



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

Studiengang Soziale Arbeit

**Bachelorarbeit**

Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Arts (B.A.)

**Traumapädagogik und stationäre Erziehungshilfen**

„Inwiefern bietet die Traumapädagogik eine Handlungsmöglichkeit für den Umgang der pädagogischen Fachkräfte mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der Heimerziehung?“

**Verfasserin:**

Cindy Plöntzke

**1. Betreuerin:**

Prof. Dr. Jutta Helm

**2. Betreuer:**

Prof. Dr. Matthias Müller

URN-Nr.: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2023-0500-5

**Templin, 05.08.2023**

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
1 Theoretische Grundlagen der stationären Erziehungshilfen.....	4
1.1 Begriffserklärung stationäre Erziehungshilfen.....	4
1.2 Heimerziehung als Angebot der stationären Erziehungshilfen.....	5
1.2.1 Begriffserklärung.....	5
1.2.2 Rechtsgrundlage und Zielstellung.....	5
1.2.3 Anforderungen an die pädagogischen Fachkräfte.....	7
2 Theoretische Grundlagen des Traumas.....	9
2.1 Begriffserklärung „Trauma“.....	9
2.2 Typisierung der Traumata.....	10
2.3 Risikofaktoren zur Entstehung eines Traumas.....	11
2.4 Symptome eines Traumas beziehungsweise einer Traumafolgestörung.....	13
2.4.1 Dissoziation.....	15
2.4.2 Posttraumatische Belastungsstörung.....	17
2.5 Auswirkungen von Traumata.....	19
3 Theoretische Grundlagen der Traumapädagogik.....	23
3.1 Begriffserklärung und Zielsetzung.....	23
3.2 Einblick in die Historie.....	24
3.3 Konzeptionelle Ansätze.....	26
3.3.1 Traumapädagogische Grundhaltung.....	26
3.3.2 Die Selbstbemächtigung.....	30
3.3.3 Die „Annahme des guten Grundes“.....	31
3.3.4 Die „Pädagogik des sicheren Ortes“ nach Kühn.....	32
3.3.5 Biografiearbeit als besondere Herausforderung in der Heimerziehung.....	35
4 Traumapädagogik im Kontext der Heimerziehung.....	36
4.1 Problematik in stationären Einrichtungen.....	36
4.2 Möglichkeiten traumapädagogischer Handlungsansätze.....	38
4.3 Grenzen der pädagogischen Fachkräfte.....	39

Fazit .....	42
Literaturverzeichnis .....	45
Eidesstaatliche Erklärung .....	50

## Einleitung

Heutzutage eröffnet unsere Gesellschaft einige Möglichkeiten für die Entwicklung individueller Lebensarten. Allerdings kann sie einen Erfolg der sich entwickelnden biografischen Lebensformen nicht garantieren. Wandlungsprozesse werden immer mehr angetrieben und die Pluralisierung von Selbst- und Weltbildern schreitet immer weiter vor. Somit werden mehr Freiheiten gewährt, jedoch wird auch eine große Flexibilität der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen verlangt. Heutzutage sind im Gegensatz zu früheren Zeiten, keine linearen Lebensverläufe mehr gängig, weshalb die Identität schon bei Kleinkindern durch das ständige Zusammenspiel mit dem Umfeld, beziehungsweise der Umwelt, erarbeitet werden muss. Vor allem bei frühkindlichen Traumaerfahrungen ist diese Erarbeitung besonders wichtig. Das bedeutet auch, dass gegenwärtig den Heranwachsenden immer weniger Handlungsspielräume vordefiniert und die individuellen Spielräume vergrößert werden. Aufgrund dessen stehen ihnen sämtliche Möglichkeiten offen, weshalb der Druck deutlich ansteigt. Daraus entstehen Freiraum und Erfordernis als Faktoren zur aktiven Identitätsarbeit. Für diejenigen, die über förderliche Ressourcen verfügen und diese sinnvoll verwenden, bilden die verfügbaren Freiräume ein aussichtreiches Angebot an biografischen Entwicklungen und Gestaltungsmöglichkeiten. Allerdings müssen dabei auch verschiedene Übergänge und Brüche gemeistert werden und es kommt zu einem steigenden Verlust an sozialer und kultureller Teilhabe. Besonders Menschen mit Benachteiligungen und Beeinträchtigungen, vor allem durch frühe traumatische Erfahrungen, gelangen häufig in Verhältnisse, die von Diskriminierung, Ausgrenzung und Stigmatisierung geprägt sind. Anhand einer breitgefächerten Studie zu frühen Traumata in der Kindheit wird deutlich erkennbar, dass Menschen mit frühen traumatischen Erfahrungen öfter von Armut, Mittellosigkeit, Arbeitslosigkeit, sowie von Wohnungslosigkeit betroffen und somit insgesamt sozial stärker gefährdet sind. Zudem sterben Menschen mit derartigen Belastungen früher als Menschen ohne solche Belastungen (vgl. Gahleitner et al. 2021: 130).

Insgesamt kommt es zu Überforderungen aufgrund psychosozialer Prozesse gegenwärtiger Lebensverhältnisse, weshalb eine angemessene professionelle Antwort für die darin lebenden Menschen zur Verfügung gestellt werden muss. Folglich ist die Entwicklung angemessener Konzepte nötig. In diesem Kontext lässt sich die Relevanz und die Entstehung der Traumapädagogik begründen, denn sie soll Fragen beantworten können, die traumatisierte Kinder und Jugendliche in Kontexten der Hilfen zur Erziehung und darüber hinaus stellen (vgl. ebd.: 131). Vor allem im Kontext der stationären Erziehungshilfen, insbesondere in der Heimerziehung ist es von großer Bedeutung traumapädagogische Ansätze zu betrachten (vgl. Gahleitner 2021: 8).

In Heimen oder sonstige betreute Wohnformen leben Kinder und Jugendliche, welche aus verschiedenen Gründen kurzzeitig oder dauerhaft nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben wollen, können oder dürfen. Grundsätzlich kommen die betroffenen jungen Menschen aus schwierigen Familienverhältnissen. Hinter diesen Kindern verbergen sich ihre eigenen individuellen Lebensgeschichten, welche in den der Mehrheit traumatische Erfahrungen, Erziehungs- und Erfahrungsdefizite, sowie andauernde Frustrationen beinhalten (vgl. Günder 2015: 39 f.). Im Jahr 2017 wurde bei ungefähr 51 000 Kinder und Jugendliche in Deutschland eine Fremdunterbringung in einer stationären Einrichtung vollzogen. Dabei melden etwa 80% der jungen Menschen, dass sie in ihrer Biografie eine oder gleich mehrere traumatische Erfahrungen erlebten, worunter Vernachlässigungs-, Missbrauchs- oder Gewalterfahrungen zählen. Ungefähr ein Drittel der Kinder weist psychiatrische Beeinträchtigungen und Problemsituationen auf, wobei es bei Kindern ohne Fremdunterbringung lediglich 2% sind. Aufgrund dieser hohen Anzahl der belasteten Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen, werden die pädagogischen Fachkräfte in der Begleitung, Betreuung und Behandlung vor großen Anforderungen gestellt. Den größten Anteil der personellen Ressourcen der stationären Erziehungshilfen, bilden Fachkräfte aus der Sozialen Arbeit und aus weiteren pädagogischen Fachgebieten. Jedoch kann sich das Selbstverständnis des Berufsfeldes nicht zwangsläufig in der Arbeitsrealität ausdrücken. Demnach bedarf es an einer regelmäßigen Weiterentwicklung von neuen (Teil-)Disziplinen und fachlichen Identitäten, weswegen insbesondere die Traumapädagogik in den letzten Jahren an Verbreitung gewann. Diese Fachdisziplin versucht einen Zugang zur Verknüpfung zwischen der Theorie und der Praxis für Pädagog\*innen in stationären Erziehungshilfen und in weiteren Feldern zu eröffnen (vgl. Gahleitner 2021: 8 f.).

Hinsichtlich der gesellschaftlichen Begründung einer Traumapädagogik und den biografischen Erfahrungen von jungen Menschen in stationären Einrichtungen, ergibt sich die „Traumapädagogik und stationäre Erziehungshilfen“ als Thema der vorliegenden Bachelorarbeit. Mit der literarischen Arbeit möchte ich die Frage klären, inwiefern die Traumapädagogik Handlungsmöglichkeiten für die pädagogischen Fachkräfte im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der Heimerziehung bietet. Zu Beginn gibt das erste Kapitel einen Einblick in die Heimerziehung als stationäre Erziehungshilfe. Zunächst werden die rechtlichen Rahmenbedingungen der stationären Erziehungshilfen im Allgemeinen geklärt und daraus folgend wird das Angebot der Heimerziehung in den Fokus genommen. Das Kapitel soll die Grundlagen dieser stationären Erziehungshilfe mit ihren Begrifflichkeiten, Rechten und Zielen aufzeigen. Zudem werden die Anforderungen der pädagogischen Fachkräfte in dem Handlungsfeld aufgegriffen, um erste Herausforderungen in der Praxis darzustellen. Das zweite Kapitel beschäftigt

sich mit den theoretischen Grundlagen des Begriffes des Traumas. Die Begriffserklärung spielt im Kontext der Traumapädagogik, speziell im Umgang der pädagogischen Fachkräfte mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, eine bedeutende Rolle. Aufgrund dessen werden die Typisierung der Traumata, bestehende Risikofaktoren, Symptome, sowie die Auswirkungen ausführlich beschrieben. In dem dritten Kapitel geht es um das Fachgebiet der Traumapädagogik. Vorab wird sich mit der Herausbildung der Traumapädagogik beschäftigt. Basierend auf der Erläuterung und der Begründung von Traumata bei Kindern und Jugendlichen, werden die traumapädagogischen Handlungsansätze, inklusive ihrer Ziele in den Blick genommen. Dabei fokussiere ich mich auf die wesentliche Grundhaltung der pädagogischen Fachkräfte, die Selbstbemächtigung, die „Annahme des guten Grunds“, die „Pädagogik des sicheren Ortes“, und die Biografiearbeit, welche besonders in der Heimerziehung einen bedeutenden Stellenwert einnimmt. Die intensive Literaturrecherche zu der Thematik zeigte, dass mittlerweile zahlreiche methodische und konzeptionelle Ansätze der Traumapädagogik entwickelt wurden. Aus diesem Grund beschränkt sich die Arbeit auf die benannten Ansätze, da diese im Kontext der Forschungsfrage, als bedeutungsvoll erscheinen. Im letzten Kapitel wird die problematische Situation in der Heimerziehung, im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen aufgegriffen. Folglich werden auf der Grundlage der bisher beschriebenen Kapitel, Möglichkeiten von traumapädagogischen Handlungsansätzen herausgearbeitet, sowie Grenzen der pädagogischen Fachkräfte aufgezeigt. Das Fazit bildet eine zusammenfassende und abschließende Beantwortung der Forschungsfrage.

## 1 Theoretische Grundlagen der stationären Erziehungshilfen

### 1.1 Begriffserklärung stationäre Erziehungshilfen

Die Stationären Erziehungshilfen werden als ein Angebot der Hilfen zur Erziehung beschrieben und sind unter den vielfältigen Angeboten und Leistungen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) im achten Sozialgesetzbuch zu finden (SGB VIII) (vgl. Gaßmüller 2022: 79). Seit der Einführung des SGB VIII im Jahr 1990/ 1991, werden als Hilfen zur Erziehung Beratungs-, Betreuungs- und Hilfearrangements für junge Menschen und ihre Familien festgelegt. Die benannten Arrangements werden in den §§ 27 bis 35 SGB VIII aufgeführt. Die Hilfen beziehen sich auf Familien, in denen Schwierigkeiten bezüglich der Erziehung ihrer Kinder bestehen und diese auch nicht mit Hilfe der Kindertagesstätte oder der Schule erleichtert werden können. Das jeweilige Stadt- oder Kreisjugendamt übernimmt als öffentlicher Träger die Kosten der Hilfeleistungen. Die Erziehungshilfen erfolgen in den meisten Fällen von freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, mittels des Subsidiaritätsprinzips (§ 4 Abs. 2 SGB VIII). Die erzieherischen Hilfen erfolgen unter anderem als ambulante Hilfe, wie zum Beispiel die sozialpädagogische Familienhilfe, als teilstationäre Hilfe, wie zum Beispiel Tagesgruppen oder als stationäre Hilfe (vgl. Nüsken 2020: 5).

Die stationären Erziehungshilfen betonen das gesellschaftliche Interesse, jungen Menschen ein bestmögliches Aufwachsen, sowie eine gelingende Erziehung zu bieten. Zudem erweisen sie sich als eine der ältesten Formen der gesellschaftlich organisierten Hilfen für junge Menschen. Im Kinder- und Jugendhilfegesetz wird die entsprechende Verantwortung der leiblichen Eltern für die Erziehung ihrer Kinder aufgeführt. Bedeutend ist vor allem der § 1 SGB VIII, in dem die Erziehung des Kindes als natürliches Recht und zugleich als Pflicht der Eltern festgesetzt wird, denn somit sind die Eltern für die Gestaltung der Erziehung ihrer Kinder verantwortlich. Die Verantwortung und gleichzeitig die Sicherung des Wohles des Kindes, wird dem Staat übertragen, wenn die Eltern diese nicht gewähren können. Demzufolge wird im § 1 SGB VIII festgesetzt, dass die staatliche Gemeinschaft auf die Ausführungen der elterlichen Sorge, sowie auf die Erfüllung des Erziehungsauftrages achtzugeben haben. Hierbei übernimmt das Kindeswohl als zentraler Begriff, die gesetzliche Legitimierung der staatlichen Eingriffe. Das Kindeswohl wird als ein unbestimmter Rechtsbegriff angesehen und schränkt das Recht der Eltern entscheidend ein. Die Einschränkung der Erziehungsrechte der Eltern fundiert auf die Interessen beziehungsweise auf das Wohl des Kindes, da Kinder gegenüber ihren Eltern, aufgrund der Feststellung des Bundesverfassungsgerichtes, als Grundrechtsträger gelten. Besteht die Notwendigkeit, müssen Institutionen den jungen Menschen ein Leben als „eigenständige und gemeinschaftsfähige Persönlichkeit“ (§ 1 SGB VIII) ermöglichen. Das Angebot der stationären

Hilfen wird als geeignet angesehen, wenn die Herkunftsfamilie ihre Kinder nicht mehr angemessen betreuen und erziehen kann (vgl. Gaßmüller 2022: 79 f.). Zu den Formen, die das Gesetz im SGB VIII aufführt, gehören die Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII), die Heimerziehung und sonstige betreute Wohnformen (§ 34 SGB VIII), sowie die intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII) (vgl. Richter 2018: 827).

## 1.2 Heimerziehung als Angebot der stationären Erziehungshilfen

### 1.2.1 Begriffserklärung

Das Handlungsfeld der Heimerziehung beschreibt ein Leistungsfeld der modernen Jugendhilfe, bei dem die Hilfe über Tag und Nacht, gemäß § 34 Satz 1 SGB VIII erfolgt. Sie erweist sich bis heute als fortwährend erforderliches Praxisfeld der stationären Erziehungshilfen. Heimerziehung bedeutet, dass Kinder und Jugendliche außerhalb ihrer Herkunftsfamilie eine stationäre Erziehung durch pädagogische Fachkräfte erleben, welche gesetzlich festgelegt und zeitlich begrenzt ist. Dabei leben die jungen Menschen in weitestgehend alters- und geschlechtsheterogenen Gruppen, in Lebensgemeinschaften zusammen. Hierbei geht es nicht nur ausschließlich um eine Verwahrung und Versorgung der Kinder und Jugendlichen, sondern laut dem gesellschaftlichen Auftrag dienen die Maßnahmen der stationären Kinder- und Jugendhilfe der „Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie“ (§ 34 SGB VIII), sowie der Reintegration des Kindes in die Familie (vgl. Friedrichs & Waluga 2021: 5 – 7). Die Heimerziehung, sowie sonstige betreute Wohnformen sollen eine Verbindung von Alltagserleben und pädagogische, sowie therapeutische Angebote schaffen und somit die Kinder und Jugendlichen fördern. Die Hilfe wird als geeignet angesehen, wenn eine außerfamiliäre Unterbringung notwendig ist und eine Option zur Rückkehr besteht. Zudem kann sie erforderlich sein, wenn keine anderen Formen der Erziehungshilfen zur Verfügung stehen (vgl. Bernzen & Bruder 2018: 146).

### 1.2.2 Rechtsgrundlage und Zielstellung

Im SGB VIII wird die Heimerziehung als Hilfe zur Erziehung sichergestellt und bildet eine institutionelle Form der Fremdunterbringung. Nach dem § 34 SGB VIII wird die Heimerziehung zusammen mit sonstigen betreuten Wohnformen aufgeführt, da diese in verschiedenen Institutionen und mit vielfältigen Angebotsformen erfolgen kann. Gemäß dem § 27 SGB VIII besitzen Personensorgeberechtigte einen Rechtsanspruch auf Hilfeleistungen, wenn eine angemessene Erziehung zum Wohl des Kindes nicht sichergestellt werden kann. Gründe einer Unterbringung der Kinder und Jugendlichen in Heimeinrichtungen lassen sich auf die Erziehungsberechtigten

und deren Fähigkeiten, sowie auf die Art und den Grad der Schwierigkeiten der jungen Menschen zurückführen. Die Maßnahme der Heimerziehung ist nach der rechtlichen Verhältnismäßigkeit ausschließlich zu berücksichtigen, wenn ambulante oder teilstationäre Hilfen nicht in Betracht gezogen werden, beziehungsweise ungenügend sind oder wenn es den Bezugspersonen nicht möglich ist durch die Inanspruchnahme von ambulanten Hilfen, eine fördernde Situation für die kindliche Entwicklung zu bieten. Nach dem § 27 i. V. m. § 34 SGB VIII kann die vollstationäre Unterbringung von jungen Menschen mit oder ohne das Einverständnis der Personensorgeberechtigten vollzogen werden. Eine Unterbringung ohne Einverständnis kann erfolgen, wenn nach § 42 SGB VIII i. V. m. § 1666 BGB eine Kindeswohlgefährdung mit einer begründeten Inobhutnahme vorliegt und das Leben in der Herkunftsfamilie aufgrund vielfältiger Problemsituationen nicht möglich ist (vgl. Behringer 2021: 60). Dieser Eingriff ins Sorgerecht kann ausschließlich durchgeführt werden, wenn eine Kindeswohlgefährdung aufgrund von Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch vorliegt, die Personensorgeberechtigten nicht dazu im Stande sind die Gefährdungssituation zu beenden oder weitere Maßnahmen nicht zielführend waren oder nicht ausreichen, um die Gefahr abzuwehren. Zudem ist der Eingriff möglich, wenn die vollzogenen Maßnahmen zur Gefahrenabwehr als angemessen und geeignet angesehen werden (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2020: 15).

Wenn Kinder und Jugendliche unter einer psychischen Störung leiden, können nach dem § 35a SGB VIII Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe beansprucht werden. In diesem Fall erhalten die jungen Menschen, an Stelle der Erziehungsberechtigten, die Hilfeleistungen selbst. Für den Fall, dass die seelische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen länger als sechs Monate vom altersentsprechenden Zustand abweicht und somit eine Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben und der Gesellschaft erfolgt oder zu erwarten ist, kann § 35a SGB VIII in Anspruch genommen werden. Ärzte oder Psychotherapeut\*innen müssen solche Beeinträchtigungen untersuchen und die daraus folgende Teilhabebeeinträchtigung muss durch die öffentliche Jugendhilfe begutachtet werden. Kinder und Jugendliche erhalten nur in seltenen Fällen eine angemessene Hilfeleistung nach § 35a SGB VIII, obwohl mittels unterschiedlicher Untersuchungen deutlich erkennbar ist, dass junge Menschen in der Heimerziehung eine gesteigerte Dominanz an psychischen Störungen aufzeigen (vgl. Behringer 2021: 61).

Die Heimerziehung zielt auf die Vorbereitung der Rückkehr des Kindes in die Herkunftsfamilie oder auf die Vorbereitung auf ein Leben in einer anderen Familie oder in einer Lebensform, welche auf eine längere Zeit angelegt ist und eine selbstständige Lebensführung des Kindes

oder des Jugendlichens anstrebt (§ 34 SGB VIII). Die jungen Menschen leben in den stationären Einrichtungen in der Befugnis von pädagogischen Fachkräften, welche für die Gestaltung des täglichen Rahmens zuständig sind, sowie die Verantwortung für die Versorgung und (Aus-) Bildung der Kinder und Jugendlichen übernehmen. Das Leistungsfeld der Heimerziehung bietet ein differenziertes Angebot von Formen der Unterbringung und ermöglicht einen, auf Dauer des Heimaufenthaltes angelegten, anspruchsvollen Beziehungsaufbau mit den pädagogischen Fachkräften. Dieser wird individuell zwischen den jungen Menschen und den Fachkräften vollzogen (vgl. Friedrichs & Waluga 2021: 7 f.). Wenn junge Menschen vorübergehend oder dauerhaft nicht die Möglichkeit besitzen in ihrer Herkunftsfamilie zu leben, gilt es in der Heimerziehung als zentrale Aufgabe, positive Lebensorte für diese zu schaffen. Die institutionalisierte Lebensform soll lebensorientiert gestaltet werden, so dass individuelle und familiäre Ressourcen gefördert werden können und der Kontakt zum früheren sozialen Umfeld unterstützt wird, sofern der Kontakt nicht unterlassen werden soll, aufgrund des Verdachtes einer Kindeswohlgefährdung. Die stationären Einrichtungen sollen den Kindern und Jugendlichen helfen, häufig negative oder traumatische Erfahrungen in der Vergangenheit zu verarbeiten und Ihnen günstige Entwicklungsbedingungen schaffen. Zudem sollen Ressourcen erkannt und auf diese aufgebaut werden. Die jungen Menschen sollen individuell als Personen angenommen und wertgeschätzt werden, sowie eine Unterstützung für die Entwicklung neuer Lebensperspektiven erhalten (vgl. Günder 2015: 15).

### 1.2.3 Anforderungen an die pädagogischen Fachkräfte

Wenn junge Menschen in stationären Institutionen leben, lassen sich in der Regel die Gründe auf schwierige Familienverhältnisse zurückführen. Häufig sind diese Verhältnisse von traumatischen Erlebnissen, längerfristigen Frustrationen und mangelhaften Erziehungsbedingungen geprägt. Kinder und Jugendliche in der Heimerziehung erleben im Gegensatz zu Kindern, welche in ihrer Herkunftsfamilie unter Voraussetzungen für eine sichere Bindung aufwachsen, Beziehungsdilemmata. Junge Menschen besitzen das Bedürfnis nach Nähe zu ihren Bezugspersonen und während Sie diese Nähe nicht bekommen, werden ihnen physische und/ oder psychische Schmerzen zugefügt, welche es unmöglich machen eine gelingende Gestaltung der Beziehung zu erleben. Bindungsverluste, Gewalterfahrungen, psychische Erkrankungen und/ oder Verwahrlosung gehören neben therapeutischen oder Intensiveinrichtungen ebenso in stationären Einrichtungen der Heimerziehung zu den häufigen Vorerfahrungen der Kinder. Solche Vorerfahrungen haben einen bedeutenden Einfluss auf die pädagogische Arbeit in

stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe und bedingen eine ausgleichende Erziehung und Sozialisation, welche die Notwendigkeit einer intensiven Beziehungsarbeit der Fachkräfte erfordert (vgl. Friedrichs & Waluga 2021: 8).

Die pädagogischen Fachkräfte arbeiten in einem hochkomplexen Bereich, vor allem für Berufseinsteiger\*innen ist die Arbeit sehr anspruchsvoll, da schon bei vermeintlich kleineren Situationen, Konflikte entstehen können, aufgrund der biografischen Beziehungserfahrungen der Kinder und Jugendlichen. Für die Pädagog\*innen können verschiedenste intra- und interpsychische Aspekte eine große Herausforderung darstellen. Kinder und Jugendliche können die Aufnahmen in eine stationäre Einrichtung als kritisches Lebensereignis beurteilen und ebenso kann es sich als Entwicklungschance erweisen. In der Heimerziehung sollte ein sicherer Raum für die jungen Menschen geschaffen werden, so dass eine ausgleichende Beziehungserfahrung angeregt wird. Allerdings erweist sich dies als schwierige Aufgabe für die pädagogischen Fachkräfte, denn nach dem Bewältigen der Widerstände kann der emotionale Schutz auslösen, dass schädliche Beziehungserfahrungen reinszeniert werden. Dieser Prozess geht oft mit einer Verschlechterung des Zustandes des Kindes einher. Wenn dies von den pädagogischen Fachkräften, inklusive des gesamten Teams, gehalten und verarbeitet, sowie mentalisierend verstanden wird, kann die Reinszenierung eine Möglichkeit bieten die Erfahrungen und Erwartungen der jungen Menschen zu „korrigieren“ (vgl. Behringer 2021: 71 f.).

Zudem müssen im Allgemeinen zentrale Qualitätsmerkmale der Heimerziehung beachtet werden, wie beispielsweise Bindungsbezüge, eine angebrachte Sozialisationsstruktur, sowie ein fundiertes Fachwissen. Trotz traumatischer Erfahrungen haben die jungen Menschen das Bedürfnis nach Nähe und engen Beziehungen, weshalb der Umgang mit Nähe und Distanz ein sehr wichtiger Aspekt der Heimerziehung bildet. Kinder und Jugendliche können während des Aufenthaltes in unterschiedlichen Alltagssituationen neue und intensive Beziehungserfahrungen erleben, indem sie beispielsweise Beteiligungsformen und den Umgang in Beziehungen mit Nähe und Distanz erlernen können (vgl. Friedrichs & Waluga 2021: 8 f.). Insgesamt muss die Heimerziehung, aufgrund traumatisierender Bedingungen in der Herkunftsfamilie der Kinder, den Anspruch von Sicherheit, Stabilität und Kontinuität genügen (vgl. Behringer 2021: 61).

## 2 Theoretische Grundlagen des Traumas

### 2.1 Begriffserklärung „Trauma“

Der Begriff Trauma lässt sich anhand von Definitionen und Interpretationen in verschiedensten Zusammenhängen und Kontexten erläutern, wie beispielsweise in der Medizin, Biologie oder im Recht. Die folgende Begriffserklärung bezieht sich auf das Trauma der Psyche. Das Wort Trauma stammt ursprünglich aus dem Griechischen und bedeutet in der Übersetzung dasselbe wie „Verletzung“ oder „Wunde“. Der Körper erhält durch einmalige, wiederholte oder ständige Einwirkungen von außen Verletzungen, sowie auch die Psyche mittels starker Belastungen, ihre Beeinträchtigungen davonträgt (vgl. Eschrich 2015: 90 f.).

Fischer und Riedesser beschreiben das Trauma als ein „vitaless Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten“ (Fischer & Riedesser 1998: 79, zit. nach Gahleitner 2010: 46). Es resultiert sich aus Ereignissen, welche die gewohnten Anpassungsstrategien eines Menschen überfordern, sowie eine Bedrohung für Leben und die körperliche Unversehrtheit bedeuten (vgl. Eschrich 2015: 91). Diese Überforderung geht immer einher mit Gefühlen intensiver (Todes-) Angst, Hilflosigkeit und Kontrollverlust. In dieser Situation versagen die natürlichen Strategien des Menschen zum Selbstschutz (vgl. Gahleitner 2010: 46). Traumata unterscheiden sich gegenüber sonstigen Konflikten oder Krisensituationen, welche im Leben eines Menschen ausgehalten beziehungsweise überwunden werden müssen, von ihrem Ausmaß (vgl. Müller 2021: 19).

Nach der Traumadefinition von Fischer und Riedesser wird deutlich hervorgehoben, dass das Trauma neben den äußeren und objektiv einfach zu bestimmenden Faktoren, ebenso den subjektiven Bestandteil mit sich bringt. Der subjektive Bestandteil schließt das Erleben und die Interpretation, sowie die Bewertung und das Verarbeiten einer traumatischen Erfahrung, seitens des betroffenen Menschen mit ein. Das subjektive Erleben eines Traumas beschreibt unter anderem eine Ohnmacht, enorme Hilflosigkeit und das Ausgeliefertsein gegenüber der schwierigen Situation. Besonders deutlich wird dieses Erleben bei Kindern mit einer starken traumatischen Erfahrung, vergleichsweise zu Kindern mit einer objektiv vermeintlich eher weniger starken Erfahrung, die weniger Schaden für ihr zukünftiges Leben davontragen. Deshalb ist es schwer zu beurteilen bei was oder ab wann von „traumatisch“ gesprochen werden kann. Bestimmte Situationen würden für beinahe alle Menschen als traumatisch empfunden werden, während in anderen Situationen die Bewältigungsfähigkeit sich individuell unterscheiden kann. Dafür spielt zum einen die traumaspezifische Bedeutung eine große Rolle, denn eine Situation kann für jeden Menschen eine individuelle Bedeutung und Relevanz für

das Selbstkonzept mit sich bringen. Zudem sind die kultur- und kontextspezifischen Interpretationen, das Entwicklungsstadium, in dem ein Trauma eintritt und die phasenspezifischen Entwicklungskonflikte bedeutend, denn diese entscheiden, ob eine Situation traumatisch wirkt (vgl. Eschrich 2015: 91 f.).

Zudem ist es bedeutend zu erwähnen, dass Traumata nicht durch das Erleben von traumatischen Ereignissen selbst entstehen, sondern aufgrund der psychischen Verarbeitung solcher Erfahrungen (vgl. Wickert & Mayrhofer 2021: 1). Der Umfang der Traumatisierung ist in Abhängigkeit von der Art, den Umständen, der Dauer der Ereignisse, sowie vom Entwicklungszustand zu betrachten. Somit können aus frühen Traumata komplexe Problematiken, bezüglich der Entwicklung eines Menschen entstehen. Hinsichtlich der Umstände ist es bedeutend, ob vor, während oder nach der Traumatisierung schützende Faktoren vorhanden sind (vgl. Gahleitner et al. 2021: 132).

## 2.2 Typisierung der Traumata

Traumata können aufgrund vielfältiger Ereignisse entstehen und lassen sich somit in zwei Dimensionen unterscheiden. Zum einen finden personale und apersonale Traumatisierungen statt. Personale Traumata entstehen dadurch, dass andere Menschen das Trauma verursachen, wie beispielsweise durch Gewalt in naher Umgebung, Kindesmisshandlung, oder -missbrauch, Überfälle, Geiselhaft oder Kriegseinwirkungen. Die apersonalen Traumata werden nicht durch Menschen herbeigeführt, wie zum Beispiel Naturkatastrophen, der Großteil der Verkehrsunfälle oder unpersönliche Faktoren von Kriegseinwirkungen. Die zweite Dimension beschreibt, ob es sich um einmalige und überraschende oder langanhaltende und sich immer steigende Traumatisierungen handelt (vgl. Eschrich 2015: 100).

Dabei werden nach Terr (1991) in zwei verschiedenen Typisierungen unterschieden. Das Typ I – Traumata beschreibt ein kurzandauerndes und einmaliges schicksalhaftes Ereignis, wie beispielsweise der Tod eines nahestehenden Menschen, eine lebensbedrohliche Erkrankung, stark ängstigende Filminhalte oder Zeuge eines bedrohenden Erlebnisses zu sein (vgl. Dixius & Möhler 2019: 18 f.). Dementsprechend wird das Typ I-Trauma auch als sogenanntes Monotrauma bezeichnet (vgl. Vom Hoff 2023: 5). Ebenso zählen, Beziehungsabbrüche von Bezugspersonen, Trennungen, sowie sogenannte Verfolgungstraumata, wie beispielsweise Vergewaltigungen oder räuberische Überfälle dazu. Durch das Aufeinandertreffen von Täter und Opfer wird ein extremes Macht-Ohnmacht-Gefälle gebildet und es kommt zu einer äußersten Ohnmacht und Hilflosigkeit des Opfers (vgl. Eschrich 2015: 101). Auch naturgemachte Ereignisse,

wie Naturkatastrophen oder der plötzliche Kindstod verursachen ein Monotrauma (vgl. Vom Hoff 2023: 5).

Das Typ II- Trauma geht hingegen mit Multiplen Traumatisierungen einher, welche andauernd und wiederholt auftreten (vgl. Vom Hoff 2023: 5). Zu dieser Art gehören zum Beispiel Traumatisierungen, welche durch Menschen („man-made-disaster“) verursacht werden, wie beispielsweise Kriegs-, Terror- und Fluchtbelastungen. Traumata, die von Menschen verursacht werden, führen oft zu komplexen Traumatisierungen, welche mit einem breiten Ausmaß psychischer Symptome und Störungen einher gehen (vgl. Dixius & Möhler 2019: 19). Weiterhin zählen langfristige Folgen von Naturkatastrophen dazu, beispielsweise der dadurch verursachte Verlust eines nahestehenden Menschen oder Armut und Hungersnot. Auch schwerwiegende, sowie lebensbedrohliche Krankheiten gehören zum Typ II-Trauma (vgl. Vom Hoff 2023: 5). Hinzu kommen Traumatisierungen, die in der Kindheit und Jugend verursacht werden, wie unter anderem Kindesmisshandlungen, schwere emotionale und körperliche Vernachlässigung, sowie sexueller Missbrauch. Treffen zugleich mehrere Ereignisse auf das Kind, so verursachen diese im Ganzen eine seelische Verletzung (vgl. Eschrich 2015: 101).

Unter Anderem verweist Dorothea Weinberg auf ein drittes bedeutendes Kriterium einer Traumatisierung. Sie meint, dass das Ausmaß der Traumatisierung und die Bewältigungschancen stark von der Nähe zu den Täter\*innen abhängt. Es wird also sehr dadurch beeinflusst, ob es sich um „identifikationsferne“ Fremde, wie beispielsweise Einbrecher\*innen oder Kriegssoldat\*innen oder um „identifikationsnahe“ Bindungspersonen, wie beispielsweise Familienmitglieder oder Freund\*innen, handelt. Es lässt sich schlussfolgern, dass je früher die Traumatisierung geschieht, je länger sie dauert und je enger die Beziehung zu den Täter\*innen ist, desto schwerer ist voraussichtlich die Traumatisierung (vgl. Vom Hoff 2023: 6).

### 2.3 Risikofaktoren zur Entstehung eines Traumas

Es bestehen gewissen Faktoren schon in der Kindheit und Jugend eines jungen Menschen, welche ein Risiko darstellen an eine Traumatisierung zu erleiden und somit Auswirkungen auf ihr zukünftiges Leben mit sich bringen kann. Fischer und Riedesser beschreiben Risikofaktoren als belastende Lebensereignisse oder Lebensumstände, welche in ihrem Zusammenwirken oder separat eine psychische Störung oder Erkrankung befördern. Dadurch bilden solche Faktoren ein Risiko für eine Fehlentwicklung oder einer psychischen Störung (vgl. Eschrich 2015: 101).

Um 1950 beschäftigte sich bereits John Bowlby mit der Situation, dass frühe und anhaltende Traumata im Säuglingsalter das Sicherheitsgefühl und das Gefühl von Geborgenheit in der Welt aufwühlen, sowie die Psyche beeinflussen. Bowlby beobachtete stark vernachlässigte Kinder und beschäftigte sich zuerst mit den notwendigen Faktoren, welche Kinder vor solchen traumatischen Ereignissen bewahren können. Laut Bowlby wird in Situationen der Verunsicherungen, das Bindungsverhalten der Kinder aktiviert. Dieses Bedürfnis nach Bindung muss zuerst abgedeckt werden, so dass sich Kinder entspannen, spielen und entwickeln können. Um dem Kind gegenüber einen lebenslangen Schutzfaktor zu bieten, muss die zentrale Bindungsperson einfühlsam und rücksichtsvoll mit dem Säugling und dem Kind umgehen, so dass eine sichere Bindung unter Berücksichtigung von Vertrauen, Gegenseitigkeit und Kontinuität gewährt wird. Verhält sich die Bindungsperson distanziert und unzuverlässig gegenüber dem Säugling beziehungsweise dem Kind, wird eine unsicher-distanzierte beziehungsweise unsicher-ambivalente Bindung entwickelt. Die benannten Bindungsmuster bilden ein Risikofaktor für eine traumatische Erfahrung. Allerdings sind sie als eine angemessene und funktionale Bewältigungsstrategie der anstehenden Situation zu begreifen. Somit ermöglichen die Bindungsstrukturen Sicherheit für Kinder in Gefahrensituationen und beeinflussen zudem die Möglichkeiten für kognitive, soziale und emotionale Entwicklungsverläufe der Kinder (vgl. Gahleitner 2010: 46 f.). In diesem Zusammenhang ist es bedeutend von dem Ausmaß einer Traumatisierung zu sprechen, denn das ist stark davon abhängig, ob vor, während oder nach der Traumatisierung schützende Faktoren zur Verfügung standen. Vor allem bei schweren traumatischen Erfahrungen fehlen oft stabile Bindungspersonen, wodurch das Traumarisiko erhöht wird, ein eigenes Traumarisiko für den Menschen selbst entsteht und zudem bedeutende Bewältigungschancen erschwert werden. Somit kann es zu einem destruktiven Teufelskreislauf kommen (vgl. Gahleitner et al. 2021: 132).

Zu den grundlegenden Risikofaktoren kommen sogenannte Situationsfaktoren hinzu, welche die belastenden oder traumatisierenden Bedingungen eines Ereignisses bezeichnen (vgl. Eschrich 2015: 101 f.). Weiterhin bestehen erschwerende Faktoren, welche zugleich berücksichtigt werden müssen. Zum einen spielt, wie oben beschrieben, der Zeitpunkt der traumatischen Erfahrung eine große Rolle. Je früher der Mensch mit einem möglichen traumatischen Ereignis konfrontiert wird, desto schwieriger fällt diesem die Selbststeuerung und somit auch die Bewältigung des möglichen verursachten Traumas. Zudem ist die Art und Schwere der möglichen traumatischen Situation bedeutend, denn Situationen in denen Menschen beteiligt sind, besonders Bezugspersonen, bringen größere Auswirkungen mit sich. Ebenso sind Hilfe und Unterstützung in solchen traumatischen Erfahrungen besonders entscheidend. Können Menschen in

schwierigen Situationen mit Niemandem darüber reden, wird kein Gefühl von Verständnis vermittelt oder werden keine möglichen Perspektiven aufgezeigt, so kann der betroffene Mensch sich sehr hilflos und allein fühlen. Dadurch kann sich das Gefühl von Hilflosigkeit in Verbindung mit den erlebten traumatischen Situationen drastisch verstärken (vgl. Imm-Bazlen & Schmieg 2017: 37).

Die Unterscheidung der Risikofaktoren, beziehungsweise Situationsfaktoren im engeren Sinne, ist sehr wichtig jedoch auch schwierig, da die speziellen traumatischen Situationsfaktoren ein weiteres Risiko für das Ausmaß und die Dauer einer posttraumatischen Belastung mit sich bringen und somit eine deutliche Zuteilung problematisch ist. Einen Versuch diese Faktoren möglichst zusammenzufassen bilden mögliche risikohafte Aspekte, wie beispielsweise ein geringer sozioökonomischer Status, Arbeitslosigkeit, Elterlicher Alkohol- und Drogenmissbrauch, Ein-Eltern-Familie und alleinerziehende Eltern, sowie körperliche Misshandlungen und noch vieles mehr. Auch wenn gewisse Faktoren für erwachsene Personen möglicherweise „harmloser“ wirken, kann nahezu jeder Aspekt beziehungsweise jedes Ereignis, welches ein Kind als Bedrohung wahrnimmt und die Fähigkeiten des Umganges übersteigt, für ein Kind traumatisierend sein und sich auf die Entwicklung auswirken. Innerfamiliäre Belastungsmöglichkeiten verursachen insgesamt die größte seelische Verletzung eines Kindes, woraus sich diesbezüglich potenzielle Traumata schließen lassen. Zu diesen Belastungsmöglichkeiten zählen Vernachlässigung, seelische Misshandlung, körperliche Misshandlung, häusliche Gewalt, traumatische Trennung und Kinder psychisch kranker Eltern (vgl. Eschrich 2015: 102 – 104).

#### 2.4 Symptome eines Traumas beziehungsweise einer Traumafolgestörung

Es bestehen zwei Hauptsymptome, welche zwar individuell in unterschiedlicher Art und Weise aber grundlegend in allen Traumafolgestörungen zu erkennen sind. Zum einen zählen die wiedererlebenden Symptome dazu. Diese erscheinen, durch das Auslösen eines sogenannten Triggers, in Form von dem Wiedererinnern und Wiedererleben von traumatischen Ereignissen. Dabei werden die betroffenen Menschen von Gefühlen und Gedanken, die mit dem spezifischen Ereignis in Verbindung stehen, überwältigt. Trigger können unter anderem durch Gerüche, Gefühle oder Körperreaktionen gesetzt werden. Zudem können wiedererlebende Symptome in Form von Intrusionen stattfinden, welche das Wiedererinnern an belastende und störende Gefühle der Vergangenheit beschreiben. Als zweites Hauptsymptom wird das Vermeiden an diverse Erinnerungen an das Trauma beschrieben. Darunter ist zu verstehen, dass betroffene Personen Lust- und Freudlosigkeit empfinden können, sowie unter Empfindungs- und Ge-

fühllosigkeit leiden. Weiterhin versuchen sie Situationen und Begegnungen, die Erinnerungen an das Trauma hervorrufen könnten, auszuweichen und es kann bis hin zur Entstehung einer Dissoziation (siehe Kapitel 2.4.1) kommen. Weiterhin können allgemeine körperliche Symptome auftreten, aufgrund der zahlreichen Stresshormone durch den toxischen Stress. Es führt zur Veränderung vieler Körperfunktionen, so dass beispielsweise das Herz schneller und kräftiger schlägt, sich die Blutgefäße erweitern, um die Blut- bzw. Sauerstoffversorgung des Herzes zu verbessern, sich die Bronchien erweitern, um die Atmung zu erleichtern, der Verdauungsstrakt seine Aktivitäten reduziert oder Denkvorgänge unterdrückt werden. Alles in dem Menschen wird nicht auf Ausruhen, Schlafen, Nachdenken oder Konzentration ausgerichtet, sondern auf Bewegung, also auf Flucht und Angriff. Dieser Vorgang findet sich auch in den Symptomen der posttraumatischen Belastungsstörung (siehe Kapitel 2.4.2) wieder (vgl. Imm-Bazlen & Schmiege 2017: 69 f.).

Die Symptome von Kindern, speziell Säuglinge und Kleinkinder unterscheiden sich von den Erwachsenen, da es abhängig von der Entwicklung ihres Urteilsvermögens, der Wahrnehmungsfähigkeit, der Persönlichkeit, sowie vom Ausmaß der Abhängigkeit zu der Bezugsperson ist. Bei der Symptomatik handelt es sich in der Regel um einen psychobiologisch sinnergebenden Versuch zur Selbsthilfe der Kinder, da es für sie eine psychische Herausforderung ist, aus der traumatisierenden Situation wohlauf hinauszugelangen. Da Kinder noch nicht vollkommen ausgebildete motorische und sprachliche Fähigkeiten besitzen, können sie nur in einem begrenzten Rahmen auf eine Situation reagieren und mit dieser fertigwerden. Dahingegen besitzen Erwachsene ein fertig entwickeltes Gehirn und verfügen über die Freiheit und Möglichkeit ihren Stress und ihre Angst durch zugängliche Ressourcen zu verringern. Kinder sind von ihren Bezugspersonen abhängig, da diese ihre Bedürfnisse nach Unterstützung, Sicherheit, Selbstregulierung, Beruhigung und Nahrung erkennen und nachkommen. Häufig behalten Kinder problematische Situationen für sich und zeigen den Erwachsenen ihre belastenden Gedanken und Gefühle, nur auf subtile Art und Weise. Ein weiterer Aspekt, der die Symptome der Kinder von den Erwachsenen unterscheidet, ist, dass Kinder noch nicht angemessen einschätzen können, wer für ein soziales Ereignis verantwortlich ist, da ihre kognitiven Fähigkeiten noch nicht voll entwickelt sind. Wenn Kleinkinder ein Ereignis sehen, führen sie dieses in ihren Gedanken auf sich selbst zurück. In bestimmten Fällen kann diese fehlerhafte Einschätzung einer Situation, bis ins Erwachsenenalter anhalten. Der Aufschluss darüber, dass Kinder und Jugendliche sich nicht auf ihre Bezugspersonen verlassen können, lässt unter anderem ein Gefühl von Einsamkeit, Leere und Mangelhaftigkeit entstehen. Durch diese negativen Erfahrungen verlieren betroffene Kinder die Sicherheit und das Vertrauen in familiäre und soziale Strukturen

beziehungsweise Ordnungen. Traumatische Erfahrungen im Kindes- und Jugendalter führen zu extrem größeren Auswirkungen der gesamten Persönlichkeitsentwicklung im Vergleich zu Menschen im Erwachsenenalter. Die persönliche Sicherheit, Integrität, Beziehungsmuster, sowie die Erwartungen an die Umwelt werden durch solche Erfahrungen beeinflusst. Die Kinder werden in ihrer Entwicklung, bezüglich ihrer Emotionalität, Intellektualität, des Verhaltens und des Körpers, geprägt (vgl. Eschrich 2015: 120-122).

#### 2.4.1 Dissoziation

Während einer Traumatisierung geraten Menschen bereits in eine sogenannte „peritraumatische Reaktion“, welche einen ersten Schockzustand beschreibt, der einem ersten dissoziativen Zustand entspricht. Dabei befindet sich der Mensch in einem hoch erregten Zustand, in diesem er sich nicht richtig im Hier und Jetzt befindet, sondern abschaltet und versucht sich innerlich der Situation zu entziehen. In diesem Moment wird dieser Prozess als einzige Möglichkeit des Überlebens gesehen, um der nicht aushaltbaren und unverständlichen Situation auszuweichen. Dieser Zustand kann im inneren des Menschen länger anhalten, auch wenn das traumatische Erlebnis bereits vorüber ist. Traumafolgestörungen bestehen aufgrund dieser innerlichen Nichtbeendigung der Traumaerfahrung und der nötigen Aufrechterhaltung der Erfahrung durch einen Teil des Organismus (vgl. Garbe 2015: 24).

Komplexe Traumatisierungen werden von überkommenden Gefühlen begleitet. In Verbindung mit nicht entsprechend verfügbaren Bindungsressourcen, entwickelt der Mensch eine bedeutende Überlebensstrategie und zwar die sogenannte Dissoziation als Abwehrmechanismus (vgl. Gahleitner 2010: 47). Nach Bernstein und Putnam bezeichnet eine Dissoziation, dass die gewöhnliche Integration von Denken, Gefühlen und Erfahrungen im Verlauf von Bewusstsein und Erinnerungen fehlt (vgl. Giesbrecht & Merckelbach 2005: 20). Spezifischer beschreibt der DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) den Begriff der Dissoziation als eine teilweise oder absolute Desintegration von gewöhnlich zusammenhängenden und integrierten Bereichen und Funktionen des Gedächtnisses, der Identität, des Bewusstseins, der Kognition, der Motorik und des Affektes (vgl. Dixius und Möhler 2019: 32). Dieser Prozess der Dissoziation wird häufig im Zusammenhang mit dem Erfahren von traumatischen Ereignissen, als ein automatischer psychologischer Schutzmechanismus des Menschen angesehen. Auf diesem Weg versucht die Psyche des Menschen, sich dem Einfluss dieser belastenden Ereignisse zu entziehen (vgl. Giesbrecht & Merckelbach 2005: 20). Wirtz beschreibt diesen Zustand wie folgt: „Wenn man nicht physisch fliehen kann, wird man versuchen, psychisch zu ‚fliehen‘, die

Situation selbst, ‚unwirklich‘ zu machen und den eigenen Körper als fremd, als nicht mehr zugehörig erleben, um den physischen und seelischen Schmerz zu verringern“ (Writz 1989: 142, zit. nach Gahleitner 2010: 47). In der Situation der Traumatisierung ist dieser Schutzmechanismus hilfreich, jedoch kann sich dies im späteren Lebensverlauf sehr destruktiv auswirken, da es komplexe psychische, physische und soziale Entwicklungsstörungen fürs weitere Leben mit sich bringen kann (vgl. Gahleitner 2010: 47).

Bei der Dissoziation werden zwischen drei Formen unterschieden. Es bestehen die primäre strukturelle, die sekundäre strukturelle und die tertiäre strukturelle Dissoziation. Die primäre strukturelle Dissoziation ist kennzeichnend für die einfache Form der Posttraumatischen Belastungsstörung. Bei dieser bildet sich ein „anscheinend normaler“ Persönlichkeitsanteil, der sogenannte ANP und ein „emotionaler Persönlichkeitsanteil“, welcher abgekürzt als EP bezeichnet wird. Der ANP zeichnet den größten Anteil der Persönlichkeit des Menschen aus, und zwar das, was nicht im EP abgelöst wird. Die einfache Posttraumatische Belastungsstörung entsteht in den meisten Fällen aufgrund einer einmaligen Situation. Die sekundär strukturelle Dissoziation ist von mindestens zwei EPs geprägt, wobei größtenteils ein erlebender und ein beobachtender EP vorliegt und ein ANP der gewöhnlich den Großteil ausmacht. Weiterhin können mehrere EPs, welche unterschiedliche Faktoren der traumatischen Erfahrung oder verschiedene Gruppen von traumatischen Situationen beinhalten, gebildet werden. In der Kindheit werden möglicherweise komplexe Persönlichkeitsanteile gewonnen, welche eigenständiger arbeiten als Anteile, die erst im Erwachsenenalter gewonnen wurden. Die sekundäre strukturelle Dissoziation ist im Gegensatz zur primär strukturellen, kennzeichnend für die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung, welche über einen langen Zeitraum und durch wiederholende Traumatisierungen verursacht wird (siehe 2.4.2). Eine Traumatisierung im Kindesalter bildet einen bedeutenden Risikofaktor für das Entstehen von EPs im Erwachsenenalter, zudem zeigen viele der EPs instabile Bindungsmuster auf. Die dritte Form bildet die tertiäre strukturelle Dissoziation, welche mehrere EPs, sowie mehr als ein ANP aufweist. Diese ist kennzeichnend für eine dissoziative Identitätsstörung und wird größtenteils aufgrund von schweren und langanhaltenden traumatischen Erfahrungen verursacht, wie beispielsweise durch Missbrauch, Misshandlung oder Vernachlässigung in der Kindheit. Durch spätere Ereignisse, wie beispielsweise Kriegserfahrungen, können weitere ANPs gebildet werden, um mit dieser Situation umgehen zu können. Solche Erfahrungen im Erwachsenenalter müssen abgelöst werden, da sie nicht integriert werden können (vgl. Imm-Bazlen & Schmiege 2017: 68 f.).

Insgesamt bedeuten diese Prozesse, dass Dissoziationen Informationen über die traumatischen Erlebnisse, die nicht verarbeitet worden sind, beinhalten. Die traumatischen Ereignisse werden fragmentiert und verbunden mit der Wahrnehmungsfunktion neuronal gespeichert. Fragmentierungen des traumatischen Ereignisses können auch zu einem späteren Zeitpunkt unbewusst abgerufen werden. Somit führen Dissoziationen ungesteuert zu traumatischen Reaktionen aus der Vergangenheit. Als Überlebensstrategie im Moment der Traumatisierung sind sie positiv, gestalten sich jedoch danach im Umgang mit sich selbst und mit Anderen sehr schwierig (vgl. Garbe 2015: 116 f.).

Wichtig zu erwähnen ist, dass Dissoziationen viele Ursachen haben und nicht zwangsläufig auf ein Trauma zurückführen müssen. Dissoziationen sind im gewöhnlichen Alltagskontext eines Menschen mit eingebunden, wie beispielsweise beim Tagträumen. Wenn Dissoziationen dauerhaft auftreten, wird häufig ein chaotisches oder nicht stimmiges beziehungsweise unzusammenhängendes Selbstbild verursacht. Dissoziationen, welche in der frühen Kindheit auftreten, bilden einen gewöhnlichen Mechanismus und eine Reaktion auf erlebte Stresssituationen. Dies geschieht aufgrund der nicht ausreichenden Entwicklung gewisser Hirnregionen. Die Breite der Dissoziationen reicht von einer „normalen“ und einfachen Dissoziation, worunter beispielsweise kurze Trancezustände, Benommenheit, das Wegdriften oder plötzliche Stimmungswechsel zählen, bis hin zur schweren Dissoziation, wie beispielsweise das Erleben von Intrusionen, Flashbacks oder einer dissoziativen Identitätsstörung, Derealisation und Depersonalisation (vgl. Dixius & Möller 2019: 32 – 33).

#### 2.4.2 Posttraumatische Belastungsstörung

Seit den 1980er ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) in den psychiatrischen Diagnosesystemen ICD (International Classification of Diseases) und DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) aufgenommen worden. Laut ICD-10 beschreibt sie eine verzögerte beziehungsweise verlängerte Reaktion auf ein belastendes Erlebnis, welches von kurzer oder längerer Dauer ist und durch seine extreme Bedrohung oder seinem katastrophentypischen Ausmaß, fast bei jedem Verzweiflung auslösen würde (vgl. Dixius & Möller 2019: 28). Die PTBS zeichnet sich grundlegend durch das Wiedererleben des traumatischen Ereignisses aus, welches in Form von plötzlich aufkommenden Erinnerungen, Flashbacks oder Alpträumen auftritt. Betroffene Menschen werden von den damaligen erlebten Gefühlen und Gedanken der traumatisierenden Erfahrung begleitet und haben das Gefühl das Ereignis nochmal zu durchleben (vgl. Weidinger 2022: 53).

Vorab ist es bedeutend zu erwähnen, dass bei der Entwicklung der Symptome und der Ausbildung einer PTBS, entwicklungspsychologische Aspekte und demzufolge das Alter der betroffenen Menschen zu berücksichtigen ist (vgl. Dixius & Möller 2019: 29). Die Symptome lassen sich anhand zweier Formen der posttraumatischen Belastungsstörung unterteilen, denn es besteht die einfache und die komplexe PTBS (vgl. Imm-Bazlen & Schmieg 2017: 70 f.). Dabei können sämtliche Symptome nochmals in drei Bereiche geordnet werden. Dazu zählt das benannte Wiedererleben von traumatischen Situationen, eine erhöhte Wachsamkeit des Körpers beziehungsweise Übererregung und die Vermeidung von Reizen, welche an die traumatische Erfahrung erinnern (vgl. Weidinger 2022: 53).

Zu den Symptomen des Wiedererlebens der einfachen PTBS zählen unter anderem Angstzustände, eine erhöhte Schreckhaftigkeit, Alpträume und Schlafstörungen, sowie das ständige Wiedererleben von Ausschnitten der traumatischen Erfahrung (Flash-backs) wie beispielsweise Schreckensbilder, Panik oder körperliche Schmerzen (vgl. Imm-Bazlen & Schmieg 2017: 70 f.). Alpträume treten bei Kindern eher unspezifisch und ungeordnet auf. Von Flashbacks berichten Kinder eher selten. Die Symptome der Übererregung zeigen sich bei Kindern, Jugendlichen, sowie Erwachsenen in erhöhter Reizbarkeit oder Aggressivität, vermehrter Wachsamkeit, Konzentrationsproblemen und Schlafstörungen. Bei Kleinkindern können unter Anderem plötzlich auftretende Trennungsängste, Angst im Dunkeln und regressives oder aggressives Verhalten ausgelöst werden (vgl. Sendera & Sendera 2011: 273). Zu den Symptomen der Reizvermeidung gehören beispielsweise eine Amnesie, eine primäre strukturelle Dissoziation, sozialer Rückzug, Einsamkeitsgefühl und starkes Misstrauen gegenüber anderen Menschen, sowie Reizbarkeit und Impulsivität (vgl. Imm-Bazlen & Schmieg 2017: 71). Die Reizvermeidung tritt jedoch bei Kindern eher seltener auf (vgl. Sendera & Sendera 2011: 273).

Die komplexe PTBS hat Ähnlichkeiten zur einfachen PTBS, jedoch fällt diese schwerwiegender aus und es kommen zusätzliche Symptome hinzu. Zu den hinzukommenden Symptomen des Wiedererlebens gehören unkontrollierbare Gefühlszustände, wie beispielsweise plötzliche Stimmungsveränderungen, plötzliches Traurigkeitsgefühl, Wut oder Apathie, welche Stunden bis hin zu Tagen bestehen können. Außerdem können scheinbar unkontrollierbare Impulsausbrüche und selbstverletzende Impulse bis hin zu suizidalen Gedanken dazu kommen. Die vermeidenden Symptome ergänzen sich durch eine stärkere Ausprägung der Amnesie, eine sekundäre strukturelle Dissoziation und Störungen der Selbstwahrnehmung. Diese Beeinträchtigungen der Selbstwahrnehmung beginnen mit einem negativen Selbstbild und können bis hin zu Gedanken, keine Berechtigung zur Existenz zu haben, führen. Diese hängen eng mit einer ge-

ringen Selbstfürsorgekompetenz und einem Ohnmachtsgefühl zusammen (vgl. Imm-Bazlen & Schmiege 2017: 71). Weiterhin besteht zwischen der komplexen PTBS und Persönlichkeitsstörungen ein Zusammenhang. Insgesamt bildet die komplexe PTBS ein heterogenes Krankheitsbild mit einschneidenden Symptomen, welche psychische, körperliche und soziale Beeinträchtigungen beinhalten (vgl. Dixius & Möller 2019: 36).

Bei Kindern und Jugendlichen können zudem spezifischere Symptome der PTBS auftreten. Kinder bis zum 10. Lebensjahr verwenden das sogenannte posttraumatische Spiel als Verarbeitungsmethode. Kinder versuchen das Trauma dadurch zu verarbeiten, dass sie das erlebte Ereignis immer wieder in Szene setzen, wobei es die Rolle des Täters und des Opfers gibt. Diese Inszenierung kann jedoch nicht ausschließlich zu einer Traumabewältigung führen. In Therapien wird häufig ein unterstützendes Element für die Weiterentwicklung ergänzt (vgl. Garbe 2015: 25). Zudem können Kinder zwischen einem Alter von 6 und 10 Jahren unter spezifische Symptome, wie beispielsweise Schuldgefühle, Störungen in den Schulleistungen, selbstverletzendes Verhalten oder Suizidalität leiden. Ebenso kann die Weltansicht der heranwachsenden Menschen negativ beeinflusst werden. In häufigen Fällen werden diese Symptome hinter einem „normalen“ Erscheinungsbild versteckt. In einem Alter zwischen 10 und 14 Jahren nehmen die beschriebenen Symptome weiter zu und es kommen weitere mögliche dazu, wie eine Reinszenierung von früheren Gewalterfahrungen in aktuellen Beziehungen, Essstörungen, Drogenkonsum oder andere psychiatrische Störungen. Zusätzliche Symptome können in einem jugendlichen bis volljährigen Alter auftreten, wie unter anderem eine verminderte Selbstwahrnehmung, ein entstehender Kreislauf des Scheiterns wie zum Beispiel in sozialen Beziehungen oder in der Schule, vermehrter Drogenkonsum oder stark ausgeprägte Zukunftsängste. Die PTBS erscheint Monate oder teilweise Jahre nach dem Erleben des traumatischen Ereignisses und ist das Merkmal dafür, ob es sich überhaupt um ein Trauma handelt (vgl. Imm-Bazlen & Schmiege 2017: 70). Huber beschreibt in folgendem Zitat: „Nicht das Trauma macht krank, aber die PTBS“ (Huber 2008, zit. nach ebd.: 70).

## 2.5 Auswirkungen von Traumata

Die Auswirkungen eines traumatischen Erlebnisses resultieren aus dem Zusammenspiel von bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Reaktionen des Menschen. Diese Reaktion wird durch seine Widerstandskraft (Resilienz), seine Ressourcen, seine traumatischen Vorerfahrungen (Viktimisierung) und seine individuellen Bewältigungsstrategien beeinflusst. Besonders ist es wichtig, wie nach dem Erlebnis mit der betroffenen Person umgegangen wird,

denn es kommt auf die zeitnahe und fachkompetente Hilfe, sowie auf den Schutz und die Sicherheit in dem sozialen Netzwerk an (vgl. Garbe 2015: 21).

Den bedeutsamsten Schutzfaktor bilden stabile Bindungsverhältnisse (vgl. Gahleitner & Rothdeutsch-Granzer 2016: 143). Besonders für Kinder und Jugendliche stellen ihre Bindungspersonen eine bedeutende Rolle für ihr Leben beziehungsweise für die Entwicklung ihres zukünftigen Lebens dar. Erleben Kinder traumatisierende Situationen und stehen ihnen keine stabilen Bindungspersonen zur Verfügung, so wird das Traumarisiko erhöht, die Bewältigungschancen werden erschwert und somit entsteht ein destruktiver Teufelskreislauf. Für betroffene Kinder wird in diesem Teufelskreislauf eine Erschöpfung von fast allen physischen und psychischen Ausmaßen verursacht (vgl. Gahleitner 2010: 47). Wird beispielsweise das unverzichtbare Bedürfnis nach Nähe mit Bedrohung und Gewalt gekontert, so führt dies zu einer verzweifelten Suche nach Bindung und Verschlimmerung der Gewaltspirale. Dies wird bei den Kindern folglich als chaotisch-desorganisierter Bindungsstil, bis hin zu einer ausgeprägten Bindungsstörung bezeichnet. So gut wie alle Erwachsene werden in ihrem Lebensverlauf mit Mikrotraumata konfrontiert, jedoch wirken im Normalfall Zuwendung und Nähe gegen solche Ereignisse. Solche Erfahrung fehlt Menschen mit frühzeitlichen und starken traumatischen Erfahrungen oder sie sind nicht ausreichend verfügbar (vgl. Gahleitner & Rothdeutsch-Granzer, 2016: 143).

In den ersten Lebensjahren ist das Zentralnervensystem eines Menschen noch stark formbar. Somit verfälschen frühe traumatische Erfahrungen bei der Nichtverfügbarkeit von Bindungspersonen, das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit, wodurch es zu neurophysiologischen Veränderungen kommen kann (vgl. Gahleitner 2010: 47). Wiederkehrender Stress, aufgrund traumatischer Situationen führt durch die Neuroplastizität des Gehirns zu Veränderungen der Strukturen, sowie zu funktionellen Prozessen des kindlichen Gehirns und schließlich zu verändertem Verhalten. Einige Hinweise darauf, zeigen neurobiologische Forschungsvorhaben der letzten Jahre. Erfahren Kinder Gewalt, beziehungsweise traumatische Ereignisse im Allgemeinen, so beeinflussen solche Erfahrungen die Ausgestaltung und Funktion des synaptischen Systems. Solche neuronalen Erfahrungen, sowie die Verwundbarkeit aufgrund der Entwicklung und der frühzeitlichen Ereignisse, stoßen auf die individuellen Umfeldfaktoren. Währenddessen wird das traumatische Ereignisse immer wieder aktualisiert und modifiziert. Die daraus entstehenden Traumafolgestörungen oder Traumaentwicklungsstörungen beinhalten starke psychische Fragmentierungen, da die eigentlich nützliche Überlebensstrategie weiter andauert, obwohl diese keine Funktion mehr hat. Dementsprechend stellen Folgeerscheinungen neben

einer Konsequenz, häufig den Versuch das traumatische Ereignis mit den eigenen Möglichkeiten zu bewältigen, dar (vgl. Gahleitner & Rothdeutsch-Granzer 2016: 143).

Erfahrungen von Vernachlässigungen und interpersonellen traumatischen Erfahrungen in der Kindheit, führen zu extremen Schwierigkeiten in nahezu allen Bereichen des Lebens. Es ist die Folge der nicht ausreichenden Entwicklung ihrer innerpsychischen Fertigkeiten. Häufig zeigen sich die Schwierigkeiten in der Selbstwirksamkeitserwartung, sowie in einer adäquaten sozial kompetenten Selbstbehauptung. Zudem zeigen sich diese auch in der Beziehungsgestaltung, Beziehungsentwicklung und in der Mentalisierung. Mentalisierung bedeutet das emotionale Verstehen der Verhaltensintentionen von anderen Menschen. Weiterhin können sich traumatische Erfahrungen auf die Sinneswahrnehmung im Alltag, infolge einer starken Dissoziationsneigung, die Körperwahrnehmung, Erfahrungen von Körpergrenzen, sowie auf die Emotionswahrnehmung und -regulation auswirken. Diese Fertigkeiten bilden die grundlegenden Faktoren zur Kontrolle und Steuerung von sich selbst und der Interaktion mit anderen Menschen. Können die Fertigkeiten nicht genügend entwickelt werden, können betroffene Kinder nicht auf innerpsychische Bewältigungsstrategien zurückgreifen. Um Stress, Schwierigkeiten und potenzielle Bedrohungen trotzdem bewältigen zu können, erfolgt die Gegenregulation solcher Belastungen auf der Verhaltensebene, woraus unter Anderem selbstverletzendes Verhalten, Aggression, Weglaufen und Verweigern resultieren kann (vgl. Schmid et al. 2010: 239).

Eines der größten, weitreichendsten und kostenintensivsten Gesundheitsprobleme der Gesellschaft bildet der große Umfang der Traumafolgestörungen mit ihren resultierenden Gesundheitsbeeinträchtigungen. In der bahnbrechenden sogenannten ACE-Studie (Adverse Childhood Experiences) von 1998, untersuchten der US-amerikanische Epidemiologe Robert Anda und der US-amerikanische Präventivmediziner Vincent Felitti die Auswirkungen von schädlichen Kindheitserfahrungen. Sie verfolgten das Ziel mit der Forschungsstudie den Zusammenhang zwischen belastenden Erfahrungen in der Kindheit und risikohaftes, sowie gesundheitsgefährdendes Verhalten und Erkrankungen von Menschen im Erwachsenenalter zu untersuchen. Sie befragten über 17000 Patient\*innen im Erwachsenenalter zu belastenden Situationen in der Kindheit beziehungsweise Jugend. Diese Daten wurden mit Antworten von detaillierten medizinischen Langzeitdaten und Befunde derselben Patient\*innen verglichen. Dabei wurde herausgefunden, dass traumatische Erfahrungen in der Kindheit weit verbreitet sind und vor allem, dass erhebliche lebenslange Auswirkungen verursacht werden, die betroffene Personen in ihrer geistigen und körperlichen Gesundheit deutlich beeinflussen. In der Befragung gaben mehr als 50% der betroffenen Personen an, mindestens eine belastende Erfahrung in der Kind-

heit gemacht zu haben. Zudem konnte anhand der Studie gezeigt werden, dass Menschen mit mehreren schwerwiegenden Kindheitserfahrungen ein sehr hohes Risiko für viele psychische und gesundheitliche Folgeerkrankungen aufweisen. Beispielsweise zeigen Menschen mit mindestens vier belastenden Kindheitserfahrungen im Vergleich zu Menschen ohne solche Erfahrungen ein vier- bis zwölfmal gesteigertes Risiko für Drogenmissbrauch, Alkoholismus, Depressionen oder Suizidversuche. Zudem weisen sie ein erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen, Krebserkrankungen und für chronische Bronchitis auf (vgl. Wickert & Mayrhofer 2021: 1 f.).

Depressionen erscheinen im Erwachsenenalter sehr häufig im Zusammenhang mit einer PTBS und treten im ersten Jahr nach einem traumatischen Ereignis nur selten allein als Traumafolge auf. Bei Kindern steigern traumatische Erfahrungen wiederum die Wahrscheinlichkeit im späteren Jugend- und Erwachsenenalter Depression zu bekommen, unabhängig von der Entwicklung einer PTBS. Dieser Aspekt wurde von vielen ähnlichen Studien bestätigt, weshalb Neurowissenschaftler\*innen und die Kinder- und Jugendpsychiatrie von einer „early trauma depression“ spricht. Dies bedeutet so viel wie eine Depression, die durch Kindheitstraumata bedingt wurde. Ebenso erscheinen Substanzmissbrauch- und -abhängigkeit häufig im Zusammenhang mit einer PTBS. Die Frage nach den Ursachen wird häufig in Verbindung mit der Selbstmedikationshypothese erklärt. Diese erläutert, dass Menschen mit erlebten traumatischen Erfahrungen oft ihre Symptome durch das Einnehmen von Substanzen abschwächen wollen (vgl. Maercker & Hecker 2016: 29).

Im Jahr 2019 wurde schließlich eine Folgeuntersuchung zur ACE-Studie durchgeführt, welche deutlich zeigt, dass Menschen die mindestens sechs belastenden Situationen in der Kindheit erlebten im Vergleich zu Menschen ohne solche Erfahrungen, eine fast 20 Jahre geringere Lebenserwartung besitzen. Insgesamt zeigt die Folgeuntersuchung, dass die Ergebnisse in der gegenwärtigen Zeit in Deutschland so gut wie identisch mit den Ergebnissen von 1998 sind. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist diese Situation weltweit ähnlich vorzufinden. Auch die jährlichen Kosten der Sozial- und Gesundheitssysteme in Europa lassen sich auf die traumatischen Erfahrungen in der Kindheit zurückführen (vgl. Wickert & Mayrhofer 2021: 3). Insgesamt können demnach frühe Traumata in der Kindheit komplexe Entwicklungsstörungen verursachen und in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht den ganzen weiteren Lebensverlauf eines Menschen beeinflussen (vgl. Gahleitner 2010: 47).

### 3 Theoretische Grundlagen der Traumapädagogik

#### 3.1 Begriffserklärung und Zielsetzung

Die Traumapädagogik ist eine sehr junge Fachdisziplin, welche Ende der 1990er entwickelt wurde. Nach Martin Kühn bildet sie einen „Sammelbegriff für die im Besonderen entwickelten pädagogischen Konzepte zur Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in den verschiedenen Arbeitsfeldern“ (Kühn 2008: 322, zit. nach Müller 2021: 214 f.). Das Ziel der Traumapädagogik bildet nicht die Rekonfrontation mit den traumatischen Erlebnissen, wie teilweise in Psychotherapien, sondern im Allgemeinen sollen Kinder und Jugendliche im pädagogischen Alltag die notwendige Unterstützung erfahren (vgl. Müller 2021: 214 f.).

Die Traumapädagogik bildet förderliche Methoden aus, um die Selbstheilungskräfte zu stärken, Entwicklungspotenziale zu festigen und sich in ihrer Wirkung zu ergänzen. Der Fokus liegt in dem menschlichen Zusammentreffen der einzelnen Pädagog\*innen auf das individuelle Kind oder Jugendlichen, unter Berücksichtigung des jeweiligen Wesens der Institution. Die Traumapädagogik wird nach Martin Kühn auch als Pädagogik des „sicheren Ortes“ bezeichnet. Sie zielt auf die Bildung eines sicheren Lebensrahmens, in dem Kinder mit traumatisierenden Erlebnissen, positive und berichtigende Bindungsangebote erhalten. Somit kann die Selbstwirksamkeit gestärkt werden, neues Vertrauen entstehen, das Selbstwertgefühl und Entwicklungspotenzial erhöht, sowie aggressives Verhalten gemindert werden (vgl. Biberacher et al. 2012: 285). Es geht um die Ermöglichung von pädagogischen (Beziehungs-)Erfahrungen der jungen Menschen, während eines fortlaufenden traumatischen Prozesses, indem sie sich befinden. Die pädagogischen Erfahrungen sollen dabei unterstützen, dass sich das traumatische Potenzial von zurückliegenden und den aktuell gegebenen Erfahrungen nicht ausbreitet (vgl. Müller 2021: 218).

Die Pädagog\*innen nehmen eine deutliche Stellung gegen Gewalt ein, denn es sollen keine gewalttätigen Handlungen ausgeführt werden. Sie sollen der Gewalt zwischen den Kindern untereinander entgegenwirken. In Konfliktsituationen sollen zielführende Lösungen entwickelt werden und beispielsweise nicht bei einer kleineren Regelwidrigkeit, direkt mit der Entlassung des Kindes aus der Einrichtung gedroht werden. Zudem unterstützt die Traumapädagogik die Fachkräfte im pädagogischen Alltag, um in Konflikt- und Überforderungssituationen ihre Kompetenzen wieder zu regenerieren. Auch Pädagog\*innen sind nicht alltäglich optimal in Form und können Fehler begehen. Entscheidend ist das Maß, die Bekennung, Korrektur und gegebenenfalls die Entschuldigung der Fehler, denn so können die Kinder daran lernen und sich im Umgang mit Stress weiterentwickeln. In der Traumapädagogik kommt es häufig vor, dass Fach-

kräfte im pädagogischen Alltag leicht durch Dynamiken der Reinszenierung, in krisenhafte Situationen gelangen und dabei die Notwendigkeit besteht diese zu reflektieren (vgl. Biberacher et al. 2012: 285)

Weiterhin gehören zu den grundlegenden Zielen der Traumapädagogik, die Unterstützung von Emotions- und Impulsregulierung der jungen Menschen, Förderung der Mentalisierungsfähigkeit, Unterstützung des Selbstausdrucks und der Gestaltungskraft, sowie der kognitiven Einordnung der Erlebnisse. Hinzu kommen die Beendigung der Reinszenierung des Traumas und das Angebot von Hilfen zur Überwindung von Loyalitätskonflikten, bezüglich der Herkunftsfamilie der Kinder (vgl. Biberacher et al. 2012: 300 f.).

Alle Ziele lassen sich in den Methoden und Konzepten der Traumapädagogik wiederfinden, welche im weiteren Verlauf der Arbeit (Kapitel 3.3) erläutert werden.

### 3.2 Einblick in die Historie

Die Traumapädagogik lässt sich auf einige Bezugskonzepte zurückführen, besonders auf die Psychotraumatologie, die Netzwerk- und Bindungstheorie und auf die Psychotherapie- und Beratungstherapiewissenschaften. Bezüglich der Psychotherapie- und der Beratungstherapiewissenschaften, wurde vor allem auf die psychoanalytische Pädagogik, sowie auf die humanistische und die milieutheoretische Denkweise geschaut (vgl. Gahleitner et al. 2021: 131). Primär basieren die Grundhaltung, die Inhalte und die Methoden der Traumapädagogik, auf den grundlegenden Traditionen der Pädagogik und der Sozialen Arbeit (vgl. Weiß & Gahleitner 2020: 17).

Bereits im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts existierten in der Pädagogik Theorieansätze, die auf die Verbindung von traumatischen Erlebnissen und den resultierenden Auffälligkeiten in den Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen verweisen und entsprechende Handlungsmöglichkeiten erarbeiten (vgl. Kühn 2017: 20). Aus der psychosozialen Praxis mit Menschen mit traumatisierenden Erfahrungen, entstand die erforderliche Reflexion der vorhandenen Konzepte. Es existieren einige Beispiele zur Annäherung und Integration von pädagogischem, psychologischem und medizinischem Denken in der Geschichte der Psychiatrie, Pädiatrie und Behindertenfürsorge (vgl. Gahleitner et. al. 2021: 131). Diesbezüglich machen Salomons und Richmonds Überlegungen deutlich, dass beispielsweise die Historie von Konzepten der Sozialen Arbeit mit der Nutzung von psychosozialen Überlegungen anfang (vgl. Weiß & Gahleitner 2020: 17). Zudem konnte Sigmund Freud zu Beginn des 20. Jahrhunderts durch seine Psychoanalyse,

besonders über die Arbeiten der Kinderanalytiker\*innen, deutlich mehr Einfluss in dem pädagogischen Feld als in der Psychiatrie erzielen (vgl. Gahleitner et al. 2021: 131). Weiterhin erarbeitete beispielsweise Aichhorn für sozial benachteiligte Jugendliche ein Konzept und Bernfeld prägte die Jugendbewegung mit ihrer Reflexivität und ihrer Kontextualisierung des Umfeldes. Eine Menge heilpädagogischer Heimeinrichtungen können als Vorläufer der kinderpsychiatrischen Stationen gesehen werden (vgl. Weiß & Gahleitner 2020: 18). Aichele eröffnete 1922 eine Heimeinrichtung für das Zusammenleben von psychisch erkrankten Kindern. Dabei soll das Fachwissen der pädagogischen Fachkräfte, mit den Lebensformen der Klient\*innen verknüpft werden (vgl. Gahleitner et al. 2021: 131).

Aus den frühen sich entwickelnden Kinderrechts- und Kinderschutzbewegungen und der psychoanalytischen Pädagogik, konnten wichtige Erkenntnisse erschlossen werden, um einen förderlichen pädagogischen Beitrag zur Traumabewältigung zu gewinnen. Diese Beiträge werden in gegenwärtigen Konzepten der Traumapädagogik aufgefasst und weiterentwickelt. Persönliche Bedürfnisse der Kinder und Jugendliche, sowie Achtsamkeit auf die Verhaltensweisen sind wichtige Bestandteile der Pädagogik. Zu den unerlässlichen Bestandteilen gehören genauso die Gestaltung eines heilsamen Lebensumfelds und bedeutungsvolle Gruppenprozesse. In den 1930er und 1940er Jahren beeinträchtigte der Nationalsozialismus die Weiterentwicklung dieses reformpädagogischen Diskurses in Deutschland stark. Der autoritäre und menschenverachtende Umgang mit Kindern und Jugendlichen, die unter Benachteiligungen und psychischen Belastungen leiden, wurde ein festes Element des professionellen Selbstverständnisses der Pädagog\*innen in der frühen Bundesrepublik Deutschland. Dies zeigte die Aufarbeitung der Heimerziehung der 1950er und 1960er Jahre (vgl. Kühn 2017: 20).

Folglich entwickelten Bettelheim, Redl und Wineman in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts Konzepte für Kinder, welche milieutherapeutische Ansätze verfolgten, da sich Situationen ergaben in denen psychotherapeutische Methoden nicht angemessen genug waren. Das „therapeutische Milieu“ laut Redls bezieht sich auf die Lebensumwelt der Kinder, welche therapeutische Auswirkungen mit sich bringt. Dementsprechend richtet sich der Fokus auf den täglichen Lebenskontext der betroffenen Kinder. Das Ziel ist es, dass der Alltag der Kinder so gestaltet wird, dass die Pädagog\*innen und die Kinder diesen gemeinsam erleben und er tiefenpsychologisch reflektiert werden kann. Im Vergleich strebt das „pädagogische Milieu“ gegenwärtig ähnliche Ziele an, denn es soll durch seine sozioemotionale und sozialräumliche Verfügbarkeit, Bewältigungs- und Gestaltungskompetenzen durch Verlässlichkeit, Geborgenheit und respektvollem Umgang fördern. Insgesamt ist das zentrale Ziel im Alltag, Möglichkeiten zu schaffen,

die traumatischen Erfahrungen der Kinder, gemeinsam mit den pädagogischen Fachkräften, in neue und alternative Lebenserfahrungen transformieren. Somit wird mit dem Blick auf die frühen psychoanalytischen Traditionen, ein starker Akzent auf die pädagogischen Betreuungskonzeptionen gelegt. Folglich wird gegenwärtig die Begriffsbezeichnung „pädagogisch-therapeutisches Milieu“ verwendet (vgl. Weiß & Gahleitner 2020: 18).

Beratungseinrichtungen erarbeiteten in den 1980er und 1990er Jahren bedeutungsvolle Unterstützungsleistungen gegen die sexualisierte Gewalt an Kindern, für die praktische Pädagogik. Diese ließen sich fließend in die neuen traumapädagogischen Ansätze einarbeiten, aufgrund der naheliegenden Thematik und der Überschneidung von gewissen Ansätzen. Der entwickelten pädagogischen Praxis gelang es, sich in der Mitte bis zum Ende der 1990er Jahre im Bundesgebiet an unterschiedlichen Stellen zu etablieren. Der beschriebene Prozess begann durch Fachkräfte der stationären Jugendhilfe als sogenannte „Graswurzelbewegung“ und fand seit den 2000er Jahren in der Fachöffentlichkeit immer mehr Anklang. Der Gedanke dabei lag auf psychotraumatologisches Wissen, welches in pädagogischen Prozessen mit einbezogen werden sollte. Dabei sollten Irritationen und Unsicherheiten der Fachkräfte im pädagogischen Kontext, entgegengesteuert werden. Sogar bis heute geschehen durch Verunsicherungen seitens der pädagogischen Betreuer\*innen, psychische und physische Übergriffe an Kinder in stationären Einrichtungen (vgl. Kühn 2017: 20 f.).

Im Praxisfeld der Pädagogik entwickelten sich in den vergangenen Jahren eine Vielfalt an traumapädagogischem Handeln in Betreuungs-, sowie Bildungseinrichtungen. Die unterschiedlichen Konzepte enthalten Gemeinsamkeiten, sowie Unterschiede und Schnittpunkte, weshalb es als bedeutungsvoll erscheint, einen regelmäßigen Diskurs über die Weiterentwicklung der Traumapädagogik zu führen (vgl. Weiß & Gahleitner 2020: 18). In Deutschland gehören 3 Konzepte zu den wesentlichen Beiträgen der sich entwickelnden Traumapädagogik, und zwar die „traumzentrierte Pädagogik nach Uttendörfer, das „Konzept der Selbstbemächtigung“ nach Weiß und die „Pädagogik des Sicheren Ortes“ nach Kühn (vgl. Kühn 2017: 21).

### 3.3 Konzeptionelle Ansätze

#### 3.3.1 Traumapädagogische Grundhaltung

Ein entscheidendes und wirkungsvolles Element der Methoden der Traumapädagogik bildet die Grundhaltung der Pädagog\*innen. Sie sollen das Verhalten der Kinder und Jugendlichen unter Berücksichtigung derer Vorerfahrungen verstehen und als Überlebensstrategie bewerten. Der

Grundstein der pädagogischen Handlung bildet zunächst eine positive und wertschätzende Grundhaltung, sowie ein verstehendes und professionelles Handeln (vgl. Biberacher et al. 2012: 290).

Kinder und Jugendliche haben das Bedürfnis nach Wertschätzung, denn sie wollen sich verstanden und angenommen fühlen (vgl. de Hair et al. 2022: 15). Junge Menschen mit traumatischen Erfahrungen erfahren jedoch häufig kein wertschätzendes Verhalten und verlieren somit die Wertschätzung bezüglich sich selbst. Häufig sind in der Lebenswelt der betroffenen Kinder die Eltern oder andere Bindungspersonen die „Täter\*innen“ und sie erfahren die entsprechende Ablehnung und Abwertung. Ebenso kommt es vor, dass Kinder durch Fachkräfte keinen wertschätzenden Umgang erleben, da diese oft Gefahr laufen sich zu überarbeiten, keine Wertschätzung von weiteren Personen erfahren und sich letztendlich selbst wenig wertschätzen können (vgl. Baierl 2016: 47). Obwohl sie gerade von Pädagog\*innen eine positive Zuwendung und Bewertung bekommen sollten (vgl. de Hair et al. 2022: 16).

Diesem Prozess kann entgegengewirkt werden, indem die Aufmerksamkeit bedacht auf Wertschätzung gerichtet wird. Dabei sollte angenommen werden, dass jeder Mensch zu jeder Zeit sein bestmögliches Verhalten zeigen kann. Wenn Verhaltensänderungen erzielt werden sollen, müssen innere und äußere gegebene Faktoren so geändert werden, dass in Zukunft mehr Wahlmöglichkeiten und unterstützende Entscheidungskriterien bestehen. Im pädagogischen Kontext, vor allem in Konflikt- oder Krisensituationen sollte sich immer gefragt werden, ob das Verhalten gegenüber den Kindern, Jugendlichen, Eltern, Mitarbeiter\*innen oder Kooperationspartner\*innen sich so ausdrückt, dass die Würde des Gegenübers gewahrt wird. Dabei sollte ebenso die Würde von einem selbst wertgeschätzt werden (vgl. Baierl 2016: 47 f.).

Besonders für die Entstehung von Selbstachtung und die Entwicklung eines positiven Selbstbilds und Selbstwertes bildet das Empfinden von Wertschätzung einen zentralen und bedeutsamen Aspekt. Die betroffenen Kinder benötigen die Betreuer\*innen, die ihnen ermöglichen ihr Handeln als wertvoll zu erfahren. Der Fokus richtet sich auf die Neugier der Fähigkeiten, Stärken und individuellen Interessen der Kinder. Wenn pädagogische Fachkräfte dies berücksichtigen, kann Kindern die Möglichkeit gegeben werden sich selbst als wirksam zu erleben. Dadurch entsteht beziehungsweise wächst ihr Selbstbewusstsein und der Selbstwert. Erst ab diesem Punkt können destruktive Überlebensstrategien anerkannt, reguliert und in förderliche Lebensstrategien übertragen werden (vgl. de Hair et al. 2022: 15 f.). Zudem ist es wichtig, dass betroffene Kinder die Möglichkeit besitzen Bezugspersonen wertzuschätzen, um das gleichzeitige Gefühl, von beispielsweise Liebe und Hass bezüglich einer Bindungsperson, hilfreich be-

gegenen zu können. Wertschätzung bildet die Grundlage, dass sich alle Involvierten mit professioneller Nähe entgegentreten können. Einen weiteren wichtigen Aspekt bildet das Recht und Potenzial aller Beteiligten, einen förderlichen Beitrag zur Gemeinschaft, wie beispielsweise zu der Wohngruppe, Familie oder Gesellschaft zu erbringen (vgl. Baierl 2016: 48).

Dabei kommt der Begriff der Partizipation ins Spiel. Kinder und Jugendliche besitzen individuelle Bedürfnisse, weshalb sie für ihre eigene Lebenswelt die ersten Ansprechpartner\*innen sein sollten, um diese bedürfnisorientiert auszurichten und dementsprechende Angebote entwickeln zu können. Ausgehend von der traumapädagogischen Grundhaltung können positive Lebensbedingungen für jungen Menschen nur geschaffen werden, wenn diese daran aktiv teilhaben können. Sie erfahren lediglich eine Integration in der Gesellschaft, wenn sie in ihrer Lebenswelt mitreden, mitbestimmen und diese mitgestalten dürfen, denn somit stärkt sich auch ihr Selbstwertgefühl und das Selbstbewusstsein. Partizipation bedeutet aktives Anleiten, Reflektieren und über das eigene Leben mitentscheiden, sowie in der Gemeinschaft teilhaben zu können. Erleben Kinder und Jugendliche traumatische Erfahrungen, so sinkt ihr Gefühl von Selbstbestimmung und Gestaltungsfreiheit, da sie Hilflosigkeit empfinden und nicht mehr das Gefühl besitzen, alles unter Kontrolle zu haben. Die Partizipation schafft eine neue Erfahrungswelt, welche das Gefühl von Eigenständigkeit, Zugehörigkeit und Kompetenz miteinschließt. Außerdem ist die Partizipation ein ständig wachsender Prozess (vgl. de Hair et al. 2022: 16 f.).

Ein weiteres wichtiges Element in der traumapädagogischen Grundhaltung bildet die Ressourcenorientierung. Das bedeutet, dass Pädagog\*innen schauen müssen, wie sich Kinder verhalten und in welchen Zusammenhang ihre verfügbaren Ressourcen dazu stehen. In der pädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, welche traumatische Erfahrungen erlebten, werden Ressourcen erfragt und es wird erarbeitet wie diese konstruktiv genutzt werden können. Besonders bei jungen Menschen mit solchen Erfahrungen ist es bedeutsam, darauf achtzugeben was gefördert werden soll, anstatt was abgeschafft werden soll. Vor allem bei einem unstabilen Erscheinungsbild der Kinder, sollte der Fokus auf die Ressourcen gelegt werden (vgl. Baierl 2016: 52).

Zudem ist der Aspekt der Autorität der Pädagog\*innen zu berücksichtigen. Pädagogische Fachkräfte sollen von jungen Menschen als „personaler sicherer Ort“ wahrgenommen werden. Dementsprechend müssen sie die Bereitschaft und Fähigkeit besitzen, sich die Position als Autorität aufzubauen. Eine Autorität dient Kinder und Jugendlichen sich im Denken und Handeln, besonders an der entsprechenden Bezugsperson, zu orientieren. Die Pädagog\*innen sollten

über ein Bewusstsein ihrer eigenen Stärken verfügen und diese gezielt zum Wohlbefinden der Kinder einsetzen. Die betroffenen Kinder sollten die Pädagog\*innen als kompetente, durchsetzungsfähige und ernstzunehmende Autoritäten erleben, nur so kann Sicherheit gegeben werden. Grenzen müssen bewusst gesetzt werden, so dass den Fachkräften Handlungs- und Freiräume eröffnet werden. Regeln müssen aufgezeigt werden, ihre Einhaltung überprüft und Konsequenzen gezogen werden (vgl. ebd.: 48 f.). Zusammenhängend ist der Begriff der Transparenz wichtig zu erwähnen. Positionen, Strukturen und Absichten müssen deutlich, wie beispielsweise bei der Autorität, zu erkennen und zu durchschauen sein, denn auch erst so kann Partizipation entstehen beziehungsweise wirken. Durch Transparenz können Kinder ihre Mitmenschen besser einschätzen, Vertrauen entwickeln und somit Bindungen und Beziehungen bekräftigen. Traumatisierte junge Menschen benötigen Transparenz, um aus dem Ohnmachtserleben und aus falschen Machtverhältnissen herauszukommen und Selbstbemächtigung zu erreichen (vgl. de Hair et al. 2022: 17).

Auch die Selbstfürsorge bildet einen unerlässlichen Aspekt in der traumapädagogischen Arbeit. Es ist eine Bereitschaft und Fähigkeit nötig, um für sich selbst zu sorgen, da die pädagogischen Fachkräfte in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen häufig Überforderung, Zurückweisungen, Aggressionen, Angst und Ohnmacht erfahren werden. Sie sollten die Fähigkeit besitzen ihre eigene Aktivität und Reaktivität rückblickend zu reflektieren. Sie sollten ihre eigenen Grenzen erkennen und respektieren, sowie angemessene Auszeiten nehmen oder sich entsprechend Unterstützung suchen. Wichtig sind vor allem Supervisionen und der regelmäßige Austausch zwischen den Fachkräften untereinander (vgl. Baierl 2016: 54).

Letztlich darf auch Spaß und Freude im traumapädagogischen Kontext nicht fehlen. Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erlebnissen besitzen häufig ein angespanntes Verhältnis bezüglich Freude und Spaß. Sie können dieses Gefühl nur schwer zulassen, beispielsweise aufgrund der Selbstüberzeugung, wenn sie denken sie dürften es nicht. Deshalb müssen Spaß und Freude gelebt und erlebt werden, denn nur so können Kinder das Gefühl von Losgelassenheit erfahren. Es gibt ihnen die Möglichkeit ihre Belastungen und Sorgen zurückzulassen und positive Erfahrungen zu sammeln. Sie spüren, dass die innere und äußere Welt über mehr verfügt als Angst und Schmerz. Durch das Empfinden von Freude, können Kinder Entspannung spüren und es fördert die Entwicklung zu einem positiven Selbstwertgefühl. Somit verspüren sie Leichtigkeit im Hier und Jetzt und es fördert eine optimistische Sicht auf ihr zukünftiges Leben (vgl. de Hair et al. 2022: 18). Insgesamt bildet eine lebensfreudige Haltung einen sehr wertvollen Aus-

gleich zu belastenden Erfahrungen, seitens der Kinder, sowie der Pädagog\*innen (vgl. Baierl 2016: 54).

### 3.3.2 Die Selbstbemächtigung

Die eigene Selbstbemächtigung bildet einen wesentlichen positiven Gegenpunkt zu den erlebten traumatischen Erfahrungen, in denen Kinder und Jugendliche das Gefühl verspüren, anderen Menschen ausgeliefert zu sein. Durch die Selbstbemächtigung können Kinder ihre innere Stärke wieder spüren und Wissen wie sie ihr Leben wieder selbstständig gestalten können. Junge Menschen benötigen ein Verständnis für sich selbst, um sich wieder als Subjekte ihres Handelns wahrnehmen zu können. Aufgrund ihrer physiologischen Veränderungen, durch traumatische Erlebnisse, verstehen sich Kinder und Jugendliche häufig selbst nicht. Sie empfinden sich selbst als unverständlich und fremd. Diese Empfindungen entstehen durch Dissoziationen, unerwartete Affektausbrüche, unerklärliche Schmerzempfindungen und verringerte Körperwahrnehmungen (vgl. Dabbert 2017: 144). Wenn Menschen das Gefühl erleben, nicht zu wissen wer sie sind und was sie fühlen, wird die Fähigkeit der Selbstkontrolle und das Selbstwertgefühl beeinträchtigt (vgl. Weiß 2023: 149).

Wilma Weiß und Andreas Krüger beschreiben psychoedukative Ansätze, die durch Erläuterungen der traumabasierten körperlichen Vorgänge, zur Förderung des Selbstverstehens beitragen. Aufgrund dessen sind besonders diese für die Selbstbemächtigung wichtig. Wenn Menschen mit traumatischen Erfahrungen lernen ihre Symptome zu begreifen und diese als anfängliche Überlebensstrategie zu achten, kommt es zur Stärkung ihres Selbstempfindens. Um das eigene Anliegen als berechtigt anzusehen, daraus Handlungsschritte zu entwickeln und um in der Umwelt wirksam zu werden, müssen Menschen sich erst selbst als wertvoll erfahren. Ein weiterer wertvoller Ansatz der Selbstbemächtigung bildet die „Weil-Frage“. Dabei geht es um die Förderung des Selbstverstehens und um die Unterstützung bei der Findung des Zugangs zum guten Grund der individuellen Handlungsweisen und Empfindungen. Wenn nach dem „Weil“ gefragt wird, kommt es indirekt zur Voraussetzung eines guten Grunds der Handlung. Zudem ist der Umgang mit Symptomatiken, wie beispielsweise unkontrollierte Affektausbrüche oder Ängste, ein nächster wichtiger Aspekt (vgl. Dabbert 2017: 144). Zur Unterstützung kommen Entspannungstechniken und stressverringende Übungen ins Spiel. Ebenso bildet das Herausfinden der Triggerpunkte einen Weg, um einen selbstbestimmten Umgang mit schwierigen Situationen zu erfahren (vgl. ebd.: 149).

Die Selbstbemächtigung stellt für die Kinder und Jugendliche eine Befreiung von Abhängigkeit und dem Ohnmachtsgefühl dar. Wenn Menschen sich selbst bemächtigen können, erlangen sie ein großes Maß an Selbstbestimmung, Lebensführung und Autonomie, um sich aktiv am Leben, inklusive dem Umfeld, zu beteiligen (vgl. Weiß 2023: 148). Für die Traumapädagogik bedeutet Selbstbemächtigung als wesentliche Methode, dass Kinder und Jugendliche mit der Unterstützung und Förderung ihrer Bezugspersonen lernen, ihre Empfindungen und Gefühle wieder wahrzunehmen und Schritt für Schritt das Gefühl entwickeln, sich selbst wiederzufinden (vgl. ebd.: 149).

### 3.3.3 Die „Annahme des guten Grundes“

Im Wesentlichen beschreibt die Traumapädagogik eine Haltungspädagogik. Darunter wird neben einer grundlegenden Werterhaltung, die Verkörperung der „Annahme des Guten Grundes“ in dem Zusammentreffen der Pädagog\*innen und der Kinder verstanden. Diese Haltung drückt die Annahme aus, dass Verhaltensweisen und Beziehungsgestaltungen der traumatisierten Kinder und Jugendlichen, unter Berücksichtigung ihrer stark belasteten Erlebnisse und ihrer inneren Erlebensweisen nachvollziehbar sind. Auch wenn diese sich in dem aktuellen Verhalten sehr störend zeigen (vgl. Dabbert 2017: 139). Die Annahme basiert darauf, dass diese Verhaltensweisen als eine „normale“ Reaktion auf die vergangenen extremen Belastungen verstanden wird. Dies lässt sich auf eine psychoanalytische Grundannahme zurückführen, bei der das Verhalten von Menschen nicht auf Zufälligkeiten basiert, sondern innerpsychische und lebensbiografische Ursachen bestehen (vgl. Müller 2021: 225 f.).

Wenn Beziehungspersonen im pädagogischen Kontext versuchen, einem Kind einen sicheren sozialen Raum zu schaffen und dieses Kind sich im ersten Moment aggressiv verhält, so erscheint dies erstmal nicht besonders sinnhaft. Jedoch muss dabei die vergangene Lebensbiografie des Kindes berücksichtigt werden, in der das Kind zahlreiche Beziehungsabbrüche erleben musste. Überträgt sich dieses Verhalten auf die Pädagog\*innen und sie wandeln es in Abwehr und Ärger um, kommt es zu einer Reaktualisierung von einem Ablehnungsgefühl der Kinder, während sie wieder eine Trennung befürchten müssen. Diese Ablehnung wird neben der verbalen Kommunikation, auch durch die einnehmende Körperhaltung der Fachkräfte den Kindern vermittelt. Aufgrund der Annahme des guten Grundes gegenüber dem kindlichen Verhalten, wird eine Haltungsänderung ermöglicht. Die Pädagog\*innen können als neue Beziehungspersonen erfahren, dass die Befürchtung über den Verlust von erneuten Beziehungspersonen, sehr bedrohlich für Kinder sein kann. Weiterhin muss sich die Frage gestellt werden, ob

die neue Beziehungsperson mittels aggressiver Reinszenierung von traumatischen Trennungserfahrungen, das Kind mit all seinen Belastungen halten kann. Aufgrund dieser Veränderung im Zugang zum Verhalten des Kindes, kann es zu einer Veränderung der Körperhaltung kommen, wobei sich die Ablehnungshaltung in Zuwendung und die Trennungssignale in Bindungsimpulse umwandeln können. Dies beschreibt die Verkörperung der Annahme des guten Grundes in dem momentanen Beziehungsverhältnis (vgl. Dabbert 2017: 139).

Hierbei ist wichtig zu erwähnen, dass die Voraussetzung für die Etablierung dieses Konzeptes, die Schaffung eines Raumes und einer Methode ist, bei der Fachkräfte in der Entschlüsselung der Gründe des Verhaltens der Kinder unterstützt werden. Zeitgleich sollten auch die Pädagog\*innen Unterstützung erfahren, während sie es aushalten, wenn Gründe (noch) nicht sichtbar sind. Dabei bedarf es an einer Notwendigkeit von Intervention, Supervision, sowie eine Methode zur Fallreflexion unter den pädagogischen Fachkräften (vgl. Müller 2021: 226).

#### 3.3.4 Die „Pädagogik des sicheren Ortes“ nach Kühn

Für die Traumapädagogik bildet die Pädagogik des sicheren Ortes ein zentrales Konzept. Das Konzept des sicheren Ortes erinnert aus psychoanalytisch pädagogischer Perspektive, in ihrer Gesamtheit an den sozialen Ort von Bernfeld (1929). Der soziale Ort beschreibt einen konzeptionellen Begriff der erläutert, auf welche Weise der Verlauf der Kindheit und Jugend, sowie neurotische Konfliktsituationen durch die soziale Herkunft beeinflusst werden. Bernfeld setzt auf das Konzept der „auf völliger Freiwilligkeit aufgebaute[n] konsequente[n] Schulgemeinde, in der zu leben sich lohnte, in der man für allen Trotz, Auflehnung und Rebellion ein würdiges Ziel fände“ (Bernfeld 1928/2016: 161, zit. nach Müller 2021: 218). Mit der Schulgemeinde ist eine Methode gemeint, die dafür sorgt, dass Liebe und Verständnis verstärkt wirken. Das moderne Konzept des „sicheren Ortes“ wurde 2004 in der pädagogischen Praxis von Erzieher\*innen der „Rheinischen Gesellschaft für Innere Mission und Hilfswerk“ entwickelt und von Martin Kühn erfasst und weiter ausgebaut (vgl. Müller 2021: 218).

Martin Kühn spricht von der „Pädagogik des sicheren Ortes“. Laut Kühn ist in der pädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die traumatische Erlebnisse erfahren, nicht ausschließlich das Zusammentreffen zwischen dem Kind und den Pädagog\*innen bedeutend. Auf derselben Ebene ist es zentral, die individuelle pädagogische Persönlichkeit und die institutionellen Strukturen zu reflektieren (vgl. Kühn et al. 2023: 34). Aus diesem Grund differenziert Kühn in der „Pädagogik des sicheren Ortes“ drei relationale Ebenen und zwar die Ebene zwi-

schen den Kindern und der Einrichtung, zwischen den Kindern und den Pädagog\*innen und zwischen der Einrichtung und den Pädagog\*innen (vgl. Müller 2021: 218).

In der Ebene zwischen dem Kind und der Einrichtung geht es um die Gestaltung des „sicheren Ortes“ für die Betroffenen. Traumatische Erlebnisse werden normalerweise von Hilflosigkeit und Wut begleitet, wobei der Umgang mit Stress stark beeinflusst werden kann. Zudem wird das Selbstgefühl gemindert und das Empfinden der äußeren Welt als einen eigentlich sicheren und verlässlichen Ort beeinträchtigt. Somit wird das Empfinden des inneren Sicherheitsgefühls eines Menschen fortwährend beschädigt und um diese Verlusterfahrung zu überwinden, muss der „innere sichere Ort“ wieder hergestellt werden. Dabei spielt der „äußere sichere Ort“ eine entscheidende Rolle, denn vertrauenswürdige, absehbare und vermehrt zu bewältigende Alltags- und Lebensraumbedingungen sind für die Überwindung notwendig. Der Prozess, in dem die Kinder versuchen ihre Umwelt wieder als sicher anzusehen, nimmt viel Zeit in Anspruch. Daher ist besonders das nächste Lebensumfeld der Kinder von großer Bedeutung, da sie neues Vertrauen aufbauen müssen. Demzufolge haben Pädagog\*innen in stationären Einrichtungen die wertvolle Aufgabe, sichere Angebote zu schaffen (vgl. Kühn 2023: 34 f.).

Die zweite Ebene bildet die Gestaltung der „emotionalen Dialoge“ zwischen dem Kind und dem/der Pädagog\*in. Die Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen mit traumatischen Erfahrungen, lassen sich auf individuelle Überlebensstrategien zurückführen, dementsprechend „provizieren“ sie nicht, denken nicht „berechnend“ und „testen auch nicht die Grenzen“ der Pädagog\*innen. Die Überlebensstrategien bilden eine sinnvolle Kommunikationsart der Kinder zwischen Ihnen und der Umwelt. Zwischen Kind und Pädagogen\*in ist eine „emotionale Berührung“ notwendig, bevor auf dieser Kommunikationsebene, nützliche kognitive Appelle an das Gewissen des Kindes abgegeben werden können. Das Kind schafft es nur neues Vertrauen in seine Mitmenschen aufzubauen, wenn der „emotional-orientierte Dialog“ zwischen Kind und Pädagog\*in beständig ist. Denn durch „neues Denken“ kann „neues fühlen“ entwickelt werden. Betroffenen Kindern ist es vorerst nicht möglich ihre Gedanken über belastende Situationen verbal zu kommunizieren, weil der Zugriff aufs Gedächtnis erstmal bewusst unzugänglich ist. Diese belastenden Gedanken drücken sich als körperliche Erinnerungen aus und sind als überwältigende Emotion oder diffuse Vermeidungsregung ständig präsent. Um mit den eigenen Emotionen umgehen zu können und dementsprechend Selbstwahrnehmung, Selbstwirksamkeit und Selbstkontrolle wieder zu bekommen, brauchen Kinder eine pädagogische Begleitung, welche Geduld, Behutsamkeit und Ausdauerfähigkeit ausstrahlt. Die Gestaltung der „emotionalen Dialoge“ bedeutet somit die Erarbeitung einer veränderten zwischenmenschli-

che Kommunikation und die Entwicklung einer neuen gemeinsamen Sprache, so dass Kindern die Möglichkeit gegeben wird, einen ressourcenorientierten Zugang zu sich selbst und zu ihrem personellen Umfeld zu erlangen (vgl. ebd.: 35 f.).

Die dritte Ebene bildet das Zusammenspiel der Pädagog\*innen und der Einrichtung. Hierbei geht es um die Gestaltung „geschützter Handlungsräume“ für die Pädagog\*innen. Pädagogische Fachkräfte sind auch nur Menschen mit „guten“, sowie „weniger guten“ Eigenschaften und demzufolge handeln und arbeiten sie als individuelle biografische Persönlichkeit mit mal mehr und mal weniger erfolgreichen Handlungen. Folglich spielt nicht nur der Schutz der Kinder, sondern auch der Schutz der Fachkräfte eine wichtige Rolle, denn sie sollen sich selbst und deren Gegenüber nicht überfordern oder diesem erst recht nicht emotionale, verbale oder körperliche Verletzungen zufügen. Die Kinder- und Jugendhilfe setzt sich als pädagogischen Auftrag, Entwicklungsräume für Kinder zu eröffnen, um ihnen eine selbstbestimmte Persönlichkeitsentwicklung zu ermöglichen. Für diese große Entwicklungsaufgabe müssen die Pädagog\*innen viel Zeit in Anspruch nehmen und mit herausfordernden und belastenden Situationen rechnen. Genau aus diesem Grund ist es von großer Bedeutung das pädagogische Feld „sicher“ für alle Beteiligten zu gestalten, wobei keine Überforderungen, Überlastungen, Burnouts oder sekundäre Traumatisierungen verursacht werden sollen, so dass die Fachkräfte auch handlungsfähig bleiben. Somit bedingt ein geschützter Entwicklungsraum der Kinder, einen geschützten Handlungsraum für die Pädagog\*innen. Neben den betreuenden Fachkräften, wird ebenso den Leitungskräften die fachliche Verantwortung übertragen, um für die Gewährleistung von Rahmenbedingungen und Unterstützungsangeboten zu sorgen und schließlich eine optimale Bewältigung der komplexen Aufträge zu erzielen (vgl. ebd.: 36).

Neben Kühn beschreibt Martin Bairl einen ähnlichen Ansatz, welcher er als die „Fünf sicheren Orte“ bezeichnet und an Kühns Konzept anknüpft. Die Sicherheit bildet im traumapädagogischen Handeln eine unerlässliche Voraussetzung, weswegen Bairl fünf Aspekte beschreibt, bei denen sich betroffene Kinder und Jugendliche sicher fühlen können. Dazu gehört zum einen der äußere sichere Ort, sowie Menschen, welche die Kinder beschützen und Gefahren abwehren können. Diese Aspekte spiegeln sich auch in Kühns Ansatz wieder. Darüber hinaus geht es nach Bairl um das Sicherheitsgefühl und das Vertrauen an sich selbst, um Herausforderungen und Gefahren sicher gegenüberzutreten, um das Gefühl von Geborgenheit durch spirituelle Mächte und um die Ausblendung von äußeren Gefahren und belastenden inneren Bildern, um an einen inneren sicheren Ort zu gelangen (vgl. Baierl 2016: 56).

### 3.3.5 Biografiearbeit als besondere Herausforderung in der Heimerziehung

Neben den bisher beschriebenen traumapädagogischen Ansätzen, ist die Biografiearbeit besonders im Kontext der Heimerziehung erwähnenswert, da vor allem Kinder und Jugendliche die fremd untergebracht sind, kaum etwas über ihren früheren Lebensabschnitt wissen. Neben der Entwicklung des eigenen Ichs, spielen die Wurzeln der eigenen Persönlichkeit und die Entwicklung einer Individualität in der Gesellschaft eine wichtige Rolle. Dabei ist die Rolle der Bindungspersonen und die jeweiligen Rückmeldungen des Umfelds entscheidend. Erleben junge Menschen traumatische Ereignisse, so kann ihr Selbst- und Weltbild beeinträchtigt und Angstgefühle verursacht werden. Daraus entsteht häufig eine Reinszenierung ihrer ursprünglichen Lebensgeschichte in der Zukunft. Dementsprechend ist eine bewusste Beschäftigung mit den Zusammenhängen notwendig, so dass Kinder und Jugendliche ihr Leben selbstbestimmt gestalten und planen können (vgl. Eschrich 2015: 161).

Der bisherige Lebensweg von Heimkindern ist oft unter Anderem von mehreren Ortswechseln, Beziehungsabbrüchen oder einer mangelnden Versorgung geprägt, weshalb die Emotionen der Kinder durcheinandergeraten und nur wenige Erinnerungen verbleiben. Der Aspekt, dass junge Menschen wenig über ihren vergangenen Lebensweg wissen, wirkt auf sie häufig beängstigend und verunsichernd. Das führt dazu, dass sie oft ein träumerisches, unkonzentriertes oder sprunghaftes Verhalten aufweisen und auf Beanspruchung rasch aggressiv reagieren. Sie werden häufig von Schuldgefühlen begleitet, da sie von ihrer Herkunftsfamilie, insbesondere von ihren Eltern weggehen und eine Beziehung zu fremden Personen aufbauen. Dabei geben sich Kinder häufig selbst die Schuld und empfinden sich als nicht gut genug. Weiterhin empfinden sie es als unangenehm, wenn sie ihre Lebensgeschichte mit der Geschichte von Gleichaltrigen, die in ihrer Herkunftsfamilie aufgewachsen sind, vergleichen und feststellen, dass ihre deutlich davon abweicht (vgl. Krautkrämer-Oberhoff 2023: 109 f.).

Kinder und Jugendliche können ausschließlich mittels einer Auseinandersetzung mit ihrer biografischen Lebensgeschichte herausfinden, wer sie sind (vgl. Eschrich 2015: 162). Die entstandenen Lücken ihres vergangenen Lebensweges füllen Kinder häufig mit fantasiereichen Vorstellungen, die als etwas schlechtes oder unrealistisch Ideales verinnerlicht werden und so die Entwicklung eines realistischen Selbstbildes blockieren. Demzufolge können pädagogische Fachkräfte mit Hilfe der Biografiearbeit die jungen Menschen dabei unterstützen, verlorene Sequenzen ihrer Lebensgeschichte zurückzuholen, vergangene Erlebnisse zu rekonstruieren und Reize zu geben, um sich an gewisse Ereignisse zu erinnern, sowie diese emotional zu fühlen (vgl. Krautkrämer-Oberhoff 2023: 110).

Kinder und Jugendliche erhalten dabei Wissen über die Verantwortung und Aufgaben der Generationen, wodurch die Schuld- und Verantwortungsgefühle der Kinder entlastet werden können. Zudem sollen die Kinder das Gefühl bekommen, dass die gegebene Situation in der Institution einen Sinn und eine Struktur hat. Dabei sollten Kinder die Möglichkeit erhalten über ihre Welt zu erzählen und die Realität anzuerkennen. Wenn junge Menschen sich mit ihren Vorstellungen von einer Idealfamilie mit Hilfe der Pädagog\*innen auseinandersetzen, kann ihre Lebensgeschichte neu geordnet werden. Mittels einer alltäglichen Pädagogik und einer Gruppenpädagogik, die sich thematisch spezialisiert, kann eine Entidealisierung über die Familienvorstellung der Kinder erzielt werden. Währenddessen sollten die pädagogischen Fachkräfte bereit dafür sein, über Details der traumatischen Erfahrungen zu sprechen, diese aufzuklären, um die Bedeutung und den Kontext zu verstehen und den Kindern dabei zu helfen. Zudem sollten die Fachkräfte die Kinder in ihrer zukünftigen Lebensplanung unterstützen, da besonders die Zeit nach dem Heimleben unsicher und gefährvoll erscheint, aufgrund ihrer vergangenen Ohnmachts- und Kontrollverlustserfahrungen (vgl. Eschrich 2015: 163).

Insgesamt soll zwar die vergangene Lebensgeschichte anerkannt aber der Blick auf das Hier und Jetzt gelenkt und die Zukunft als etwas Positives angesehen werden. Dabei bildet ein Milieu, welches die bisher beschriebenen traumapädagogischen Grundfaktoren, wie Sicherheit, Stabilität, Wertschätzung, Selbstbemächtigung und positive Beziehungen beinhaltet, nahezu die Voraussetzung dafür, dass Kinder heilsame Erfahrungen erleben und ihr Selbst- und Weltbild korrigieren können (vgl. Baierl 2016: 98 f.).

## 4 Traumapädagogik im Kontext der Heimerziehung

### 4.1 Problematik in stationären Einrichtungen

In Deutschland werden ca. 80 000 Kinder und Jugendliche in der stationären Kinder- und Jugendhilfe betreut und immer mehr junge Menschen werden alljährlich in Obhut genommen. Es wird angenommen, dass über die Hälfte der aufgenommenen Kinder und Jugendlichen traumatische Erfahrungen erlebten, aufgrund von beispielsweise Vernachlässigung, Misshandlungs- und Missbrauchserlebnissen. Darüber hinaus zeigte eine Heimkinderstudie aus Ulm, dass über die Hälfte der jungen Menschen von psychischen Störungen und über ein Drittel von mehreren deutlich ausgeprägten Störungen betroffen sind. Dabei lässt sich vermuten, dass es sich auf die Auswirkungen von frühen Bindungsproblematiken und Traumatisierungen zurückführen lässt. Kommen Kindern und Jugendlichen mit traumatischen Erfahrungen in eine stationäre Einrichtung, wird die Unterbringung zunächst als erste und ideale Lösung, sowie als präventive Maß-

nahme gesehen. Die Kinder begeben sich somit aus dem gefährdenden Umfeld. In der Institution befinden sie sich in einem sicheren Lebensumfeld, sie bekommen eine regelmäßige Verpflegung, werden wahrgenommen und erhalten sozialen Kontakt. Aspekte, die sie vermutlich in ihrem früheren Umfeld nicht kannten. Doch diese reichen nicht allein aus (vgl. Eschrich 2015: 143 f.).

Pädagogischen Fachkräfte werden bis heute in ihrer Ausbildung nicht genügend auf Handlungsmöglichkeiten mit Kindern, welche traumatisierende Ereignisse erlebten, geschult. Somit kommt es häufig dazu, dass Pädagog\*innen mit dem Verhalten der Kinder und den Jugendlichen in stationären Einrichtungen überfordert sind. Dementsprechend müssen „herausfordernde“ Kinder im Vergleich zu Kindern ohne traumatische Erfahrungen, oft ihren Lebensmittelpunkt ändern, da sie von den Fachkräften nicht gehalten werden können (vgl. Weiß 2016: 86 f.).

In der stationären Kinder- und Jugendhilfe kommt es häufig zu Abbrüchen und Wechselungen von Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen, aufgrund der stark belastenden Lebenserfahrungen der Kinder und ihren nicht entwickelten Bewältigungsstrategien. In stationären Institutionen entsteht häufig zuerst ein behindernde Gruppenbalance, wodurch es in den meisten Fällen dazu kommt, dass ein Kind die Gruppenatmosphäre stark beeinträchtigt. In solchen Momenten empfinden Fachkräfte häufig das Gefühl von Überforderung. In solchen Konfliktsituationen kommt es oft zu der Frage, ob die Fachkräfte in die Institution passen oder die Institution die richtige Option für betroffenen Kinder ist. Dabei zeigt sich eine Imbalance zwischen den beteiligten Professionen und eine anfängliche Lösung der Psychotherapie oder Psychiatrie wird erwartet, jedoch kann diese zunächst sinnvolle Lösung, sich als eher problematisch erweisen. Denn für den Fall, dass solch eine Situation mit einem Kind als ausschließlich psychiatrisch beziehungsweise psychotherapeutischer Fall eingeordnet wird, zieht sich meistens die Pädagogik zurück und es besteht keine gemeinsame Falldefinition zwischen dem Fachkräfteteam der Einrichtung und der Psychotherapie. Somit wird aus der Perspektive des Teams die Therapie prinzipiell als erfolglos angesehen, da sich das Verhalten der betroffenen Kinder im Alltag der Institution in den meisten Fällen nicht schnell genug verändern wird. Häufig wird in solchen Fällen eine Verlegung des Kindes in eine andere Einrichtung in Betracht gezogen oder sogar die Aufnahme in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie bedacht, um zu schauen ob das Setting zuvor förderlich war. In den meisten Fällen werden betroffene Kinder nicht die Chance bekommen in ein Setting zu gelangen, welches eine intensivere Betreuung umfasst, da diese häufig eine zu hohe Anfrage aufweisen und keine Platzmöglichkeiten mehr bestehen. Aufgrund solcher Kon-

flikte gestaltet sich der Umgang der Pädagog\*innen mit traumatisierten Kindern und Jugendliche sehr schwierig, wobei sich diese Schwierigkeit durch gewöhnliche Herangehensweisen und Methoden nicht beheben lässt (vgl. Eschrich 2015: 150 f.).

#### 4.2 Möglichkeiten traumapädagogischer Handlungsansätze

Aus der zuvor beschreibenden Problematik heraus, bedarf es seitens der pädagogischen Fachkräfte an einer Erkennung der Traumatisierung der Kinder, sowie die Umsetzung der traumapädagogischen Methoden. Somit können die Erziehungshilfen als entscheidender Schutzfaktor wirksam dienen. Es ist eine strukturierte, sozial-emotionale und an den Normen orientierte Erziehungsatmosphäre in der Heimeinrichtung, sowie therapeutische Erfahrungen notwendig, um Kindern eine positive Entwicklung zu ermöglichen. Im Kontext der Heimerziehung müssen vertrauenswürdige und transparente Bindungen entstehen, sowie Selbstfindungsprozesse gefördert werden. Nur so können korrigierende Handlungsweisen, bezüglich der traumatischen Erfahrungen der Kinder, ermöglicht werden. Wie in den bisherigen Kapiteln beschrieben, bildet das pädagogische Verständnis für traumabasierende Reaktionen als Überlebensstrategie, die Voraussetzung für den Aufbau stabiler Bindungen. Für einen erfolgreichen pädagogischen Umgang mit traumatisierten Kindern, bedarf es an fachliches Wissen über den psychosozialen, emotionalen, kognitiven und körperlichen Entwicklungsstand eines jungen Menschen, sowie das Wissen über traumapsychologische Grundbegriffe. Wenn Pädagog\*innen Wissen über die Bindungsforschung der Neurologie, über Schutzfaktoren, sowie über die verschiedenen Traumata und ihre Auswirkungen verfügen, wird die Vorgehensweise im Umgang mit Kindern deutlich erleichtert. Desto mehr Wissen die Fachkräfte besitzen, desto mehr können sie betroffene junge Menschen in stationären Einrichtungen unterstützen und helfen (vgl. Eschrich 2015: 144 f.).

Die traumapädagogischen Methoden eröffnen einige Chancen. Pädagog\*innen schaffen Möglichkeiten, so dass Kinder unterstützt werden, ihre hinderlichen Selbstbilder und Verhaltensweisen zu korrigieren, ihre erlebten Erfahrungen kognitiv neu zu ordnen und ein selbstbestimmtes zukünftiges Leben anzustreben. Die pädagogischen Handlungsansätze sollen traumatisierte Kinder und Jugendliche in psychischer und sozialer Hinsicht stabilisieren, einen Bildungszugang schaffen, die Isolation beenden, zur Förderung der Eigeninitiative beitragen und ihnen Möglichkeiten zur Selbstfindung schaffen. Diese Interventionen sollen Kinder vor einer Generalisierung und Chronifizierung der dissozialen Erlebnis- und Verhaltensstörungen bewahren. Unter anderem ist in stationären Einrichtungen besonders wichtig, dass Pädagog\*innen zu

einem stabilisierenden Umgang mit traumatischen Erinnerungsebenen, wie beispielsweise traumatische Übertragungen oder Flashbacks beitragen. Durch die Arbeit der Pädagog\*innen, basierend auf Fachwissen, kann das Gefühl von Sicherheit, Geborgenheit und Selbstverständnis gesteigert werden, sowie die Entwicklungsmöglichkeiten ausgebaut und die soziale Teilhabe erhöht werden (vgl. Weiß 2016: 86 f.).

Die Auseinandersetzung mit traumapädagogischen Ansätzen nimmt immer mehr Dimensionen an, nicht zuletzt durch die Debatte um die Heimerziehung der 1950er und 1960er Jahre und die sexualisierte Gewalt an jungen Menschen in schulischen und kirchlichen Institutionen. Traumapädagogische Ansätze bekommen, ebenso in der Ausbildung von pädagogischen Fachkräften in Fachhochschulen und Universitäten, immer mehr Bedeutsamkeit zugesprochen. Von der Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik wurde zusammen mit der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie, Qualitätskriterien für Weiterbildungen zu Traumapädagog\*innen erarbeitet, wobei anfängliche Wirkungen dieser Qualifizierungen erfasst wurden. Der Fachverband für Traumapädagogik (früher BAG Traumapädagogik) entwickelte im November 2011, Standards für die traumapädagogische Arbeit in stationären Einrichtungen (vgl. Bausum et al. 2023: 9). Es bestehen bereits Institutionen in denen Konzepte und Methoden mit traumapädagogischen Ansätzen genutzt werden, jedoch gibt es noch viele Einrichtungen, welche therapeutische Behandlungsmöglichkeiten zunächst in Betracht ziehen und oft traumapädagogische Methoden nicht beachten. Dieser Aspekt kann dramatische Auswirkungen für die betroffenen jungen Menschen mit sich bringen, da Anlässe für Retraumatisierungen, traumaspezifische Reinszenierungen oder Sekundärstörungen durch ungenügendes fachliches Wissen und unzureichende Handlungsmöglichkeiten nicht gesehen werden (vgl. Eschrich 2015: 151).

Um die Notwendigkeit von traumapädagogischen Inhalten zu begreifen, bedarf es an regelmäßigen Weiterbildungen und Supervisionen. Zudem ist das Fachgebiet der Traumapädagogik ständig in Bewegung und in der Weiterentwicklung, wodurch sich ebenfalls die Wichtigkeit von fortbildenden Maßnahmen der Pädagog\*innen in stationären Einrichtungen begründen lässt (vgl. Bausum et al. 2023: 9).

#### 4.3 Grenzen der pädagogischen Fachkräfte

Im Fokus stehen im ersten Moment die Kinder und Jugendlichen mit ihrer traumatischen Lebensbiografie, jedoch darf der Blick auf die pädagogischen Fachkräfte, welche eine anspruchsvolle Arbeit in der Betreuung und der Begleitung auf sich nehmen müssen, nicht außer Acht

gelassen werden. Die starken Belastungen der Fachkräfte in der pädagogischen Arbeit wurde lange Zeit tabuisiert, weswegen die Auseinandersetzung mit dessen Belastungserleben unerlässlich ist (vgl. Eulitz 2023: 206).

Eine Beziehung mit einem traumatisierten jungen Menschen herauszubilden, stellt eine Herausforderung für alle pädagogischen Fachkräfte dar. Sie stoßen in der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen häufig an ihre individuellen Grenzen. Zusätzlich kommen fremde, in erster Linie institutionelle Grenzen dazu. Dabei ist es besonders wichtig die eigenen Grenzen zu berücksichtigen und zu respektieren, da sie sonst den Folgen der Missachtung der Grenzen unterliegen könnten, im beruflichen sowie privaten Sinne. Grundsätzlich sind die Fachkräfte einigen Belastungsfaktoren ausgesetzt. Zum einen gehören emotionale Belastungsfaktoren dazu, wozu beispielsweise eine problematische Gestaltung der Beziehung mit der nötigen Nähe und Distanz zählt. Dabei kann das Ausmaß der Beziehung belastende Auswirkungen mit sich bringen. Demnach kann zum einen eine enge und unreflektierte Beziehung bestehen, wobei auf beiden Seiten eine Bedürftigkeit entsteht. Folglich erweist sich die Gestaltung einer professionellen Reflexion und der Schutz der psychischen Gesundheit als schwierig. Zum anderen, wenn es um die Distanz geht, besteht in einigen Fällen keine Bereitschaft zum Mitfühlen des Erlebens der Kinder. Dabei ist oft das Wissen beziehungsweise die Logik über die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder nicht vorhanden. Dadurch kommt es oft zu einer Erschöpfung der pädagogischen Fachkräfte (vgl. ebd.: 207 f.).

Die belastenden Emotionen der Kinder in stationären Einrichtungen, aufgrund ihrer traumatischen Lebenserfahrungen, prägen die Alltagsatmosphäre in den Einrichtungen und lösen in ihnen unberechenbare Verhaltensweisen aus. Demzufolge sind Pädagog\*innen traumatischen Übertragungen ausgesetzt, welche in ihrem Ausmaß sehr stark sein können (vgl. Lang 2023: 205). In diesen Prozessen können Fachkräfte sogar handlungsunfähig und in ihrem Privatleben stark beeinflusst werden. Neben den persönlichen Belastungen kommen Belastungen im institutionellen Umfeld und in der Gruppendynamischen Ebene, wobei mehrere Personen eine Rolle spielen, hinzu (vgl. Eulitz 2023: 207 f.). Demzufolge sollten unter anderem Auszeiten und Erholungsphasen eingeleitet werden, um neben dem Arbeitsleben einen Ausgleich schaffen zu können (vgl. ebd.: 217).

Nach einer Umfrage von Belastungserfahrungen von Frauen, die mit traumatisierten Kindern in den stationären Erziehungshilfen arbeiteten, wird deutlich, dass es ein hochkomplexer Bereich ist, welcher den Fachkräften viel Kraft und Energie kostet. Durch die Befragungen wurde gezeigt, dass die Absolvierung von Fortbildungen zum Thema Trauma als förderlich empfunden

wurde, da beispielsweise der Hintergrund für das Verhalten der Kinder hinterfragt und besser verstanden wurde. Dadurch kann in spezifischen Situationen mit neuen Handlungsweisen agiert werden. Auf der anderen Seite zeigt die Umfrage auch, dass trotz dem Besitz von traumabasierendem Fachwissen, belastende Gefühle wie Überforderung, Angst, Ohnmacht oder emotionale Verausgabung in entsprechenden Situationen mit traumatisierten Kindern ausgelöst werden. Dabei wird deutlich, dass sich die Fachkräfte in der Praxis in traumatisierten Beziehungsgefügen zurechtfinden müssen, so dass sie ihre Handlungsfähigkeit nicht verlieren (vgl. ebd.: 211). Demzufolge reicht das reine Fachwissen nicht aus. Es bedarf insbesondere an einer sensiblen Selbstwahrnehmung, einer kritischen Selbstreflexion und das Anerkennen eigener Grenzen, um das Belastungserleben zu verringern und folglich professionell im Sinne der eigenen Person als Fachkraft und der Klient\*innen handeln zu können (vgl. ebd.: 216 f.).

## Fazit

Die Traumapädagogik ist eine junge Fachdisziplin, welche ständig in Bewegung ist und Raum für neue Perspektiven bietet. Aus der Geschichte ist zu entnehmen, dass sie sich aus der Praxis der stationären Erziehungshilfen, insbesondere der Heimerziehung herausbildete, weswegen eine enge Verknüpfung zwischen dem Handlungsfeld und der neuen Fachdisziplin besteht (vgl. Baum et al. 2023: 9). Die ersten Ansätze zielten auf den Bezug von traumabasierendem Fachwissen in pädagogischen Prozessen, um Unsicherheiten seitens der pädagogischen Fachkräfte entgegenzuwirken. Schon hier zeigte sich die Problematik der Pädagog\*innen, aufgrund von fehlendem Wissen und unspezifischen Methoden (vgl. Kühn 2017: 20 f.).

Die Heimerziehung bildet ein wesentliches, gesetzlich festgelegtes Angebot der stationären Erziehungshilfen. Sie ermöglicht jungen Menschen, die aus verschiedensten Gründen nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben können, eine Aufnahme und Umsorgung in stationären Einrichtungen (vgl. Behringer 2021: 60). Das Ziel liegt auf der Vorbereitung der Rückkehr in die Herkunftsfamilie, in eine andere Familie oder in eine selbstständige Lebensform, weshalb sie während der Heimerziehung durch Fachkräfte in einem pädagogischen Alltag darauf vorbereitet und unterstützt werden. Aufgrund der überwiegend dramatischen Lebensgeschichten der Kinder und Jugendlichen, stehen die pädagogischen Fachkräfte im Arbeitsalltag täglich vor neuen Herausforderungen (vgl. Friedrichs & Waluga 2021: 7 f.). Da Kinder mit einer traumatischen Lebensbiografie den größten Teil der Kinder in der Heimerziehung bilden, kommt die Überlegung von traumapädagogischen Ansätzen ins Spiel (vgl. Eschrich 2015: 143 f.).

Um mit traumapädagogischen Ansätzen zu arbeiten, muss zuerst der Fokus auf die Erklärung des Traumbegriffes gelegt werden. Ein Trauma resultiert aus Ereignissen, welche die gewohnten Anpassungsstrategien eines Menschen überfordern und eine Bedrohung für das Leben bedeuten (vgl. Eschrich 2015: 91). Es entsteht jedoch nicht durch das Ereignis an sich, sondern aufgrund der psychischen Verarbeitung dieser (vgl. Wickert & Mayrhofer 2021: 1). Schon das Leben in der Herkunftsfamilie, kann durch vielfältige Faktoren ein Risiko darstellen, an Traumata zu erleiden. Besonders belastende Ereignisse und Umstände in der Kindheit und Jugend, können drastische Auswirkungen für das zukünftige Leben verursachen (vgl. Eschrich 2015: 101).

Die Traumapädagogik bildet auf Grundlage dieses Wissens eine Möglichkeit, jungen Menschen mit traumatischen Erfahrungen gezielt begegnen zu können. Sie verfolgt vielfältige methodische und konzeptionelle Ansätze, welche sich stetig weiterentwickeln. Die Methoden und Konzepte richten sich an die stationären Erziehungshilfen, sowie an weitere Arbeitsfelder (vgl. Mül-

ler 2021: 214 f.). Die Haltung der pädagogischen Fachkräfte bildet ein grundlegendes Element der Traumapädagogik. Aspekte wie Wertschätzung, Partizipation, Ressourcenorientierung, Autorität, Selbstfürsorge, sowie Spaß und Freude sind im traumapädagogischen Kontext unerlässlich (vgl. Baierl 2016: 47 – 54). Hinzu kommt zum einen die Selbstbemächtigung als ein zentrales Konzept. Da traumatisierte Kinder und Jugendliche sich oft selbst als fremd empfinden, bietet Ihnen der Ansatz der Selbstbemächtigung die Möglichkeit, sich selbst wieder wahrzunehmen und schließlich eine selbstständige Lebensführung zu erlangen (vgl. Dabbert 2017: 144). Zudem bildet die „Annahme des guten Grundes“ einen konzeptionellen Ansatz. Nach diesem Konzept werden die Lebenserfahrungen der jungen Menschen berücksichtigt (vgl. ebd.: 139). Ihre auffälligen Verhaltensweisen werden als „normale Reaktion“ ihrer belastenden Erfahrungen gesehen (vgl. Müller 2021: 225 f.). Eines der grundlegendsten Konzepte bildet die „Pädagogik des sicheren Ortes“ nach Kühn. Das Konzept betrachtet nicht nur das Zusammenspiel der Kinder und der Fachkräfte, sondern reflektiert die pädagogischen Individualitäten und die institutionellen Strukturen. Denn die Schaffung von inneren, sowie äußeren sicheren Orten für alle Beteiligten, ist unabdingbar (vgl. Kühn et al. 2023: 34). Insgesamt bestehen darüber hinaus gegenwärtig vielfältige Konzepte der Fachdisziplin. Die Biografiearbeit bietet vor allem Kindern in der Heimerziehung eine Chance, ihre traumatischen Lebensgeschichten neu aufzuarbeiten. Nur so können Kinder die Möglichkeit auf ein zukünftig selbstbestimmtes Leben erhalten (vgl. Eschrich 2015: 161).

In Betracht der methodischen und konzeptionellen Ansätze würde die Traumapädagogik als eigenständige Fachdisziplin, eine sinnvolle und förderliche Handlungsmöglichkeit für die Heimerziehung bieten. Aufgrund der problematischen Situationen in stationären Einrichtungen, durch eine sehr hohe Anzahl von traumatisierten Kindern und der Überforderung von Fachkräften, bedarf die Etablierung der Traumapädagogik nahezu einer Notwendigkeit. Die Traumapädagogik bietet den pädagogischen Fachkräften ein breites Feld an Methoden und Konzepten und ermöglicht den stationären Erziehungshilfen als ein wirksamer Schutzfaktor zu dienen. Auf Grundlagen der beschriebenen Methoden werden vielfältige Ziele verfolgt. Die wertschätzende, positive, verständnisvolle und professionelle Haltung der Pädagog\*innen soll Kindern eine positive Lebensentwicklung ermöglichen. Eine erfolgreiche Selbstbemächtigung und die Schaffung von sicheren und vertrauenswürdigen Orten eröffnen Kindern die Möglichkeit einer selbstbestimmten und selbstsicheren Lebensweise. Demnach sollten vertrauenswürdige und transparente Bindungen erarbeitet und Selbstfindungsprozesse gefördert werden, so dass korrigierende Handlungsweisen, bezüglich der traumatischen Erfahrungen erzielt werden. Pädagog\*innen können betroffenen Kindern die Möglichkeit geben, heilsame Erfahrungen zu

erleben, ihr Selbst- und Weltbild zu korrigieren und eine positive Sicht auf die Zukunft zu erlangen. Insgesamt bietet die Traumapädagogik für Pädagog\*innen einige methodische Ansätze, um Kinder in stationären Einrichtungen in psychischer und physischer Hinsicht stabilisieren zu können.

Neben den Möglichkeiten dieser Disziplin, sollten auch die Grenzen beachtet werden. Die Arbeit mit traumatisierten Kindern bildet eine komplexe Aufgabe für die pädagogischen Fachkräfte. Überforderungen, Verunsicherungen und Verausgabungen sind nicht selten. Ebenso kommen institutionelle und personelle Schwierigkeiten dazu. Deshalb ist besonders die Berücksichtigung der Selbstfürsorge der Fachkräfte ein entscheidender Faktor, um traumapädagogische Handlungsweisen förderlich umsetzen zu können. Ebenso bildet der Besitz von traumabasierendem Fachwissen allein, keine Garantie für erfolgreiche Umgangsweisen mit traumatisierten Kindern. Pädagog\*innen müssen sich selbst wahrnehmen und reflektieren können, um im Sinne aller Beteiligten professionell handeln zu können. Es wurden bereits Standards für die traumapädagogische Arbeit in stationären Einrichtungen erarbeitet. Zudem bestehen bereits Einrichtungen, in denen diese Ansätze genutzt werden, jedoch werden diese in vielen Einrichtungen auch noch nicht beachtet. Diese Nichtbeachtung kann drastische Auswirkungen für traumatisierte Kinder mit sich bringen, weswegen regelmäßige Weiterbildungen und Supervisionen nötig sind, um die Notwendigkeit von traumapädagogischen Inhalten zu vermitteln.

Abschließend kann gesagt werden, dass die Traumapädagogik vielfältige Handlungsoptionen für pädagogische Fachkräfte in der Heimerziehung bietet. Es liegt an den unterschiedlichen Institutionen, inwieweit die Methoden genutzt werden. Jedoch können verschiedene Grenzen dem Konzept im Weg stehen. Es ist also das Zusammenspiel von verschiedensten Faktoren und Elementen, so dass eine erfolgreiche Etablierung der Methoden ermöglicht werden kann. Die Traumapädagogik bekommt besonders durch die gegenwärtig herrschenden Gesellschaftsbedingungen, ihre Relevanz zugesprochen. Ob in der Heimerziehung oder in weiteren Arbeitsfeldern, eröffnet sie einen Raum für Entwicklungs- und Zukunftschancen von jungen Menschen, die ohne pädagogische Unterstützung vermutlich das Vertrauen in sich selbst verlieren könnten.

## Literaturverzeichnis

Baierl, Martin (2016): Dir werde ich helfen: Konkrete Techniken und Methoden der Traumapädagogik, in: Baierl, Martin & Frey, Kurt (Hrsg.): Praxishandbuch Traumapädagogik: Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche, 3. Auflage, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, S. 98 f.

Baierl, Martin (2016): Liebe allein genügt nicht, doch ohne Liebe genügt nichts: Werte und Haltung in der Traumapädagogik, in: Baierl, Martin & Frey, Kurt (Hrsg.): Praxishandbuch Traumapädagogik: Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche, 3. Auflage, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, S. 47 – 49; 52; 54.

Baierl, Martin (2016): Mit Sicherheit ein gutes Leben: Die fünf sicheren Orte, in: Baierl, Martin & Frey, Kurt (Hrsg.): Praxishandbuch Traumapädagogik: Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche, 3. Auflage, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, S. 56.

Bausum, Jacob/ Besser, Lutz-Ulrich/ Kühn, Martin & Weiß, Wilma (Hrsg.) (2023): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, 4. Auflage, Weinheim: Beltz Juventa, S. 7; 9.

Behringer, Noelle (2021): Mentalisieren in der Heimerziehung. Eine qualitative Untersuchung zu reflexiven Prozessen bei pädagogischen Fachkräften, Wiesbaden: Springer, S. 60 – 62.

Bernzen, Christian & Bruder, Anna-Maria (2018): Rechtliche Grundlagen der Kinder- und Jugendhilfe, in: Böllert Karin (Hrsg.): Kompendium Kinder- und Jugendhilfe, Wiesbaden: Springer VS, S. 146.

Biberacher, Marlene/ Dittmar, Volker/ Beckrath-Wilking, Ulrike & Wolf-Schmid, Regina (2012): Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beratenden & pädagogischen Kontext, Paderborn: Junfermann Verlag, S. 285; 300 f.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Kinder- und Jugendhilfe. Aches Sozialgesetzbuch [Broschüre], Berlin, S. 15.

Dabbert, Lars (2017): Methodenbereiche und Haltungen in traumapädagogischen Handlungsfeldern, in: Zimmermann, David/ Rosenbrock, Hans & Dabbert, Lars (Hrsg.): Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern, 1. Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 139; 144; 149.

De Hair, Ingeborg Andreae/ Basedow, Andrea/ Gies, Hedi/ Haller, Katja/ Köllner, Rita/ Naumann-Schneider, Birgit/ Spelleken Scheffers, Anna/ Spätling, Richard & Weihrauch, Jürgen (2022): Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen. Standards und Werkbuch für Spurensuche und Fährtenlesen, 1. Auflage, Weinheim: Beltz Verlagsgruppe, S. 15 – 18.

Dixius, Andrea & Möhler, Eva (2019): Stress und Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen. Stabilisierende Interventionen nach Gewalt, Missbrauch und Flucht, 1. Auflage, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, S. 18 f.; 28 – 29; 32 – 33; 36.

Eschrich, Elena (2015): Traumata in Kindheit und Jugend: Entwicklungs- und traumapsychologisches Wissen als Grundlage der Traumapädagogik in den stationären Erziehungshilfen, Hamburg: disserta Verlag, S. 90 – 92; 101 –104; 120 – 122; 143 – 145; 150 f.; 161 – 163.

Eulitz, Elvira (2017): Das Leid am Leid. Pädagogische Fachkräfte, professionelle und persönliche Belastungen, in: Zimmermann, David/ Rosenbrock, Hans & Dabbert, Lars (Hrsg.): Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern, 1. Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 206 – 208; 211.; 216 f.

Friedrichs, Luisa & Waluga, Annalena (2021): Die gedrosselte Beziehung. Eine empirische Studie zur Bedeutung von Nähe und Distanz in der Heimerziehung, Forschungsreihe der FH Münster, Wiesbaden: Springer Spektrum, S. 5 – 9.

Gahleitner, Silke Birgitta (2021): Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen, 3. Auflage, Bonn: Psychiatrie Verlag, S. 8 f.

Gahleitner, Silke Birgitta/ Golatka, Adrian/ Rothdeutsch, Christina & Kronberger, Helmut (2021): Traumapädagogik, in: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie 20 (Suppl 1), S. 129 – 142, [online] <https://doi.org/10.1007/s11620-021-00610-3>, S. 130 – 132.

Gahleitner, Silke Birgitta & Rothdeutsch-Granzer, Christina (2016): Traumatherapie, Traumaberatung und Traumapädagogik. Ein Überblick über aktuelle Unterstützungsformen zur Bewältigung traumatischer Erfahrungen, Psychotherapie Forum 21, S. 142 – 148, Wien: Springer-Verlag, [online] <https://doi.org/10.1007/s41906-022-1274-0>, S. 143.

Gahleitner, Silke Birgitta (2010): Kleine Kinder in kritischen Lebenslagen. Was Fachkräfte über Traumata wissen müssen und wie sie helfen können, in: Sozial Extra 34, S. 46 – 49 [online] <https://doi.org/10.1007/s12054-010-0139-8>, S. 46 f.

Garbe, Elke (2015): Das kindliche Entwicklungsstrauma. Verstehen und Bewältigen, 1. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta Verlag, S. 24 f.; 116 f.

Gaßmüller, Annika (2022): Sick Boys – Intensivmaßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe als Erziehungsorte, Wiesbaden: Springer VS, S. 79 f.

Giesbrecht, T. & Merckelbach, H. (2005): Über die kausale Beziehung zwischen Dissoziation und Trauma. Ein kritischer Überblick, *Nervenarzt* 76, S. 20 – 27, [online] <https://doi.org/10.1007/s00115-004-1704-9>, S. 20.

Günder, Richard. (2015): Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe, 5. Auflage, Freiburg: Lambertus Verlag, S. 15; 39 f.

Imm-Bazlen, Ulrike & Schmiege, Anne-Kathrin (2017): Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen, Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, S. 37; 68 – 71.

Krautkrämer-Oberhoff (2023): Traumapädagogik in der Heimerziehung. Biografiearbeit mit dem Lebensbuch „Meine Geschichte“, in: Bausum, Jacob/ Besser, Lutz-Ulrich/ Kühn, Martin & Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, 4. Auflage, Weinheim: Beltz Juventa, S. 109 f.

Kühn, Martin (2023): „Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“. Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik, in: Bausum, Jacob/ Besser, Lutz-Ulrich/ Kühn, Martin & Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, 4. Auflage, Weinheim: Beltz Juventa, S. 34 – 36.

Kühn, Martin (2017): Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin, in: Gahleitner, Silke Birgitta/ Hensel, Thomas/ Baierl, Martin/ Kühn, Martin & Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik, 3. Auflage, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, S. 20 f.

Lang, Birgit (2023): Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag, in: Bausum, Jacob/ Besser, Lutz-Ulrich/ Kühn, Martin & Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, 4. Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 205.

Maercker, Andreas & Hecker, Dr. Tobias (2016): Trauma- und Gewaltfolgen – psychische Auswirkungen, *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 59, S. 28 – 34,

Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, [online] <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2259-6>, S. 29.

Müller, Christoph (2021): Pädagogisch arbeiten in traumatischen Prozessen. Geflüchtete Kinder und Jugendliche in der Schule, in: Brunner, Markus/ Burgermeister, Nicole/ König, Hans-Dieter & König, Julia (Hrsg.): Kritische Sozialpsychologie, Wiesbaden: Springer VS, S. 19; 214 f.; 218; 225 f.

Nüsken, Dirk (2020): Erziehungshilfen als Beruf. Einblicke in die Belastungen und Entlastungen eines Arbeitsfeldes, Wiesbaden: Springer, S. 5.

Richter, Martina (2018): Handlungsfeld Hilfen zur Erziehung, in: K. Böllert (Hrsg.): Kompendium Kinder- und Jugendhilfe, Band 1, Wiesbaden: Springer VS, S. 827.

Schmid, Marc/ Lang, Birgit/ Gahleitner, Silke Birgitta/ Weiß, Wilma & Kühn, Martin (2010): Trauma – ein psychosoziales Geschehen: Die Bedeutung traumapädagogischer Konzepte für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe, in: Gahleitner, Silke & Hahn, Gernot (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 3, Berlin, Fürth: Psychiatrie Verlag, S. 239.

Sendera, Alice & Sendera, Martina (2011): Kinder und Jugendliche im Gefühlschaos. Grundlagen und praktische Anleitungen für den Umgang mit psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen, Wien: Springer-Verlag, S. 273.

Vom Hoff, Katrin (2023): Traumasensibles Arbeiten für Therapieberufe, essentials, Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, S. 5 f.

Weidinger, Lisa (2022): Traumapädagogik: Die Zeit heilt (nicht) alle Wunden, Pflegezeitschrift 75, S. 52 – 55, [online] <https://doi.org/10.1007/s41906-022-1274-0>, S. 53.

Weiß, Wilma & Gahleitner, Silke Birgitta (2020): Traumapädagogik: Woher, weshalb, wozu? Sozialmagazin, Weinheim: Beltz Juventa, S. 17 f.

Weiß, Wilma (2016): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen, 8. Auflage, Weinheim: Beltz Verlagsgruppe, S. 86 f.

Weiß, Wilma (2023): Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumapädagogik, in: Bausum, Jacob/ Besser, Lutz-Ulrich/ Kühn, Martin & Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, 4. Auflage, Weinheim: Beltz Juventa, S. 148 f.

Wickert, Nadine & Mayrhofer, David (2021): Trauma – Unterschätzte Verbreitung und Langzeitfolgen, Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie 20 (Suppl 1), S. 1 – 7, Wiesbaden: Springer Fachmedien, [online] <https://doi.org/10.1007/s11620-021-00632-x>, S. 1 – 3.

### Eidesstaatliche Erklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig angefertigt, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und sowohl wörtliche als auch sinngemäß entlehnte Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Templin, den 05.08.2023, Cindy Plöntzke