehungsangebote ein. Eine Überforderung mit diesen Verhaltensmustern – und Strategien können dazu führen, dass Kinder als „schwierig“ eingeschätzt und für die Einrichtung als nicht tragbar angesehen werden. Die Betroffenen bleiben unverstanden und müssen häufig ihren Lebensort erneut wechseln (vgl. Weiß 2016, S.85).

Die Traumapädagogik stellt dementsprechend sicher, dass Pädagog*innen Fachwissen über Traumafolgen, biografischen Belastungen, Ressourcen und Resilienzen sowie der eigenen Schutz – und Stabilisierungsfunktionen verfügen.

Außerdem trägt die gemeinsame Grundhaltung ausgehend von der Traumapädagogik dazu bei, Wertschätzung, Anerkennung und Transparenz im Umfeld der Betroffenen sicherzustellen. Des Weiteren sollen dadurch auch negative Übertragungen durch Defizite abgebaut und aufrichtige Beziehungen und Begegnungen ermöglicht werden. Ein weiterer Aspekt, welcher die Relevanz der traumapädagogischen Ansätze in der stationären Erziehungshilfe befürwortet, sind aktuelle Erkenntnisse aus der Neurophysiologie. Diese zeigen, dass neuartige

3 Die Traumapädagogik

Interaktionserfahrungen das Gehirn zu einer Neustrukturierung verhelfen können und eine Chance auf eine weitere Entwicklung bieten. So können positive Bindungserfahrungen, Nähe und Körperkontakt Traumata entgegenwirken. Eine professionelle Beziehung besitzt trotz Abgrenzung immer eine emotional fundierte Bindung und persönliche Beziehung, welche positive Bindungserfahrungen bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen hervorrufen lassen kann. Diese positiven Bindungsprozesse sind ein wichtiger Schutzfaktor für das zukünftige Leben der Klient*innen. Bindungsprozesse sind demnach auf das gesamte Umfeld bezogen und beruhen schon längst nicht mehr auf einem Zweiersystem

Aufgrund dessen ist es umso wichtiger, dass psychotraumatische Belastungen nicht mehr als reines Krankheitsphänomen betrachtet werden, sondern auch die Pädagogik mit ihren Möglichkeiten und Chancen zur Korrektur von Traumafolgestörungen miteinbezogen wird. Die Chance der kognitiven Neuordnung, das Korrigieren eingprägter Verhaltensweisen und Selbstbilder sowie das Bieten einer Orientierungshilfe sind bezeichnend dafür, dass Pädagogik einen eigenen Stellenwert in der Psychotraumatologie einnimmt, ohne die Bedeutung der therapeutischen Arbeit zu schmälern (vgl. Gahleitner 2013, S. 48ff.).

Fachkenntnisse der Pädagog*innen tragen laut Weiß auch zur Beruhigung des Kindes/Jugendlichen und seinen/ihren Interaktionen bei, stärken das Sicherheitsgefühl, das Selbstverständnis sowie die soziale Teilhabe bei den Betroffenen. Entwicklungsmöglichkeiten werden erweitert.

Eine Vermeidung von traumapädagogischen Ansätzen in der stationären Erziehungshilfe ist demnach nicht möglich und würde bedeuten, dass sich die korrigierenden Erfahrungen in der Traumarbeit verzögern. Natürlich besteht immer die Gefahr einer Überforderung der Pädagog*innen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen, auch mit genügendem Fachwissen. Denn das spontane und individuelle Auftreten von negativen Erinnerungen und Flashbacks von traumatisierten Menschen kann nie ausgeschlossen werden. Pädagog*innen bekommen durch die Traumapädagogik ein Verständnis und Handlungsvorschläge im Umgang mit solchen Situationen und schützen dadurch sich selbst und die Klient*innen (vgl. Weiß 2016, S.85ff.).

4 Anforderungen an pädagogische Fachkräfte

Die traumapädagogische Betreuung im Praxisfeld der stationären Erziehungshilfe ist eine anspruchsvolle Arbeit und beinhaltet ein hohes physisches und psychisches Verletzungsrisiko für pädagogische Fachkräfte (vgl. Wiesinger u.a. 2017, S.47). Mitarbeiter*innen stehen vor der Aufgabe, Kinder und Jugendliche mit multiplen Entwicklungsstörungen darin zu unterstützen, traumatische Erlebnisse zu einzuordnen und zu verarbeiten, vor dem Hintergrund bereits entwickelter psychischer Strukturen und psychosozialer Situationen (vgl. Gahleitner 2012, S.44f.). Dabei trifft der/die Pädagog*in als ganzheitliche Person mit seiner/ihrer Lebenserfahrung auf die Welt des Kindes. Um korrigierende (Beziehungs-)Erfahrungen zu ermöglichen, ist es unumgänglich, in die traumatische Welt der Kinder und Jugendlichen miteinbezogen zu werden. Wiesinger u.a. weist darauf hin, dass sich die traumapädagogische Arbeit auf Pädagog*innen genauso prägend auswirkt wie auf die Klient*innen (vgl. Wiesinger u.a. 2017, S.47). Zwar spielen auch Erfahrungen eine wichtige Rolle in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen und können bestimmte Handlungen implizieren, jedoch bedarf es weiterhin einer stetigen Auseinandersetzung, Reflexion und Verortung mit dem interdisziplinären Fachdiskurs, um eine gezielte und selbstbewusste Fachlichkeit herzustellen und in Hochstresssituationen adäquat handeln zu können. Eine qualitativ hochwertige psychosoziale Arbeit kann nur dann garantiert werden, wenn Fachkräfte aus den entsprechenden Bereichen betroffene junge Menschen traumasensibel verstehen und diesen mit einer traumasensiblen Handlung gegenüber treten können (vgl. Gahleitner 2012, S. 45).

4.1 Grundhaltungen für eine traumasensible Praxis

Die Traumapädagogik ist vor allem eine Haltungspädagogik, welche sich aus einer grundsätzlichen Wertehaltung und der Haltung des Guten Grundes zusammensetzt (vgl. Dabbert 2017, S. 139). Der *Gute Grund* wurde im vergangenen Kapitel *Inhalte der Traumapädagogik* bereits erwähnt, deutlich im Fokus einer traumasensiblen Haltung. Eine angemessene Grundhaltung der Pädagog*innen innerhalb einer traumapädagogischen Praxis bildet die Basis für fachgerechtes Verstehen, einer entsprechenden Diagnose sowie die Ermittlung und Umsetzung des Unterstützungsbedarfs. Eine gemeinsame Grundhaltung ermöglicht außerdem die entsprechende Förderung von Fähigkeiten der jungen Menschen, welche bis dato nicht erworben werden konnten. Aktiv handelnde Akteure als Ziel der erlernten Selbstbemächtigung, Selbstbestimmung und Autonomie (vgl. Tiefenthaler/Gahleitner 2016, S.177). Weiß weist darauf hin, dass die Umsetzung der Haltung die schwierigste Anforderung an die Pädagog*innen im Praxisalltag darstellt. Neben dem

4 Anforderungen an pädagogische Fachkräfte

psychotraumatologischen Wissen bedarf es eine stetige Reflexion des eigenen Menschenbildes. Um die Grundhaltungen angemessen umsetzen zu können, muss zudem die entsprechende Institution eine traumapädagogische Haltung unterstützen und durch strukturelle Gegebenheiten begünstigen (vgl. Weiß 2016, S.92f.).

4.2 Die Haltung des Guten Grundes

Die Haltung des guten Grundes ist die Annahme, dass aktuelle Verhaltensweisen und Beziehungsgestaltungen ausgehend von den Klient*innen vor dem Hintergrund hochbelasteter Erfahrungen und inneren Erlebensweisen zu verstehen ist (vgl. Dabbert 2017, S. 139). Des Weiteren besagt diese Grundannahme, dass das Verhalten vom Inneren des Menschen heraus, für die handelnde Person, Sinn ergibt. Diese Haltung erfordert eine Abwendung des Gedankens, dass ein Verhalten auf destruktive Motivation beruht. Für ein tieferes Verständnis und der Begründung dieser Grundhaltung verwenden Scherwath und Friedrich in ihrem Buch *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung* dafür drei Axiome (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S.76).

Das erste Axiom bezieht sich auf den Fakt, dass das menschliche Verhalten in Zusammenhang mit den entsprechenden Bedürfnissen steht und Menschen folglich aus ihren Bedürfnissen heraus handeln. Eine (Verhaltens-)Auffälligkeit stellt, wie es oft aufgefasst wird, keine Störung dar, sondern eher eine Bedürfnisvermittlung. Für Pädagog*innen kann es daher hilfreich sein, in den betreffenden Situationen zu hinterfragen, welche unversorgten oder nicht befriedigten Bedürfnisse in dem aktuellen Verhalten oder Symptomen gerade zum Ausdruck kommen. Ein angemessenes Handlungsziel wäre für dieses Axiom die Bearbeitung und/oder die Beseitigung des Mangelerlebens (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 67).

Das zweite Axiom besagt, dass hinter jedem Verhalten eine positive Absicht steckt. Der Fokus wird hier auf die positive Absicht gelegt. Gleichzeitig soll eine Distanzierung zu den Unterstellungen hergestellt werden kann, welche sich darauf beziehen, dass bestimmte Verhaltensweisen vor einem absichtlichen, feindlichen oder berechenbaren Hintergrund geschehen. Es bedarf hier einen Perspektivwechsel von Seiten der pädagogischen Fachkräfte. Die Konzentration liegt dabei auf den inneren Zielen der handelnden Person, statt auf den negativen Effekten des hervorgetretenem Verhalten. Mögliche Hinterfragungen der entsprechenden Fachkräfte können sich darauf beziehen, was mit dem gezeigten Verhalten erreicht oder sichergestellt werden will. Traumabasierte Symptomatiken sind ein Ausdruck des Wiedererlangens von Macht und Kontrolle und sollten aus einer traumasensibel Perspektive heraus bearbeitet werden. Das Verstehen und Finden gemeinsamer Lösungen oder

4 Anforderungen an pädagogische Fachkräfte

Handlungsalternativen ist dabei nachhaltiger als Konsequenzen aus dem untypischen Verhalten zu ziehen (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 68f.).

Das dritte Axiom konzentriert sich auf traumaspezifisches Symptomverstehen. Symptome von traumatisierten Menschen sollten dabei immer im Zusammenhang mit der traumatischen Belastung gesehen werden und helfen, das gezeigte Verhalten besser zu entschlüsseln. Es wird dadurch für die Pädagog*innen als auch für die jungen Menschen versteh – und nachvollziehbarer. Dabei wird sich von einer wertenden Haltung bezüglich der Verhaltensauffälligkeiten und Symptome abgewendet, um den Fokus auf das Versorgen der traumatischen Wunden legen zu können. Pädagogische Fachkräfte sollten hierbei hinterfragen, wann das aufgezeigten Verhaltensmuster in der Vergangenheit angewendet wurde und aus welchen Grund. Um es an einem Beispiel zu verdeutlichen: Wenn ein traumatisiertes Kind/Jugendlicher ein aggressives Verhalten aufzeigt, sollte zunächst hinterfragt werden, wann und in welcher Situation in der Vergangenheit es nötig war, zu kämpfen und sich zu wehren. Scherwath und Friedrich (2020, S. 72) fassen den soeben dargestellte Sachverhalt mit folgendem Zitat zusammen: „Körperliche Wunden bluten offensichtlich, psychotraumatologische Wunden und Vernarbungen zeigen sich in ihren Symptomen.“ (Scherwath/Friedrich 2020, S. 72).

Eine bedürfnisorientierte Interpretation, das Erkennen der positiven Absichten sowie das Zuordnen der wahrgenommenen Symptome entlasten sowohl die pädagogische Fachkraft als auch den betroffenen jungen Menschen in der Gegenwart und stellen ein wichtiges Kriterium für eine traumapädagogisch ausgerichtete Beziehungsarbeit dar. Dabbert zeigt in seinem Artikel *Methodenbereiche und Haltungen in traumapädagogischen Ansätzen* die Konsequenz auf, dass ein Unverständnis vonseiten der pädagogischen Fachkräfte gegenüber dem geäußerten Verhalten des Kindes eine negative Auswirkung auf das Beziehungsgeschehen besitzt. Das Unverständnis äußert sich verbal und nonverbal in Abwehr und Ärger. Traumatisierte junge Menschen fassen aufgrund der unsicheren Bindungsentwicklung und vergangenen Beziehungsabbrüchen für sich auf, nicht erwünscht zu sein und fürchten eine erneute Trennung. Durch das Erschließen des guten Grundes können rechtzeitig die Motive und Sorgen des Kindes/Jugendlichen erkannt und verstanden werden. Abwehrhaltungen können in Zuwendungen umgewandelt werden und statt Trennungssignalen können dementsprechende Bindungsimpulse gesendet werden (Dabbert 2017, S. 139).

4.3 Transparenz

„Jeder hat jederzeit das Recht auf Klarheit.“ (Wahle/Lang 2013, S. 121). Die Grundhaltung der Transparenz zielt auf das Schaffen berechenbarer Orte und Umfeld der Klarheit ab.

4 Anforderungen an pädagogische Fachkräfte

Traumatisierte Kinder und Jugendliche sind besonders betroffen. Traumata sind gekennzeichnet durch ihre Plötzlichkeit. Und Plötzlichkeit bringt immer eine Unberechenbarkeit mit sich. Die betroffenen junge Menschen stammen häufig aus traumatischen Systemen, wo Macht missbraucht und Willkürlichkeit im Umgang mit Familienbeziehungen und Alltagsstrukturen selbst erlebt wurde. Des Weiteren fehlte es oft an stabile und entwicklungsfördernden Versorgungshierarchien. Die Kombination aus Willkür und Unberechenbarkeit erzeugt einen Zustand von Ohnmacht. Umso relevanter wird es für Pädagog*innen der stationären Kinder – und Jugendhilfe Orte der Berechenbarkeit zu schaffen, denn Berechenbarkeit schafft Sicherheit. Diese Sicherheit kann rückwirkend auf das Geschehene hergestellt werden, als auch auf die Gegenwart und Zukunft. Sicherheit wiederum verhindert das Aktivieren von Kampf -, Flucht – oder Erstarrungsimpulsen. Die Transparenz kann und muss in der Heimerziehung auf mehreren Ebenen ausgelegt werden, da die stationäre Kinder – und Jugendhilfe Strukturen mit unterschiedlichem Machtgefälle, Zuständigkeiten und Verantwortlichen besitzt. Auch die Kommunikation, untereinander zwischen Klient*innen, Kolleg*innen und Leiter*innen ist in einer transparenten Grundhaltung mitinbegriffen. Eine transparente Grundhaltung ist nur dann wirksam, wenn sie auf allen Ebenen der Organisationsstruktur angewendet wird. Die Anforderungen an die pädagogischen Fachkräfte im Praxisalltag ist es, im klaren Austausch mit dem Team und der Leitungsebene zu sein, einen berechenbaren Alltag für die Klient*innen zu gestalten als auch in der gemeinsamen Beziehungen zwischen Pädagog*in und Kind transparent zu handeln. So können beispielsweise gleichbleibende Abläufe , feste Gruppenzeiten und individuelle Zeiten mit dem/der Bezugsbetreuer*in , Klarheiten über die diensthabenden Kolleg*innen , Zuständigkeiten und Vertretungen, Ziele und anstehende Termine für Kinder und Jugendliche eine transparente Struktur und Sicherheit bieten. Neben den soeben aufgeführten Transparenzmöglichkeiten, gibt es auch eine *sprechende Transparenz*. Hier werden den Kindern und Jugendlichen ihre Verhaltensweisen durch Erklärungsansätzen von pädagogischen Fachkräften näher gebracht und positiv begründet. Transparenz ist neben dem herstellen von Sicherheit und Berechenbarkeit ein wichtiger Bestandteil der Selbstbemächtigung (vgl. Wahle/Lang 2013, S. 118).

4.4 Partizipation

Die Partizipation, speziell in der stationären Kinder – und Jugendhilfe, nimmt einen hohen Stellenwert für die weitere Entwicklung der (traumatisierten) Kinder und Jugendlichen ein und erfordert die Bereitschaft und Verantwortung von Pädagog*innen, diese Grundhaltung anzunehmen und gemeinsam mit den Klient*innen umzusetzen. Dabei stehen die

4 Anforderungen an pädagogische Fachkräfte

pädagogischen Fachkräfte zudem vor der Anforderung, traumatisierten jungen Menschen Partizipation erfahrbar zu machen und diesen Schritt für Schritt den Kindern und Jugendlichen anzueignen. Diese Anforderung ergründet sich aus dem Sachverhalt, dass die Gestaltungsmöglichkeiten und Beteiligung in den Herkunftsfamilien nur mit Einschränkungen erfahren wurde oder gar ganz verweigert blieb. Des Weiteren stehen die betroffenen Kinder vor dem Hintergrund von Gewalt, Missbrauch oder Vernachlässigung und wurden in diesen Situationen fremdbestimmt, erlebten intensiv das Gefühl handlungsunfähig zu sein und nicht zu genügen. Daher ist es in der Heimerziehung die Aufgabe der Einrichtung und der Pädagog*innen, Strukturen und Situationen zu schaffen, wo Betroffene immer wieder die Chance geboten bekommen, sich aktiv in Gestaltungsprozessen miteinzubringen. Sei es in der Tagesstruktur, in Gruppenentscheidungen oder in der Hilfeplanung. Die Ziele der gelebten Partizipation ist es, Meinungen und Entscheidungen der Klient*innen ernst zu nehmen, sowie Erfahrungen der Selbstwirksamkeit und der Selbstbemächtigung zu ermöglichen. Im Kontext der Traumapädagogik fällt es den betroffenen Kindern und Jugendlichen zunächst meist schwer, sich auf die Partizipationsmöglichkeiten der stationären Kinder – und Jugendhilfe einzulassen. So sind pädagogische Fachkräfte dazu angehalten, immer wieder neue Angebote und Chancen zu entwerfen und zu nutzen, um die jungen Menschen zunehmend partizipativ aktiv werden zu lassen. Anhand dessen wird eine wichtige Grundlage geschaffen, um korrigierende Erfahrungen zu ermöglichen (vgl. Weiß/Schirmer 2013, S. 115ff.). Die Teilhabe an der Gestaltung des eigenen Lebensweges und dessen Bedingungen zählen unter anderem zu den wichtigsten Einflussfaktoren der seelischen Gesundheit. Werden positive Erfahrungen auf der Ebene der Autonomie, der Kompetenz und der Zugehörigkeit gemacht, bilden Kinder und Jugendliche daraus eine positive Motivation (vgl. Macsenaere 2016, S.109). Um partizipativ agieren zu können, ist es von großer Bedeutung, Transparenz und Informationen bezogen auf den persönlichen Sachverhalt und der Gestaltungsmöglichkeiten innerhalb der Einrichtung sicherzustellen. Desweiterem muss eine stetige Absprache und Einigkeit im Team der betreffenden Einrichtung herrschen, in welchen Bereichen die Klient*innen mitbestimmen können. Die Entscheidung dessen sollte dann gemeinsam klar und verständlich den Kindern und Jugendlichen mitgeteilt werden. Partizipation soll gleichzeitig nicht als Entmachtung der Betreuer*innen und Bezugspersonen wahrgenommen werden, sondern lediglich die Interessen der Klient*innen miteinbeziehen. So stehen Betreuer*innen jedoch vor der individuellen Herausforderung, trotz Partizipation differenziert zu schauen, wer in welcher Situation zunehmend intensiver in diesem Prozess miteinbezogen werden kann, denn Partizipation darf nicht überfordern (vgl. Andreae de Hair/Bausum 2013, S.117).

4 Anforderungen an pädagogische Fachkräfte

4.5 Lebensfreude als eine Grundhaltung

Die Lebensfreude stellt in Bezug auf die Traumapädagogik eine relevante Grundhaltung als auch ein Transportmittel dar, um traumapädagogische Ziele erreichen zu können. Gerade der Alltag im Kontext der Traumapädagogik kann herausfordernd und belastend sein. Daher kann eine lebensfrohe Einstellung und etwas Humor einen guten Ausgleich für pädagogische Fachkräfte, als auch für die Klient*innen darstellen (vgl. Andreae de Hair/Bausum 2013, S. 117). Traumatische Erlebnisse schwinden dadurch zwar nicht, jedoch können diese durch das Annehmen der soeben genannten Haltung besser angenommen und akzeptiert werden.

Vergangene traumatische Erfahrungen und traumatisierende Lebensumfelder ließen bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen wenig bis gar keine spürbare positive Lebenserfahrung zu. Destruktive Emotionen rückten dabei in den Vordergrund – wie zum Beispiel Angst, Scham, Ekel, Hilflosigkeit oder Ohnmachtsgefühle. Des Weiteren fehlte es häufig an stabilen und sicheren Bindungen, als auch an zuverlässigen Bindungspersonen, wo Vertrauen und Freude hätten entstehen können (vgl. Lohmann 2016, S.133).

Die Lebensfreude als Grundhaltung zielt auf die Vermittlung und dem Vorleben einer lebensfrohen und lebensbejahenden Einstellung der Pädagog*innen ab, um jungen Menschen die Möglichkeit zu bieten, diese Einstellungen in ihrer Entwicklung zu übernehmen. Destruktive Emotionen sollen dabei abgebaut und durch korrigierende Erfahrungen ersetzt werden. Pädagog*innen stehen hier vor der Herausforderung, sich neue Wege und Ideen zu erschließen, um diese Haltung auch im Kontext der Traumapädagogik umzusetzen (vgl. ebd. S. 144). Die Grundhaltung der Lebensfreude ermöglicht es den pädagogischen Fachkräften außerdem, dass die Freude an der Arbeit mehr in den Fokus gerückt wird. Weiterhin wird auch die Selbstaufmerksamkeit in Bezug auf die Selbstfürsorge und Arbeitszufriedenheit gefördert. Diese Faktoren sind von hoher Relevanz, um einerseits handlungsfähig zu bleiben, und andererseits die Situationen im Praxisalltag offener und entspannter gegenüberzutreten. Auch bei dieser Grundhaltung sind die strukturellen Gegebenheiten eine wichtige Voraussetzung. So kann beispielsweise eine Würdigung der Arbeit oder positives Feedback von Seiten der Kolleg*innen oder der Leitung die Annahme dieser Haltung begünstigen (vgl. ebd. 140ff.).

5 Trauma und Beziehung – die Fachkraft als sicherer Hafen

Um die Pädagogik des sicheren Ortes zu betrachten, bedarf es zunächst einen Blick auf die Bindungsfähigkeiten traumatisierter Kinder und Jugendlichen und die Bedeutung der Fachkraft als Bezugsperson im Kontext der Heimerziehung. Menschen, die speziell in ihrer frühen Kindheit traumatischen Erlebnissen im Zuge mit ihren Bindungspersonen ausgesetzt waren, entwickeln häufig Bindungsstörungen. Frühe Bindungsstörungen bilden sich dann auf die zukünftige Beziehungsgestaltung aus und zeigen sich spätestens im Jugend – und Erwachsenenalter (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 41f.).

Die Basis in Form einer sicheren Bindung für die die anstehenden Entwicklungsschritte und der Persönlichkeitsentwicklung ist damit teilweise oder gar nicht mehr vorhanden. Die Arbeitsmodelle der Bindungen sind nach einer Traumatisierung erschüttert, desorganisiert, fragmentiert oder gar zerstört. Die Betroffenen erleben einen tiefen Vertrauensverlust gegenüber ihren eigenen Kräften, der Menschen und der Welt. Die inneren Sicherheitsgefühle schwinden, sowie die äußeren Sicherheitsbedingungen. Nicht zuletzt entfallen traumatisierten Kindern und Jugendlichen im Trauma - Kontext wichtige Bindungspersonen als sicherer Hafen.

Klient*innen sozialpädagogischer Betreuungsfelder bringen demnach häufig Bindungsverletzungen oder Bindungstraumata mit sich. Daher ergibt sich hier für die handelnden Akteure das Ziel der Entwicklung und Stabilisierung einer sicheren Bindung sowie das Wiederherstellen des äußeren und inneren Sicherheitsgefühls. Dabei geraten die zuständigen Pädagog*innen als Bezugsbetreuer*innen ihrer Klient*innen in den Fokus der Beziehungsarbeit. Die Aufgabe und gleichzeitig auch Herausforderung der Betreuer*innen besteht nun darin, für traumatisierte Kinder und Jugendliche einen neuen sicheren Hafen zu bieten und korrigierende Bindungserfahrungen zu ermöglichen. Auch im Jugendlichen und Erwachsenenalter ist es noch möglich, Bindungsstörungen zu korrigieren. Aktuell wird häufig darüber diskutiert, dass nicht zu jedem/jeder Klient*innen eine Beziehung aufgebaut werden kann. Scherwath und Friedrich argumentieren dazu, dass es eine Bereitschaft der Pädagog*innen geben muss, stetig in Beziehungen zu gehen. Dazu bedarf es eine sichere Bindungspräsenz der Fachkräfte und generelles Wissen über traumatische Bindungs – und Beziehungsstrukturen, um anfängliche misslingende Beziehungsversuche nicht persönlich zu nehmen, sondern sie in einen traumapädagogischen Kontext einzuordnen.

Nicht zuletzt schützt das Wissen auch vor einer traumatischen Übertragung und Gegenübertragung auf professionelle Helfende (vgl. ebd., S. 89f.).

5 Trauma und Beziehung – die Fachkraft als sicherer Hafen

Der Fakt der Übertragung und Gegenübertragung fordern die traumatisierten jungen Menschen sowie Pädagog*innen heraus. Traumatisierte Menschen bleiben oft in ihren erlernten Mustern und Überlebensstrategien und sind dadurch verhindert eine vertrauensvolle Beziehung mit dem/der Betreuer*in einzugehen. Nicht immer gelingende Begegnungen sowie zeitliche Unbegrenztheit dieser traumatischen Beziehungsmuster verlangen der Fachkraft ein hohes Reflexionsvermögen, auch zur eigenen Persönlichkeit ab (vgl. Kühn 2013, S.31ff.).

Auf die Annahme, dass eine enge Bindung zwischen Klient*innen und Pädagog*innen zu einer Abhängigkeit vonseiten der Klient*innen führen können, positionieren sich Scherwath und Friedrich dagegen. Sie betonen in ihrem Beitrag *Personale Kompetenzen und Voraussetzungen für bindungsorientierte Pädagogik*, dass eine sichere Bindungsbeziehung die Grundlage einer autonomen Entwicklung ist und gleichzeitig ein inneres Sicherheitsgefühl der zu Betreuenden schafft (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S.99). Gahleitner unterstützt diese Position mit folgendem Zitat: „Helfende Beziehungen sind grundsätzlich Bindungsbeziehungen.“ (Gahleitner 2017, S. 45).

5.2 Die Pädagogik des sicheren Ortes

Die Pädagogik des sicheren Ortes nach Martin Kühn stellt drei wesentliche Aspekte in den Fokus, die bei einer traumasensiblen Vorgehens – und Arbeitsweise berücksichtigt werden sollte. Dabei entsteht ein Gefüge aus den Komponenten des emotional – orientierten Dialogs, dem geschützten Handlungsraum und dem sicheren Ort.

Der emotional – orientierte Dialog stellt die Begegnung zwischen dem/der Pädagog*innen und dem Kind/Jugendlichen in den Fokus und appelliert an eine *emotionale Berührung* als Grundlage für die weitere gemeinsame Zusammenarbeit. Es muss zunächst bei den traumatisierten Personen die Fähigkeit des *neuen Fühlens* erlangt werden, um dann das *neue Denken* darauf aufzubauen. Der emotional – orientierte Dialog dient dazu, pädagogische Fachkräfte für eine aushaltende und geduldige Haltung zu sensibilisieren. Und diese ist gerade dann notwendig, wenn Kinder und Jugendliche keine Möglichkeiten besitzen, unaussprechliche Situationen verbal zu kommunizieren und es dementsprechend mit ihrem Verhalten zum Ausdruck bringen. Betreuer*innen stehen also vor der Aufgabe, eine gemeinsame zwischenmenschliche Kommunikation mit ihren Klient*innen zu entwickeln, um einerseits eine angemessene Arbeitsgrundlage in Form einer guten Beziehung zueinander herzustellen, und den jungen Menschen eine Begleitung im Umgang mit seinen/ihren Emotionen bezüglich der Selbstregulation sicherzustellen (vgl. Kühn 2013, S.33f.).

5 Trauma und Beziehung – die Fachkraft als sicherer Hafen

Der geschützte Handlungsraum stellt einen institutionellen Schutzauftrag für Pädagog*innen der traumasensiblen Praxis dar. So stehen Betreuer*innen der stationären Erziehungshilfe als auch Leitungskräfte in der Verantwortung, entsprechende Rahmenbedingungen und Unterstützung zu gewährleisten. Ein geschützter und sicherer Handlungsraum für Fachkräfte bedeutet, präventiv gegen potenzielle Handlungsunfähigkeiten vorzugehen, um beispielsweise Sekundärtraumatisierungen, Überforderung oder Burn – Out zu vermeiden. Die traumapädagogische Arbeit stellt eine oft langwierigen und belastenden Prozess für Pädagog*inne dar, mit dem Ziel, den jungen Klient*innen einen adäquaten Entwicklungsraum zu bieten. Daher besteht eine dringende Notwendigkeit eines geschützten Handlungsraumes für Pädagog*innen, um die Aufträge und Ziele der Traumapädagogik bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen umsetzen zu können (vgl. Kühn 2013, S.34).

Der sichere Ort als letzte Komponente in diesem Gefüge ist schwer und langfristig belastete Kinder und Jugendliche enorm wichtig, als ohnehin für alle heranwachsenden jungen Menschen. Die Orte, in diesem Falle die Wohngruppe, müssen für Fachkräfte als auch Klient*innen Sicherheit bieten können, um letztlich korrigierende Beziehungserfahrungen zu ermöglichen. Uttendörfer ergänzt das Konzept des sicheren Ortes mit dem Konzept des *inneren sicheren Ortes* und des *äußeren sicheren Ortes* (vgl. Zimmermann 2017, S. 40). Die Schaffung des *äußeren sicheren Ortes* ist demnach die Voraussetzung für die Herstellung des inneren sicheren Ortes. Einrichtung und Fachkräfte müssen sich der Frage widmen, inwieweit ihre Angebote und Strukturen sicher sind. Klient*innen benötigen die Sicherheit von den pädagogischen Fachkräften in Form eines sicheren Hafens. Die pädagogischen Fachkräfte können diese Sicherheit aber nur dann bieten, wenn sie diese selbst persönlich erfahren und im Rahmen der Institution beziehungsweise der Einrichtung. Der *innere sichere Ort* beinhaltet das innere, individuelle Sicherheitsgefühl und das damit verbundene Arbeitsmodell der Bindung (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S.74).

Der sichere Ort soll letztlich einen verlässlichen, einschätzbaren und zunehmenden bewältigenden Lebensraum für betroffene Kinder und Jugendlichen darstellen. Aus dem traumapädagogischen Kontext heraus betrachtet, ist dies von hoher Bedeutung, da die Wahrnehmung der Welt als sicherer Ort in der Vergangenheit bei traumatisierten Menschen zerstört wurde. Der erfahrene Verlust der äußeren Sicherheit führt zum Verlust des inneren Sicherheitsgefühls. Bis das Umfeld als sicher empfunden wird, kann sich als langer Prozess gestalten, den Pädagog*innen gemeinsam mit den Klient*innen bestreiten (vgl. Kühn 2013, S. 32f.).

6 Selbstbemächtigung

Die Befreiung von Abhängigkeiten und Ohnmacht, sowie der Zugewinn an Autonomie, Selbstbestimmung und Lebensregie lassen sich unter dem Begriff der Selbstbemächtigung zusammenfassen. Die Selbstbemächtigung zielt darauf ab, Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen zu stabilisieren und sie zu aktiv handelndes Individuum entwickeln zu lassen. Die Selbstbemächtigung ist ein Kernstück der Traumapädagogik und von großer Bedeutung, da ein positives Selbstbild und Maß an Selbstbewusstsein die Grundlage für eine gelingende Lebensgestaltung ist (vgl. Weiß 2013, S. 167) .

Traumatisierte Kinder und Jugendliche konnten in ihren Herkunftssystemen wenig bis keine stabile und kohärente Identität entwickeln und verstehen die eigenen traumaspezifischen Verhaltensweisen, Empfindungen und Gefühle nicht (vgl. ebd.). Daher ist es die Aufgabe der Traumapädagogik*innen im Generellen die Lebensleistung der traumatisierten Kinder und Jugendlichen zu würdigen, Ressourcen zu erkennen und auszubauen, als auch eine unterstützende Person im Prozess der Selbstbemächtigung zu sein, welche korrigierende Erfahrungen möglich macht. Auch das Verstehbar machen der traumaspezifischen Verhaltensweisen, Gefühlen und Emotionen münden in den Aufgabenbereich der pädagogischen Fachkräfte. Positive Erfahrungen bezüglich des Selbstwertes, der Selbstwirksamkeit und der eigenen Kompetenz können den Genesungsprozess nach einer traumatischen Erfahrung positiv beeinflussen. Weiß stellt die Selbstbemächtigung als einen Prozess dar, an dem Pädagog*innen und Klient*inne gleichermaßen beteiligt sind. Der Prozess beginnt mit der Förderung des Selbstverstehens und der Selbstwahrnehmung. Darauf bauen die Förderung der Selbstregulation auf, um letztlich die Erfahrung von Selbstwirksamkeit , welche eine Korrektur traumatischer Erwartungen ermöglichen und die Autonomie fördern (vgl. dies. 2016, S. 120).

Im Nachfolgendem wird auf die Schritte detailreicher eingegangen.

6.1 Förderung des Selbstverstehens

Eine Notwendigkeit der Förderung des Selbstverstehens ergibt aus dem Sachverhalt, dass Kinder, die sich in der Heimerziehung befinden, oft ein negatives Selbstkonzept und wenig Selbstwirksamkeit in ihrem traumatisch belasteten Herkunftssystem entwickelt haben. Angepasste Verhaltensstrategien mit negativen Einstellungen zu sich selbst, darüber hinaus Erinnerungen, Flashback und Trigger treten bei den Betroffenen auf, ohne dass dieses Wissen über die Herkunft und deren Dynamik verfügen. Daher ist es die Aufgabe der Pädagog*innen,

6 Selbstbemächtigung

das aktuelle Verhalten als damalige logische Reaktion für ihre Klient*innen verstehbar zu machen und gegebenenfalls mit psychotraumatologischem Wissen zu begründen. Dabei kann den Betroffenen vermittelt werden, welche körperliche Prozesse ablaufen, um die Auswirkungen in ihrer Ganzheitlichkeit zu erfassen. Es bedarf dafür ein professionelles als auch einfühlsames Verständnis vonseiten der Fachkräfte, denn das außerordentliche Verhalten kann schnell überfordern oder als störend und aggressiv empfunden werden kann. Das Bewusstsein, dass das Verhalten der traumatisierten Person Sinn im traumatischen Erleben ergeben hat, muss für die Pädagog*inne und Klient*innen klar sein, um gemeinsam an Alternativen zu finden und zu erproben. Des Weiteren trägt es auch zur Klärung der eigenen Ich – Identität bei und trägt zur Bewältigung der belastenden Erfahrungen bei. Dabei können die Haltung des guten Grundes und spezielle Fragestellungen hilfreich sein, wie zum Beispiel: *Du machst das, weil?* (vgl. Weiß 2016, S. 121f.).

6.2 Selbstwahrnehmung

Die Selbstwahrnehmung zielt auf die Wahrnehmung der eigenen Person ab und kann nur dann erfolgen, wenn ein Selbstverstehen vorhanden ist. Bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen kann die Selbstwahrnehmung durch Verleugnung, Verzerrung oder Schuldzuweisungen beeinträchtigt sein. Die Anforderung an die pädagogische Praxis liegt dabei in der Vermittlung in Einzel oder Gruppenangeboten, dass Gefühle und Empfindungen differenziert werden müssen. Empfindungen sind demnach physiologische Ereignisse aus unserem Inneren und stehen dicht in Bezug mit dem Stammhirn, welches bei traumatisierten Menschen sehr ausgeprägt und oft überdurchschnittlich oft aktiviert ist. Es muss demnach gemeinsam erlernt werden, Impulse, die aus dem Reptiliengehirn entspringen, wahrzunehmen und einzuordnen. Hinsichtlich der Gefühle ist es von hoher Bedeutung, diesen Raum zu geben und gegebenenfalls zu verbalisieren und zu spiegeln. Dabei kann der emotional – orientierte Dialog angewendet werden. Auch das Anbieten von Abreagieren durch gemeinsam erarbeiteten Techniken stärkt Kinder und Jugendliche in ihrer Selbstwahrnehmung (vgl. ebd., S. 126ff.).

6.3 Selbstregulation

Als Selbstregulation wird laut Weiß der mentale Umgang mit Gefühlen, Empfindungen und den erlernten Verhaltensmustern definiert. Gleichzeitig wird das Ziel der Erfahrbarkeit von Kontrolle im Erleben und Handeln in unterschiedlichen Lebenslagen der Klient*innen verfolgt und als korrigierende Erfahrung eingeordnet .

6 Selbstbemächtigung

Eine funktionierende Selbstregulation trägt zur Persönlichkeits – und Autonomieentwicklung bei und stellt einen selbst schützenden sowie selbst stärkenden Umgang bezüglich des Erinnerungserlebens sicher (vgl. Weiß 2016, S. 130). Pädagogische Fachkräfte können zur Selbstregulation im Praxiskontext beitragen, indem sie gemeinsam mit dem Kind oder der/dem Jugendlichen erforschen, welche Stimuli zu einer Übererregung führen. Es muss nach Auslösern geschaut werden, um im Anschluss Ressourcen zu aktivieren oder auszubauen, damit eine Selbstberuhigung hergestellt werden kann. Dabei steht die Fachkraft vor der Anforderung, sich einer defizitorientierten Betrachtungsweise zu distanzieren und durch gezielte, einfühlsame Fragestellungen Auslöser und Gefühlswahrnehmungen in Stresssituationen zu erfahren und erkennen. Damit Betroffenen in naher Zukunft eigenständig auf ihre Empfindungen achten und diese in einem verstehbaren Kontext einordnen können, bedarf es zunächst eine externe Regulation und Reflexion durch die Betreuer*innen. Darauf basierend können individuelle Übungen erarbeitet werden, welche die Erinnerungsebenen kontrollierbarer machen und Möglichkeiten der Beruhigung zu suchen (vgl. Weiß 2013, S. 175f.).

6.4 Selbstwirksamkeit

Die Selbstwirksamkeit entsteht, wenn das Kind oder der /die Jugendliche das Gefühl hat, für sich selbst zu sorgen und auf seine/ihre Umwelt einwirken und mitgestalten zu können. Sie erleben eine Sinnhaftigkeit und Handhabbarkeit von Sachverhalten und Umständen, welche durch die Förderungen von Selbstverstehen, Selbstwahrnehmung und Selbstregulation ermöglicht wird. Um Selbstwirksamkeit in der stationären Erziehungshilfe ausüben und erproben zu können, bedarf es einen unterstützenden Ort, zu dem pädagogische Fachkräfte beitragen. Darüber hinaus sollten sie Wachstums – und Entwicklungschancen für Klient*innen erkennbar machen, sowie anfangs der neuen Situation eine Struktur und Bedeutung geben. Diese Anforderungen spiegeln sich beispielsweise auch in der Hilfeplanung wider, indem Pädagog*innen sich traumasensibel mit dem Kind oder den Jugendlichen gemeinsam über die Bedeutung des Aufenthaltes in der stationären Erziehungshilfe austauschen sowie aktuelle Ziele und Umsetzungen derer zu erörtern. Hier werden die Grundhaltungen der Transparenz und der Partizipation stark gefordert (vgl. Weiß 2016, S.133ff.).

7 Belastungsfaktoren – Fachkräfte als sekundäre Betroffene

Fachkräfte in der stationären Kinder – und Jugendhilfe sind in ihrem Arbeitsalltag einer generellen Grundbelastung ausgesetzt. Hierbei sind die Zunahme an Komplexität und Beschleunigung im Hilfe – und Arbeitsprozess, sowie die umfassender werdenden Hilfebedarfe zu erwähnen (vgl. Winkens 2017, S. 79ff.). Hinzukommen die individuellen verschiedenen Förderbedarfe der Kinder und Jugendlichen. Im Kontext der Traumapädagogik kann das Stress – und Belastungsniveau der einzelnen Mitarbeiter*innen zudem nochmals erhöht werden (vgl. Lang 2013, S.131). In einer Untersuchung der Hans – Böckler – Stiftung im Jahre 2013 zum Thema *Stress – und Belastungsfaktoren in der Kinder – und Jugendhilfe* gaben 80% von 100 Teilnehmer*innen an, dass die Arbeitsbelastung hoch, sehr hoch, zunehmend belastend und sogar als krankmachend empfunden wird (vgl. Poulsen 2013).

7.1 Äußere Belastungsfaktoren

Die äußeren Belastungsfaktoren beziehen sich auf die Gegebenheiten am Arbeitsplatz beziehungsweise auf das Arbeitsumfeld für die dort arbeitenden Fachkräfte. Wie in den vergangenen Kapiteln bereits erwähnt, ist es von hoher Bedeutung, dass Fachkräfte im traumapädagogischen Bereich einen sicheren Ort für traumatisierte Kinder und Jugendliche darstellen. Dies kann jedoch nur gelingen, wenn die Fachkräfte selbst einen sicheren Ort an ihrem eigenen Arbeitsplatz erfahren.

Ein Hauptverunsicherungsfaktor in Bezug darauf ist die Prekarisierung. Unsichere Beschäftigungsverhältnisse und die damit verbundenen Lebensverhältnisse stellen keine konstante Sicherheit für die Beschäftigten dar. Das statistische Bundesamt belegt 2021, dass der Anteil der Angestellten mit befristeten Arbeitsverträgen stetig steigt. So lag dieser Anteil im Jahre 2002 – 2008 bei 10,9% und stieg bis auf 16,6% im Jahr 2018 an (vgl. Statistisches Bundesamt 2021).

Weitere äußere Belastungsfaktoren stellen die persönlichen beruflichen unsicheren Perspektiven dar. Darunter fallen die wenigen Entwicklungs – und Aufstiegschancen in der stationären Kinder und Jugendhilfe, als auch die familienunfreundlichen Arbeitszeiten, sprich: Schichtsystem. In der Untersuchung der oben genannten Hans – Böckler – Stiftung von 2013, wurde *nicht genügend Wertschätzung, kein Lob* als ein Stressor der teilnehmenden Fachkräfte dargestellt (vgl. Poulsen 2013). Auch Lang stellt den Aspekt, die mangelnde Anerkennung in der Öffentlichkeit sowie die zu geringe Bezahlung in Relation zur Ausbildung der Fachkräfte und der späteren hohen Verantwortungsübernahme als deutliche äußere Belastungsfaktoren

7 Belastungsfaktoren – Fachkräfte als sekundäre Betroffene

vor. Die soeben genannten Faktoren begünstigen eine nachhaltige Auseinandersetzung ausgehend von den Fachkräften mit deren beruflichen Situation. Jedoch ist dabei einzuwenden, dass nicht nur Leitungskräfte und die Institutionen dafür in die Verantwortung gezogen werden müssen, sondern auch die politische Ebene mitbedacht und fokussiert werden muss (vgl. Lang 2013, S.131ff.).

7.2 Emotionale Belastungsfaktoren

Eine ständige Begleitung, Unterstützung und Beratung belasteter Menschen birgt emotionale Belastungen und Herausforderungen der eigenen Persönlichkeitsentwicklung bei den pädagogischen Fachkräften. Die Arbeitsgrundlage in der stationären Erziehungshilfe und vor allem in der Traumapädagogik ist eine professionelle Beziehung zu dem/der Klient*in. Die Gestaltung dieser liegt im Ermessen der Fachkraft, welche dazu aufgefordert ist, eine individuelle auf dem/der Klient*in abgestimmte Beziehung zu erschaffen und aufrechtzuerhalten. Zusätzlich sollen noch die Anforderungen, wie bereits im vierten Kapitel beschrieben, adäquat umgesetzt werden. Der traumapädagogische Alltag beinhaltet zudem häufig stattfindende eskalierende Interaktionen, das Erleben von Ohnmacht und tiefgehende Angst vor physischer und psychischer Grenzverletzung durch die Klient*innen. Lang beschreibt, dass Fachkräfte vor dem eigenen Druck stehen, die Arbeit nicht zu schaffen und sich in einem Dilemma befinden zwischen dem eigenen und dem institutionellen Anspruch an die Fachlichkeit und Haltung (vgl. ebd., S. 132f.).

Des Weiteren können eigene vorhandene Ressourcen durch den dauerhaften beruflichen Stress vollständig erschöpft werden und engagierte Fachkräfte geraten in ein Burn – Out. Eine Analyse des wissenschaftlichen Instituts der AOK von 2011 zeigt, dass vor allem Menschen in helfenden Berufen von Burn – Out betroffen sind, insbesondere die Berufsgruppen der therapeutischen und erzieherischen Berufe. So zählen Heimleiter*innen, Sozialpädagog*innen, Sozialarbeiter*innen und Sozialpfleger*innen zu den am häufigsten betroffenen Berufsgruppen mit der Diagnose Burn – Out im Jahre 2009. Gründe für eine Burn – Out Erkrankung in den Berufsfeldern sind laut der Analyse psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz sowie die dauerhafte geforderte helfende Haltung (vgl. WIdO Analyse 2011). Neben dem Burn – Out als Anzeichen hoher emotionaler Belastung, verdeutlicht die sekundäre Traumatisierung mögliche Folgen für Fachkräfte in der traumapädagogischen Arbeit.

8 Stabilisierung der Fachkräfte als Teil der Traumapädagogik

7.3 Sekundäre Traumatisierung

Pädagogische Fachkräfte, welche traumatisierte Menschen in ihrem Praxisalltag begleiten und unterstützen, kommen häufig in Kontakt mit traumaspezifischen Belastungsmomenten. Darunter zählt auch die sekundäre Traumatisierung. Fachkräfte können durch Zeugenschaft selbst traumatisiert werden. Die geschieht unter anderem durch das Zuhören, wenn der/die Klient*in von traumatischen Erlebnissen berichtet, durch das Lesen von Berichten, dem Sehen von eventuellen Beweisfotos und auch durch Gespräche mit den Kolleg*innen. Pädagog*innen werden letztlich mit den Themen der Betroffenen konfrontiert und kann extrem starken Stress hervorrufen. Die Symptome einer sekundären Traumatisierung ähneln den Symptomen einer PTBS. Das Thema der sekundären Traumatisierung ist sehr bedeutsam im Kontext der Traumapädagogik und zugleich noch sehr tabuisiert. Des Weiteren ist es durch Scham und Selbstzweifel, vor allem an die eigene Professionalität behaftet (vgl. Jegodtka/Luitjens 2016, S.195f.).

8 Stabilisierung der Fachkräfte als Teil der Traumapädagogik

Damit Fachkräfte trotz der Anforderungen und Belastungen im traumapädagogischen Kontext stabil und sicher bleiben und zudem eine professionelle und konstante Hilfe leisten können, bedarf es die Aneignung und ein Zusammenspiel von Sachkompetenz, Selbstreflexion und Selbstfürsorge. Daher plädiert die Traumapädagogik unter anderem auch für eine aktive Selbstfürsorge sowie die Stabilisierung der Fachkräfte als fester Bestandteil dieser Fachdisziplin.

In alltäglichen und besonders in krisenhaften Interaktionen zwischen Pädagog*in und Klient*in kann es zu Übertragung und Gegenübertragung kommen. Traumatisierte Kinder und Jugendliche bringen durch ihre Vergangenheit und dem Erlebten eine innere Erwartungshaltung und Beziehungsgestaltung. Diese sind Teil ihrer Biografie und ein Ausdruck des inneren Not – und Kontrollverlustlebens, welches adäquat durch die Betreuer*innen versorgt werden muss. Die Traumapädagogik schafft dafür bei den Akteuren dazu ein Bewusstsein, trotz dessen kann es zu einer Übertragung ausgehend von dem/der Klient*in kommen, was bei dem/der Betreuer*in Gegenübertragungsgefühle hervorrufen kann. Dieses Gefühl löst anschließend einen Handlungsimpuls aus, wenn es nicht vorher reflektiert und gesichert wird.

Die Aufgabe für die Betreuer*innen ist es daher, diese Gegenübertragungsgefühle frühzeitig wahrzunehmen und zu benennen, um anschließend sich Möglichkeiten zu erschließen, sich

8 Stabilisierung der Fachkräfte als Teil der Traumapädagogik

selbst in der Beziehungserfahrung zu dem/der Klient*in zu sichern und stabilisieren. Nur dann kann ein sicheres Beziehungsangebot entstehen und eine korrigierende Beziehungserfahrung nach traumapädagogischen Ansätzen ermöglicht werden. Gelingt eine Stabilisierung, so profitieren die Klient*innen von der korrigierenden Beziehungserfahrung. Die Fachkräfte profitieren dabei durch das Wachstum der eigenen inneren Stärke sowie der positiven Auswirkung auf die Beziehungserfahrung zu ihren Klient*innen. Die Stabilisierung ist eine sehr intensive, persönliche und individuelle Aufgabe, sollte jedoch nicht nur eine private Aufgabe bleiben. Auch die Institution besitzt den Auftrag, Möglichkeiten in Form von Strukturen und Konzepten zur Unterstützung Stabilisierung anzubieten. So können etwa das Herstellen des sicheren Ortes oder Beratungsangebote sowie Supervisionen in Betracht gezogen werden (vgl. Lang 2013, S. 138ff.).

8.1 Selbstfürsorge

Die Selbstfürsorge stellt einen wichtigen Schutzfaktor für die Belastungsfaktoren und der sekundären Traumatisierung im Berufsalltag dar und liegt bei den entsprechenden Fachkräften in ihrem eigenen Ermessen. Die Selbstfürsorge ist besonders wichtig, wenn Menschen ihr eigenes professionelles Werkzeug sind und sie sich in einem Setting mit hochbelasteten, traumatisierten Menschen befinden. Oft werden Themen und Belastungen, gerade im Bereich der Traumaaarbeit, mit in den privaten Alltag genommen, meist gegen den eigenen Willen. Ziel der Selbstfürsorge ist es, die inneren Ressourcen für die physische und psychische Gesundheit sicherzustellen, um Belastungen im Alltag ohne Schaden begegnen zu können.

Scherwath und Friedrich plädieren dafür, dass Selbstfürsorge ein wichtiger Bestandteil der beruflichen Identität sei. Denn je besser der Umgang mit sich selbst ist, desto besser ist auch der Umgang mit anderen (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S.197ff.). Ein wichtiger Aspekt ist es bei der Selbstfürsorge eine gute Balance zwischen *care – for – others* und *self – care* zu finden, um den Anforderungen und Ansprüchen der traumasensiblen Begleitung gerecht zu werden. Da die Traumapädagogik und die Auseinandersetzung damit in der sozialen Arbeit noch ein relativ neues Feld darstellt, ist es wichtig, den Aspekt der Selbstfürsorge zu beleuchten, damit dieser als eine Notwendigkeit betrachtet werden kann. Denn dieser Teil der Traumapädagogik liegt vollständig in den Händen der Fachkräfte (vgl. Jegodtka/Luitjens 2016, S.204).

8.2 Selbstreflexion

Die Selbstreflexion trägt zur Stabilisierung der Fachkräfte bei, indem Interaktionen zwischen dem/der Pädagog*in und dem/der Klient*in im Alltag der Heimerziehung nachfolgend

8 Stabilisierung der Fachkräfte als Teil der Traumapädagogik

aufgearbeitet werden. So können sie einerseits als Vorbereitung oder als Prävention dienen, wenn der/die Pädagog*in und der/die Klient*in erneut aufeinandertreffen (vgl. Lang 2013, S. 140). Weiß ergänzt zu der Selbstreflexion die Eigenreflexion der Fachkräfte, wo ein Bewusstsein über die eigene Herkunftsfamilie, eventuellen eigenen traumatischen Erfahrungen und dem Bindungsverhalten geschaffen wird (vgl. Weiß 2017, S. 148). Um sich selbst und die Handlung adäquat reflektieren zu können, bedarf es zum einen ein Fachwissen beziehungsweise Sachkompetenz in der traumapädagogischen Arbeit, und zum anderen genügend Raum und Zeit. Auch hier liegt der Auftrag nicht allein bei den handelnden Fachkräften, sondern auch bei der Institution, genügend Zeit und Möglichkeiten der Reflexion einzuräumen (vgl. Lang 2013, S. 140).

Fazit

Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Trauma generell eine sehr komplexe Thematik mit weitreichenden Ausprägungen und Auswirkungen darstellt. Nicht nur für direkt Betroffene, sondern auch für pädagogische Fachkräfte, welche mit traumatisierten Menschen näher in Kontakt treten und zusammenarbeiten. Daher ist eine Traumapädagogik in der Heimerziehung eine sehr bedeutsame Fachdisziplin, denn dieses Praxisfeld fordert und lebt von intensiver Kontakt –, Beziehungs - und Bezugsarbeit.

Traumatisierte Klient*innen in der Heimerziehung kommen meist aus vulnerablen Verhältnissen und bringen häufig mehrere Vorbelastungen mit. Des Weiteren bringt die Heimerziehung einen neuen und fremden Lebensort hervor. Daher ergibt ein besonderer und individueller Versorgungsbedarf vonseiten der Kinder – und Jugendlichen, welcher zum Großteil von den pädagogischen Fachkräften in der Heimerziehung abgedeckt werden muss. Die Deckung des Versorgungsbedarfes im Bereich der Traumaversorgung nimmt eine bedeutende Rolle in der Traumaverarbeitung ein, da hier die Möglichkeit besteht, ein selbstwirksames Leben trotz oder auch mit Traumatisierung führen zu können. Pädagog*innen bekommen durch die Traumapädagogik das notwendige Wissen über die Komplexität von Traumata, die damit verbundenen Folgen wie neuronale Entwicklungen , psychisch – kognitive Auffälligkeiten, Defizite und Störungen besonders im Kinder – und Jugendalter vermittelt. Dies erweist sich von großer Bedeutung, um in der Praxis eine Verstehbarkeit und Handhabbarkeit für die Menschen und deren Verhaltensweisen zu entwickeln. Sie gibt den pädagogischen Akteuren Handwerkszeug in Form von Haltungen und Konzepten mit, um dem besonderen Versorgungsbedarf der Klient*innen entgegenzukommen und traumapädagogische Zielstellungen zu erreichen. Des Weiterem werden die Pädagog*innen durch das psychotraumatologische Wissen dazu befähigt, eine vermittelnde Rolle gegenüber den Klient*innen einzunehmen. So können sie in der Zusammenarbeit mit den Kindern und Jugendlichen die gezeigten Verhaltensweisen und Symptome im gemeinsamen Dialog reguliert, erklärt und einordnet werden. Fehlendes Wissen darüber würde zur Überforderung und Stress auf beiden Seiten führen. Eine traumasensible Praxis stellt zusätzliche Herausforderungen und Anforderungen an die Fachkräfte dar, welche meiner Meinung nach nicht zu unterschätzen sind und weder als Nebeneffekt wahrgenommen werden dürfen. Denn der Praxisalltag in der Heimerziehung bringt bereits Herausforderungen und Stressoren hervor. So ist die Berufsgruppe innerhalb der pädagogischen Handlungsfelder generell schon sehr beansprucht und ist häufiger von psychischen Erkrankungen in Form von Burn – Out betroffen.

Fazit

Auf diese generelle Beanspruchung der Pädagog*innen kommen nun die weiteren Anforderungen, welche zu bewerkstelligen und zu berücksichtigen sind, so die Umsetzung traumapädagogischer Haltungen und Konzepte.

Anforderungen an die Fachkräfte in Form von Grundhaltungen stellen den bedeutendsten Teil der Traumapädagogik dar, da diese auch unter Haltungspädagogik verstanden wird. Für mich stellen eine transparente und partizipative Haltung grundlegende Haltungen für die pädagogische Arbeit in sozialen Arbeitsfeldern dar. Die Anforderung an die Fachkräfte entstehen innerhalb der traumasensiblen Praxis dann, diese Grundhaltungen mit extremst vorbelasteten jungen Menschen im Setting der Heimerziehung umzusetzen. Eventuelle Haltungen müssen möglicherweise modifiziert und auf die persönlichen Fähigkeiten und Bedürfnisse der Klient*innen angepasst werden. Traumatisierte jungen Menschen haben in ihrer Herkunftsfamilie wenig bis gar keine Erfahrungen in Form von Partizipation, Transparenz und Selbstwirksamkeit erlebt, daher müssen diese Grundhaltungen kleinschrittig für die Klient*innen erfahrbar und spürbar gemacht werden. Das stetige Dranbleiben und Kinder sowie Jugendliche immer wieder neu in den Prozess mitzunehmen, trotz mehrfachen Misslingen, erfordert auf weiteres viel Geduld und einen hohen Zeitaufwand für die Pädagog*innen.

Des Weiteren fordert die Haltung des guten Grundes heraus, dass Fachkräfte in der Lage sind, aufgezeigte Verhaltensweisen der Klient*innen vor dem Hintergrund der Traumatisierung und deren psychotraumatologischen Prozessen wahrzunehmen. Im Anschluss soll dieses Verhalten mit den auftretenden Symptomatiken im Kontext möglicher früherer Überlebensstrategien eingeordnet werden. Dafür bedarf es ein breit aufgestelltes Fachwissen, eine gute Beziehungs – und Biografiearbeit bezogen auf den/die Klient*in sowie die konsequente Haltung, in verschiedensten Situationen den guten Grund und die positiven Absichten zu erkennen.

Jedoch stellt die Traumapädagogik nicht nur Anforderungen in der Arbeit mit dem/der Klient*in, sondern auch an die Fachkraft als Person, welche ebenfalls als Versorgungsbedürftige in den Fokus gerückt werden. Denn auch auf dieser Seite ergibt sich ein individuelles Stabilisierungs – und Schutzbedürfnis. Die Forderung nach Selbstreflexion und Selbstfürsorge beziehen nur auf die Fachkraft als gesonderte Person und nicht im Zusammenhang in der Arbeit mit dem/der Klient*in. Die stetige Selbstreflexion und Selbstfürsorge mag zunächst als eine zusätzliche Aufgabe wahrgenommen werden, stellt aber lediglich die psychische Gesundheit und Handlungsfähigkeit der Pädagog*innen sicher und sollte meiner Meinung nach nicht als Anforderung im Bereich der Traumapädagogik wahrgenommen werden, sondern als Selbstverständlichkeit und Notwendigkeit generell im

Fazit

Feld der sozialen und pädagogischen Arbeit , speziell in den entsprechenden Einrichtungen gelten.

Bleibt man auf der Ebene der Einrichtung, so können regelmäßige Supervisionen oder Fort – und Weiterbildungsangebote speziell zu diesen Thematiken, Fachkräfte dazu anhalten, sich innerhalb ihrer Arbeitszeit damit zu beschäftigen und ein Gefühl zu bekommen, dass der Arbeitgeber an dem Wohlbefinden und der psychischen Gesundheit der Beschäftigten interessiert ist. Aber auch die Gestaltung des Arbeitsplatzes als sicherer Ort für die Mitarbeitenden, wo beispielsweise der Aspekt des Beschäftigungsverhältnisses eine bedeutende Rolle spielt, finden in der Auseinandersetzung mit der Traumapädagogik Anklang. Denn die Traumapädagogik regt auch dazu an, alle beeinflussbaren Faktoren innerhalb des Arbeitsumfeldes zu beachten und wahrzunehmen. Die Perspektive wird erweitert, indem nicht nur der/die Klient*in und der/die Betreuer*in in ihrer gemeinsamen Arbeit betrachtet werden, sondern auch die Gegebenheiten und Möglichkeiten auf der institutionellen Ebene und Fähigkeiten und Fertigkeiten Mitarbeitenden. Sie betrachtet die verschiedenen Akteure, gerade in der Heimerziehung, als eigenständige und dynamische Elemente, welche veränderungs – und verbesserungsfähig sind und immer in Wechselwirkung betrachtet werden sollten. So werden und können die Anforderungen an die Fachkräfte auf Dauer nicht allein von diesen bewältigt werden. Wie lange und erfolgreich die Anforderungen umgesetzt werden können, hängt von den persönlichen Merkmalen der Pädagog*innen, von den Vernetzungs-, Kooperations- und Koordinationsstrukturen ab, aber auch von den institutionellen Rahmenbedingungen. Es bedarf die Unterstützung und Angebote der Institution und deren strukturellen Gegebenheiten. Gerade in der Heimerziehung, wo junge Menschen mit komplexen Problemlagen adäquat versorgt und sicher gebunden werden, muss eine stabile und stimmige Umgebung hergestellt sein.

In Bezug auf traumapädagogische Anforderungen an die pädagogischen Fachkräfte in der Traumapädagogik werden diese meiner Meinung nach auch in Zukunft bestehen bleiben und zum Großteil im Ermessen der Fachkräfte bewältigt werden müssen. Nicht umsonst wird die Traumapädagogik als ein langwieriger und zum Teil auch belastender Prozess für alle Beteiligten. Je mehr jedoch Traumapädagogik gerade im Praxisfeld der Heimerziehung ankommt und als essenziell und notwendig betrachtet wird, kann diese in Zukunft als fester Bestandteil und Standard in der Praxis geltend gemacht werden. Strukturelle und institutionelle Rahmenbedingungen können so zunehmend eine traumapädagogische Praxis fördern und unterstützen. Der Bedarf ist da, was auch Statistiken belegen, wenn es darum geht, inwieweit Kinder und Jugendliche in der Heimerziehung vorbelastet sind durch seelische

Fazit

Probleme und Entwicklungsstörungen.

Aber auch in Ausbildung und Studium können traumapädagogische Inhalte vermehrt Einzug finden, um gerade im Kontext der Haltung eine stabile Basis zu erschaffen, die von Beginn an nähergebracht wird und nicht im Zuge der beruflichen Laufbahn erlernt oder erneuert wird. Denn viele traumapädagogische Inhalte und Ansätze lassen sich auch auf andere Praxisfelder und deren Klient*innen auslegen. So kann die Haltung des guten Grundes oder das Konzept des sicheren Ortes auch für pädagogische Fachkräfte beispielsweise auch in der Kita oder Schule hilfreich sein und umgesetzt werden. Natürlich brauchen Kinder und Jugendliche ohne traumatischen Hintergrund nicht das gleiche Maß an Versorgung wie traumatisierte junge Menschen. Jedoch sind die Haltungen, Ansätze und Konzepte meiner Meinung nach sehr nachhaltig und reflexiv für die Pädagogik und auf viele weitere Bereiche anwendbar.

Quellenverzeichnis

Andreae de Hair, Ingeborg/Bausum Jacob (2013): Partizipation als Grundhaltung. In: Lang u.a. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder – und Jugendhilfe. Eine Praxis – und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim u.a.: Beltz Juventa. S. 115 – 118.

Autorengruppe Kinder – und Jugendhilfestatistik (2019): Kinder - und Jugendhilfereport 2018. Eine Kennzahlenbasierte Analyse. Opladen u.a.: Babara Budrich.

Besser, Lutz Ulrich (2013): Wenn die Vergangenheit Gegenwart und Zukunft bestimmt. Wie Erfahrungen und traumatische Ereignisse Spuren in unseren Köpfen hinterlassen, Gehirn und Persönlichkeit strukturieren und Lebensläufe determinieren. In: Bausum u.a. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Aufl. Weinheim u.a.: Beltz Juventa. S. 38 – 56.

Dabbert, Lars (2017): Methodenbereiche und Haltungen in traumapädagogischen Handlungsfeldern. In: Zimmermann, David/ Rosenbrock, Ahns/ Dabbert, Lars: Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern. Weinheim u.a. Beltz Juventa. S. 136 – 153.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2022): ICD 10. Online verfügbar unter:<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2015/block-f40-f48.htm#:~:text=1%20Posttraumatische%20Belastungsst%C3%B6rung&text=Diese%20entsteht%20als%20eine%20verz%C3%B6gerte,eine%20tiefe%20Verzweiflung%20hervorrufen%20w%C3%BCrde> [Stand 30.05.2022]

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (2022).

Online verfügbar unter:<https://www.degpt.de/informationen/fuer-betroffene/trauma-und-traumafolgen/posttraumatische-beschwerden.html> [Stand: 25.05.2022]

Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information.

Online verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2015/block-f40-f48.htm#:~:text=1%20Posttraumatische%20Belastungsst%C3%B6rung&text=Diese%20entsteht%20als%20eine%20verz%C3%B6gerte,eine%20tiefe%20Verzweiflung%20hervorrufen%20w%C3%BCrde> [Stand 25.05.2022]

Quellenverzeichnis

Dörr, Magret (2013): Das Ethos des sozialen Ortes ‚Heim‘ und die Haltung von PädagogInnen. Eine notwendige und doch störbare Einheit. In: Lang u.a. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder – und Jugendhilfe. Eine Praxis – und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim u.a.: Beltz Juventa. S. 14 – 32.

Frommberger, Ulrich/ Angenendt, Jörg/ Berger, Mathias: Posttraumatische Belastungsstörung – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung.

Online verfügbar unter:<https://www.aerzteblatt.de/archiv/153205/Posttraumatische-Belastungsstoerung-eine-diagnostische-und-therapeutische-Herausforderung#:~:text=Studien%20zeigen%2C%20dass%20die%20Quote,3%2C%2015%2C%20e16> [Stand 10.06.2022]

Gahleitner, Silke Birgitta (2012): Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. 2. Aufl. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Gahleitner, Silke Birgitta (2013): Traumapädagogische Konzepte in der Kinder – und Jugendhilfe: Weshalb? – Wie? – Wozu?. In: Lang u.a. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder – und Jugendhilfe. Eine Praxis – und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim u.a.: Beltz Juventa. S 45 – 56.

Garbe, Elke (2015): Das kindliche Entwicklungstrauma. Verstehen und bewältigen. Stuttgart: Klett – Cotta.

Jegodtka, Renate/ Luitjens, Peter (2016): Traumasensible Begleitung und Beratung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Göttingen: Vadenhoeck und Ruprecht.

Kühn, Martin (2013): „Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“. Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum u.a. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Aufl. Weinheim u.a.: Beltz Juventa. S. 24 – 38.

Kühn, Martin (2017): Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In: Gahleitner, Silke Birgitta u.a.: Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfelder. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vadenhoeck und Ruprecht. S. 19 – 27.

Lang, Birgit (2013): Die Pädagoginnen als Teil der Pädagogik. In: Lang u.a. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder – und Jugendhilfe. Eine Praxis – und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim u.a.: Beltz Juventa. S. 127 – 145.

Quellenverzeichnis

Lang, Thomas/Lang, Birgit (2013): Die Annahme des Guten Grundes als Grundhaltung. In: Lang u.a. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder – und Jugendhilfe. Eine Praxis – und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim u.a.: Beltz Juventa. S.107 – 112.

Lohmann, Kathrin (2016): Das Leben lieben lernen: Lebensfreude als Grundhaltung traumapädagogischen Handelns. In: Baierl, Martin/ Frey, Kurt (Hrsg.): Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit, und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. 3. Aufl. Göttingen: Vadenhoeck und Ruprecht. S. 131 – 144.

Macsenaere, Michael (2016):Partizipation. In: Weiß, Wilma /Kessler, Tanja/Galheitner, Silke B. (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim u.a.: Beltz Verlag. S. 106 – 115.

NOMOS (2019):Gesetze für die Soziale Arbeit. Textsammlung. Sozialgesetzbuch VIII. 9.Aufl. Baden Baden.

Pausch, Markus J./ Matten, Sven J. (2018): Trauma und Traumafolgestörung. In Medien, Management und Öffentlichkeit. Wiesbaden: Springer.

Poulsen, Irmhild (2013): „Ich würde gerne menschenwürdig arbeiten“. Online verfügbar unter:<https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2013/artikel/ich-wuerde-gerne-menschenwuerdig-arbeite> [Stand 15.06.2022]

Scherwath, Corinna/ Friedrich, Sibylle (2020): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. 4. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Statistisches Amt Mecklenburg – Vorpommern: Statistisches Jahrbuch 2021. Online verfügbar unter:<https://www.laivmv.de/static/LAIV/Abt4.Statistisches%20Amt/Dateien/Publikationen/Statistisches%20Jahrbuch/Aktuell%20nach%20Kapiteln/7%20Kinder-%20und%20Jugendhilfe.pdf> [Stand 01.06.2022]

Statistisches Bundesamt (2020): : Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Einrichtungen und tätige Personen; versch. Jahrgänge; eigene Berechnungen. In: Tabel, Agathe: Empirische Standortbestimmungen der Heimerziehung. Fachwissenschaftliche Analyse von Daten der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik.

URL: https://igfh.de/sites/default/files/2020-07/Expertise_Statistik_Tabel_2020.pdf
[Stand 10.06.2022]

Quellenverzeichnis

Tiefenthaler, Sabine/ Gahleitner Silke Birgitta (2016): Traumapädagogik in der stationären Kinder – und Jugendhilfe. In: Weiß, Wilma /Kessler, Tanja/Galheitner, Silke B. (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim u.a.: Beltz Verlag. S. 176 – 184.

Von Hagen, Cornelia/ Röper, Gisela (2007): Resilienz und Ressourcenorientierung – Eine Bestandsaufnahme. In: Fooker, Insa/Zinnecker, Jürgen (Hrsg.): Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten. Weinheim u.a.: Juventa Verlag. S. 15 – 29.

Wahle, Thomas/ Lang, Thomas (2013): Transparenz als Grundhaltung. In: Lang u.a. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder – und Jugendhilfe. Eine Praxis – und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim u.a.: Beltz Juventa. S. 118 – 121.

Weiß, Wilma (2013): Traumapädagogik - Geschichte, Entstehung und Bezüge. In: Lang u.a. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder – und Jugendhilfe. Eine Praxis – und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim u.a.: Beltz Juventa. S. 32-45.

Weiß, Wilma (2013):Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Bausum u.a. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Aufl. Weinheim u.a.: Beltz Juventa. S.167 – 182.

Weiß, Wilma (2016): Philipp such sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 8.Aufl. Weinheim u.a.: Beltz Juventa.

Weiß, Wilma (2016): Traumapädagogik: Entstehung, Inspirationen, Konzepte. In: Weiß, Wilma /Kessler, Tanja/Galheitner, Silke B. (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim u.a.: Beltz Verlag. S. 20 – 33.

Weiß, Wilma/ Schirmer, Claudia (2016): Wertschätzung als Grundhaltung. In: Lang u.a. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder – und Jugendhilfe. Eine Praxis – und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim u.a.: Beltz Juventa. S. 112 – 114.

WIdO Analyse (2011): Burn – Out trifft vor allem Menschen in helfenden Berufen.

Online verfügbar unter:

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publicationen/Produkte/GGW/wido_ggw_0211_widothemen.pdf [Stand: 06.05.2022]

Winkens, Herbert (2017): Risikoberuf Jugendhilfe. Zur Entwicklung typischer, arbeitsweltlicher Anforderungsfaktoren und der Förderung personaler Resilienz und Supervision.

Quellenverzeichnis

Online verfügbar unter: <https://www.supervision-jugendhilfe.de/files/media/PDF/Risikoberuf%20Jugendhilfe%20%281-2017%29%20H.Winkens.pdf> [Stand: 05.06.2022]

Zimmermann, David (2017): Können wir uns aushalten? Beziehungstraumatisierungen und der Sichere Ort im pädagogischen Setting. In: Zimmermann, David/ Rosenbrock, Ahns/ Dabbert, Lars: Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern. Weinheim u.a. Beltz Juventa. S. 35 – 47.

Eidesstaatliche Erklärung

Eidesstaatliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit eigenständig verfasst ,keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe und alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, kenntlich gemacht sind.

Ort/Datum

Unterschrift Verfasserin

