

Will, Stefanie

Traumapädagogik
in der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung
am Beispiel des „BR-AWO Land[s]“ der AWO Soziale Dienste
Rudolstadt gGmbH

MASTERARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2019

Will, Stefanie

Traumapädagogik
in der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung
am Beispiel des „BR-AWO Land[s]“ der AWO Soziale Dienste
Rudolstadt gGmbH

eingereicht als

MASTERARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2019

Erstprüferin: Frau Prof. Dr. phil. Barbara Wedler

Zweitprüferin: Frau Prof. Dr. phil. Isolde Heintze

Bibliografie

Will, Stefanie

Traumapädagogik in der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung am Beispiel des „BR-AWO Land[s] der AWO Soziale Dienste Rudolstadt gGmbH“. S.22.

Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Masterarbeit, 2019.

Referat

Die Masterarbeit befasst sich mit dem Thema „Trauma und Traumapädagogik bei Kindern“. Es wird der Forschungsfrage nachgegangen, inwieweit das wichtige Feld der Traumapädagogik Anwendung in einer stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung findet, welche bedeutsame Rolle sie bei der praktischen Arbeit besitzt und wie sie angewendet werden kann.

Die Schwerpunkte dieser Arbeit liegen dabei zum einen auf einer intensiven Literaturrecherche, durch die der Zugang zum Bereich der Traumapädagogik erlangt wird. Zum anderen wird anschließend deren Anwendung auf dem Gebiet der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung dargestellt.

Als Fallbeispiel innerhalb der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung wird ein sieben jähriger Junge Namens Lucas vorgestellt. Seine Traumatisierung, die aufgrund von mehreren seelischen und körperlichen Misshandlungen hervorgerufen wurde, soll zum Ausdruck gebracht werden. Lucas dient somit innerhalb dieser Arbeit als Beispiel, wie Traumapädagogik in der Praxiseinrichtung des „BR-AWO LAND[s] der AWO Soziale Dienste Rudolstadt gGmbH“ zu seiner Anwendung findet.

Inhaltsverzeichnis

Bibliografie; Referat.....	III
Inhaltsverzeichnis.....	IV
Abbildungsverzeichnis.....	VI
A Einleitung.....	1
B Trauma.....	3
B.1 Definition Trauma.....	3
B.2 Entstehung eines Traumas.....	4
B.3 Arten von Traumata.....	5
B.3.1 Typ I- Traumata und Typ II- Traumata.....	5
B.3.2 Posttraumatische Belastungsstörung.....	6
B.3.3 Dissoziative Identitätsstörung.....	7
B.3.4 Bindungsstörung.....	8
B.4 Merkmale von traumatischen Erlebnissen.....	9
B.5 Symptome traumatisierter Kinder.....	11
B.6 Bedürfnisse traumatisierter Kinder.....	12
B.7 Kategorien von Traumata.....	14
B.8 Folgen von Traumatisierung.....	17
C Traumapädagogik.....	18
C.1 Definition Traumapädagogik.....	18
C.2 Traumapädagogik in Abgrenzung zur Traumatherapie.....	18
C.3 Entstehung der Traumapädagogik.....	19
C.4 Ziele der Traumapädagogik.....	20
C.5 Grundregeln der Traumapädagogik.....	20
D Traumapädagogik in der Praxis anhand des Beispiels „BR-AWO LAND der AWO Soziale Dienste Rudolstadt gGmbH“.....	22
D.1 Begrifflichkeiten.....	22
D.1.1 Hilfe zur Erziehung.....	22
D.1.2 Die Heimerziehung.....	23
D.1.3 Das Heim.....	24
D.2 Arbeit mit traumatisierten Kindern im Bereich der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung.....	25

D.2.1 Arbeitsfeld der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung.....	25
D.2.2 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	27
D.2.3 Klientel – traumatisierte Kinder in der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung.....	28
D.2.4 Fachkräfte in der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung.....	29
D.3 Praxisbezug - „BR-AWO LAND“ der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung.....	30
D.3.1 Art der Einrichtung.....	31
D.3.2 Ziel und Art der Leistung.....	32
D.3.3 Strukturelle Rahmenbedingungen laut Konzeption.....	34
D.3.4 Kategorien der Traumata, Diagnosen und Hilfsmaßnahmen in der Praxiseinrichtung.....	38
D.4 Einbettung in die pädagogische Arbeit.....	41
D.4.1 Fall Lucas.....	41
D.4.2 Lucas Helfersystem.....	45
D.4.3 Umsetzung der pädagogischen Traumaarbeit im Gruppengeschehen.....	50
D.4.3.1 Ressourcenarbeit.....	51
D.4.3.2 Metaphernarbeit.....	55
D.4.3.3 Bilden von Spielgruppen.....	57
D.4.3.4 Gefühlsuhr.....	58
D.4.3.5 Positive Verstärker.....	60
D.4.4 Lucas persönliche Perspektive.....	65
E Resümee.....	67
Literaturverzeichnis.....	71
Eidesstattliche Erklärung.....	74

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gruppenatmosphäre.....	14
Abbildung 2: Kategorien der Traumata, erstellte Diagnosen und abgeleitete Hilfsmaßnahmen in der untersuchten Einrichtung bezogen auf die einzelnen Bewohner.....	40
Abbildung 3: Netzwerk des Gesamthelfersystems im „Fall Lucas“.....	49
Abbildung 4: Lucas Ressourcen.....	52
Abbildung 5: Gefühlsuhr.....	58
Abbildung 6: Positive Verstärker.....	62

A Einleitung

Kinder besitzen erstaunliche Kräfte, die ihnen helfen, sich zu entwickeln. Dennoch benötigen sie zum Gedeihen zusätzlich Unterstützung. Sie brauchen Verbündete, die sie stärken, Verbündete, die sie schützen und darüber hinaus Verbündete, die sie auf ihrem Weg in eine selbstbestimmte Zukunft begleiten.

Heimerziehung als mögliche Maßnahme der Hilfen zur Erziehung bedeutet für viele Kinder und Jugendliche eine notwendige Voraussetzung, um eine dem Wohl entsprechende Erziehung und eine altersgerechte Entwicklung gewährleisten zu können. Aus diesen Gründen steigt der Qualitätsanspruch der täglichen pädagogischen Arbeit enorm. Die Aufgabe der Fachkräfte ist es, mit viel Fingerspitzengefühl eine pädagogische Beziehung aufzubauen und den Blick mit allen Beteiligten stets auf das Wohl des Kindes zu richten. Die Familien, welche auf derartige Hilfen angewiesen sind, stehen in der Regel schon seit längerer Zeit im Kontakt mit dem Jugendamt und sind häufig nicht absolut überzeugt und motiviert in Bezug auf die Zusammenarbeit. Gerade deshalb ist ein Kontakt auf Augenhöhe zwischen allen Beteiligten notwendig. Es gilt den Familien zu zeigen, dass sie anerkannt und wertgeschätzt und ihre Probleme ernst genommen werden. Ihre Situation ist umfassend zu beleuchten und wertfrei darzustellen. Bezieht man die betroffenen Eltern mit ihren Kindern und Jugendlichen in den Hilfeprozess mit ein, erhöht dies die Aussicht auf einen erfolgreichen Verlauf der Hilfe.

Das Verhalten traumatisierter Kinder wirkt oftmals anhaltend destruktiv und unangepasst. Daher ist es von Nöten, dass sich Pädagogen mit diesem Thema auseinandersetzen und sich in das Erleben und Verhalten der betroffenen Kinder und Jugendlichen hineinversetzen. Sie sollten stets ihr Fachwissen über Traumatisierung, Folgen, Reaktionen und Behandlungen erweitern, nur so ist es der Einrichtung überhaupt möglich, eine zielgerichtete und individuelle Hilfe anzubieten.

Problematisch ist, dass die praktische Umsetzung oftmals nicht so leicht realisierbar ist, wie es die theoretische Herangehensweise vermuten lässt.

In der nachfolgenden Arbeit soll Stellung bezogen werden, inwieweit das wichtige Feld der Traumapädagogik Anwendung in einer stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung findet, welche bedeutsame Rolle sie in der Arbeit spielt und wie sie angewendet werden kann.

Die Masterarbeit wird mit einem relativ umfangreichen theoretischen Teil beginnen. Bevor das Hauptthema, die Traumapädagogik, dargestellt werden kann, ist es notwendig, sich mit dem Trauma im Allgemeinen zu befassen. Die Definition, die Entstehung von Traumata, deren Arten und Merkmale sowie die Auswirkungen, die sie auf ein Kind haben können, sollen im folgenden Kapitel erläutert werden. Darauf aufbauend wird die Traumapädagogik näher beschrieben. Hierbei soll der Blick- neben der Vorstellung einer allgemeinen Definition und der Entstehung der Traumapädagogik- stark auf die Ziele und die Bedürfnisse der traumatisierten Kinder gelenkt werden. Es soll verdeutlicht werden, wie notwendig die Berücksichtigung der Erkenntnisse der Traumapädagogik in der heutigen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist, wie mit ihnen umgegangen werden sollte und welche Grundregeln anzuwenden sind. Im anschließenden Kapitel folgt die pädagogische Einbettung, zunächst allgemein mit dem Gliederungspunkt „Arbeit mit traumatisierten Kindern im Bereich der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung“ und anschließend speziell mit der Vorstellung der Praxiseinrichtung dem „BR-AWO LAND“. Dabei soll verdeutlicht werden, welche traumapädagogischen Maßnahmen bereits in der Praxiseinrichtung konzeptionell verankert sind und vom Personal umgesetzt werden.

Um diese konzeptionelle Einbettung anhand eines Beispiels besser zu verdeutlichen, wird daraufhin die Vorstellung des „*Fall Lucas*“ folgen. Er ist ein stark traumatisierter Junge im Alter von sieben Jahren, welcher enorm verunsichert, unangepasst und destruktiv wirkt. Im Anschluss folgt eine genauere Vorstellung des Jungen, die zum Ausdruck bringen soll, welche Erlebnisse er in seinem jungen Leben bereits erfahren hat, um daraufhin seine Bedürfnisse abzuleiten, die mit Hilfe der Traumapädagogik erfüllt werden sollen. Unter dem

Gliederungspunkt „Umsetzung der pädagogischen Traumaarbeit im Gruppengeschehen“ soll dies anhand der Vorstellung verschiedener Methoden zum Ausdruck gebracht werden.

Das nun folgende Resümee schließt die Betrachtung der Thematik ab und verdeutlicht die Aufgaben der Traumapädagogik in den stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wurden die Namen, der in dieser Arbeit erwähnten Personen, verändert.

B Trauma

B.1 Definition Trauma

Der griechische Begriff Trauma ist sowohl medizinisch, als auch psychologisch verwendbar und bedeutet übersetzt „Wunde“ oder „Verletzung“. Medizinisch betrachtet ist diese Verletzung körperlicher Art, aus psychologischer Sicht verbirgt sich mehr hinter diesem Begriff. Hier versteht man Trauma als eine seelische Verletzung, welche aufgrund eines emotional schmerzhaften Erlebnisses besteht. Dieses meist lebensbedrohliche Ereignis wirkt sich in der Regel längerfristig, sowohl auf die Seele als auch auf den Körper aus.

Um diesen Begriff eindeutig abzugrenzen, wird in der Psychologie häufig der Begriff *Psychotrauma* verwendet.

Analog existiert eine angewandte Wissenschaft, die *Traumatologie* genannt wird. Diese beschäftigt sich mit der Entstehung, der Erfassung, dem Verlauf und der Behandlung dieser seelischen Verletzungen. Sie existiert, seitdem die posttraumatische Belastungsstörung als eigenständig diagnostizierte Kategorie eingeführt wurde und sollte vorrangig dazu dienen, möglichst viele Opfer des Krieges aufzufangen.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass in Fällen, in denen ein extrem belastendes oder ein lebensbedrohliches Ereignis stattfindet, der Mensch hiervon oftmals

tiefgreifend seelisch verletzt wird. Fortan ist das Ereignis mit einem bestimmten, negativ konnotierten Gefühl im Gehirn verknüpft und gespeichert. Es gilt nun, diese Verbindung einerseits zu bearbeiten und dabei zu minimieren, um sie dann andererseits in die Lebensgeschichte mit einzubinden, da Traumata nie vollständig gelöscht werden können (vgl. Landolt 2004, S.11).

Ein seelisches Trauma entsteht, wie erwähnt, durch eine extreme Empfindung von negativen Lebensereignissen. In welchem Maß diese negativen Lebensereignisse auf einen Menschen wirken, liegt an den Ereignissen selbst und daran, wie die betroffene Person in der Lage ist, damit umzugehen und das Erlebte zu verarbeiten. Allgemein wird beschrieben, dass es Menschen mit weniger Lebenserfahrung, zum Beispiel Kinder, schwieriger haben im Umgang mit traumatischen Ereignissen. Dies verstärkt sich noch, wenn die jeweilige Bindungsperson wie der Vater oder die Mutter kein stabiler Partner an der Seite des Kindes ist beziehungsweise selbst Täter ist. Kinder sind daher immer dann schwer betroffen, wenn sie keine Möglichkeit haben, Hilfe durch nahestehende Personen zu erhalten.

B.2 Entstehung eines Traumas

Anders als beim Erwachsenen greift ein traumatisches Ereignis beim Kind eine ungeformte Persönlichkeit an. Das Kind muss „[...] ungeheuerliche Anpassungsleistungen erbringen. Es muss sich irgendwie das Vertrauen in Menschen bewahren, die nicht vertrauenswürdig sind; es muss sich in einer unsicheren Situation sicher fühlen, darf trotz der angsteinflößenden, unberechenbaren Umgebung die Kontrolle nicht vollkommen verlieren und trotz seiner Hilflosigkeit den Glauben an die eigenen Kräfte nicht aufgeben“ (Herman 2014, S.135).

Während eines traumatischen Ereignisses werden Hormone ausgeschüttet, welche die Funktion des Hippokampus unterdrücken. Der Hypothalamus gehört zum limbischen System, das an der Steuerung des Überlebensinstinktes und der Reflexe beteiligt ist und darüber hinaus noch unsere Emotionen steuert. Dadurch kann das Erlebte nicht ausreichend verarbeitet und gespeichert werden. Das

traumatische Erlebnis bleibt daher weiterhin Teil der Gegenwart (vgl. Lackner 2004, S.12f.).

Das Trauma wirkt sich auf das Gehirn, den Verstand und den Körper aus. Bei einer traumatischen Situation kommt es beim Betroffenen zu erhöhtem Stress und zu Angstzuständen. Lässt sich dabei nicht auf eine frühere Bewältigungsstrategie zurück greifen, „[...] so reagiert das Gehirn mit der Aktivierung einer archaischen, sehr früh angelegten Notfallreaktion“ (Weiß 2013, S.59). Dies zeigt sich in der Regel in einer Erstarrung und einem sich breit machenden Gefühl der Hilflosigkeit.

Nach einem traumatischen Erlebnis sind die Betroffenen von so genannten Flashbacks betroffen. Flashbacks sind „[...] innere oder reaktive Reize in der Gegenwart, von denen aus assoziative Verbindungen zu Flashbacks bestehen, so genannte Trigger“ (ebd. S.63). Bei einem Flashback werden Erfahrungen aus einer erlebten Stresssituation verknüpft. Diese Gedächtnisinhalte beeinflussen die Gegenwart der Betroffenen und lassen sich als ein psychischer Zustand beschreiben. Dinge, welche einen Flashback auslösen, nennt man Trigger. Trigger können Bilder, Stimmen, Gerüche, Geschmacks- und Körperempfindungen sein, die direkt beim traumatisierenden Erlebnis gespeichert wurden. Erlebt ein Betroffener wieder diese Empfindungen, sind die gleichen Gefühle und Wahrnehmungen der damaligen Stresssituation zu spüren. Verhaltensmuster und Überzeugungen von sich und anderen Menschen, die mit der damaligen Situation in Verbindung stehen, sind wieder präsent (vgl. Weiß 2013, S.63).

B.3 Arten von Traumata

B.3.1 Typ-I-Traumata und Typ-II-Traumata

Die Bandbreite potenzieller Erlebnisse, die zu Traumata führen können, ist weit gefächert und reicht von körperlicher und sexueller Gewalt über Unfälle und Krankheiten bis hin zu Naturkatastrophen. Die hierbei hervorgerufenen Traumata teilt man in der Wissenschaft in der Regel in zwei Arten ein:

Terr (1991) benennt diese pragmatisch als Typ I und Typ II. Der Typ I beinhaltet einmalige und unvorhersehbare Ereignisse, die zu einem sogenannten Schocktrauma führen. Dieser Typ I wird auch als Monotrauma bezeichnet.

Darunter zählen neben der Vergewaltigung und dem Überfall auch Naturkatastrophen, Unfälle sowie berufsbedingte Traumata. (vgl. Krist et al.2014, S.107)

Der Typ II umfasst „[...] chronische interpersonelle oder auch durch äußere Bedingungen hervorgerufene Belastungen[...]“ (Krist et al. 2014, S.107). Der Typ II bezeichnet somit Ereignisse, die wiederholt oder auch andauernd traumatisierend wirken. Dazu zählen Misshandlungen, Folter, Krieg und chronische sexuelle Gewalt.

Um die Diagnose einer psychischen Störung feststellen zu können ist nach Dilling, Mombour und Schmodt seit 1991 das ICD-10 in Deutschland maßgebend. Hier sind beispielhaft einige der wichtigsten Einordnungen psychischer Störungen nach ICD-10 aufgeführt, die aufgrund eines Traumas beziehungsweise nach einer belastenden Situation ausgelöst werden und Folgereaktionen darstellen:

die akute Belastungsstörung (F43.0), die Anpassungsstörung (F34.20-28 ICD-10) und die posttraumatische Belastungsstörung (F43.20-28 ICD-10), die auch unter der Abkürzung PTBS bekannt ist und im Folgenden näher erläutert wird.

B.3.2 Posttraumatische Belastungsstörung

Die posttraumatische Belastungsstörung ist eine Folgestörung des Typ-I-Traumas. Diagnostiziert werden kann diese frühestens nach vier Wochen. Nicht selten sind jedoch auch Fälle, bei denen diese Störung erst Jahre nach einem Trauma auftritt. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass das Ursprungstrauma durch assoziierte Träume, unwillkürliches Wiedererleben, Bilder, Gedanken, Gefühle beziehungsweise Körperempfindungen, sogenannten Triggern, erneut hervorgerufen wird. Der Patient leidet dann häufiger unter Schlafstörungen, Reizbarkeit, aggressivem Verhalten, Konzentrationsschwierigkeiten und übertriebenen Schreckreaktionen (vgl. Krist et al. 2014, S.107f.). Bei Betroffenen Kindern kommt es teilweise zu veränderten Verhaltensauffälligkeiten, beispielsweise zu wiederholtem Durchspielen des traumatischen Erlebnisses oder zu einem erhöhten aggressiven Verhalten. Die Symptome einer PTBS werden allgemein in drei Gruppen eingeteilt. Diese sind das Wiedererleben, die Vermeidung beziehungsweise Betäubung und die Überregung (vgl. Butollo, Karl

2014, S.36f.).

B.3.3 Dissoziative Identitätsstörung

Erwachsene wie auch Kinder, die extremen traumatischen Bedingungen ausgesetzt sind, können die Eigenschaft zum Spalten besitzen. Abspaltung, Ausblenden und Ausfiltern sind Synonyme, mit denen der Begriff Dissoziation kurz beschrieben werden kann. Dies ermöglicht Betroffenen „[...] Bedrohung und extreme Belastung zu ertragen und zu überstehen“ (Lackner 2014, S.41). Die Spaltung ist somit ein Anpassungsmechanismus, der es einem Kind ermöglicht, die traumatischen Erfahrungen in der Phantasie zu bewältigen. Jedoch können nicht alle Kinder die Realität durch Dissoziationen bewältigen (vgl. Herman 2014, S.144f.).

Dissoziationen entstehen dann, wenn kein anderes Entkommen aus der Situation gegeben ist. Dies zeigt sich im vollkommenen Verlust von Kontrolle und dem Gefühl der Ohnmacht. Durch eine Dissoziation kann die Kontrolle wiedererlangt werden. Sie stellt somit einen wichtigen Überlebensmechanismus dar. „Während einer Dissoziation bereitet das Gehirn den Körper auf Verwundung vor. Der Blutfluss zu den Extremitäten wird reduziert und das Herz schlägt langsamer, um den Blutverlust der Wunden zu reduzieren. Es wird eine Flut von endogenen Opioiden ausgeschüttet. Das sind natürliche, dem Heroin ähnliche Substanzen des Gehirns, die Schmerzen verringern sowie Ruhe und ein Gefühl von emotionaler Distanz zum Geschehen herstellen.“ (Perry; Szalaviz 2016, S.72) Eine Dissoziation kann sich verschiedenartig äußern. So kann es im mildesten Fall zu Tagträumen und Übergangsphasen zwischen Schlafen und Wachsein kommen. Aber auch ein Trancezustand und eine Abkopplung von der Realität können Fälle von Dissoziationen sein. Für den Betroffenen selbst wirkt während einer Dissoziation alles als nicht real, die Zeit scheint verlangsamt. Es kommt vor, dass sich die Atmung verlangsamt, Ängste und Schmerzen nicht zu verspüren sind. Das Geschehene wird wie außerhalb des Körpers betrachtet und oftmals mit einer Filmfigur verglichen (ebd. S.72). Das bedrohte Selbst „[...] zieht sich also von allem zurück, was bedrohlich und gefährdend ist“ (Lackner 2004, S.41).

B.3.4 Bindungsstörung

Bindung stellt den wichtigsten Aspekt in der Entwicklung eines Kindes dar. Das Bindungsbedürfnis prägt das Verhalten und die Persönlichkeit des Kindes. Bereits beim Säugling entwickeln sich Bindungsmuster, die Bilder entstehen lassen. Kinder mit sicheren Bindungen können ihr Denken und ihre Gefühle miteinander verknüpfen, so dass sie Selbstvertrauen entwickeln können. Traumatisierende Erlebnisse, wie massive Vernachlässigung, Missbrauch, häufig wechselnde Bezugssysteme, multiple Verluste, miterlebte Gewalt, Verletzung durch Bindungspersonen im frühen Kindesalter können die Ursache für eine Bindungsstörung darstellen. Hiervon betroffene Kinder haben die Sicherheit verloren, sie sind geprägt von Wut, Ärger und Verzweiflung (vgl. Bausum 2013, S.59f.).

Nach Bowlby ist Bindung „[...] das gefühlsgetragene Band, das eine Person zu einer anderen spezifischen Person knüpft und das sie über Raum und Zeit miteinander verbindet“ (Bowlby 2014; S.24). Die Bindungstheorie nach John Bowlby besagt, dass Bindung einen natürlichen Säuglingsinstinkt darstellt. Ein Säugling entwickelt in den ersten Lebensjahren eine spezifische emotionale Bindung an eine Hauptperson, welche nicht zwingend die leibliche Mutter oder der leibliche Vater sein muss. Die emotionale Bindung sichert das Überleben und die Entwicklung des Säuglings. Durch Angst und Trennung wird das Bindungsbedürfnis aktiviert und durch körperliche Nähe zur Bindungsperson wieder beruhigt. Als Hauptbindungsperson gilt die Person, welche die meiste Feinfühligkeit in der Interaktion mit dem Säugling zeigt. Es werden vier Bindungstypen voneinander unterschieden. Typ B stellt eine sichere Bindung und somit den idealen Typ dar. Kinder des Typ B können Nähe und Distanz der Bezugsperson angemessen regulieren. Typ A, die unsicher vermeidende Bindung, ist der Bindungstyp, der selbst wenig feinfühlig von der Bezugsperson behandelt wurde. Betroffene Personen erlebten Zurückweisung und sind im späteren Leben auch eher negativ eingestellt und stellen sich häufig als schwierig in Gruppenkonstellationen heraus.

Die unsicher ambivalente Bindung, Typ C, stellen die Gefühlsmenschen dar. Sie zeigen sich oftmals ambivalent, spielen mit Nähe und Distanz und zeigen innere

Unsicherheiten. Die Eltern von Personen dieses Typs sind ebenfalls oftmals sehr widersprüchlich in ihrer Reaktion. Der letzte Bindungstyp, Typ D, ist die desorganisierte Bindung. Sie umfasst Kinder, welche Gewalt erlebt haben. Diese sind von der Bezugsperson unabhängig.

Bindungsstörungen werden innerhalb der Diagnosestellung nach ICD-10 unter F94: *Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend* eingeordnet. Unter F94.1 wird die *reaktive Bindungsstörung des Kindesalters* geführt. Dabei stehen Übervorsichtigkeit bis Ängstlichkeit im Vordergrund. Entstehungsgrund für diese Störung sind Misshandlung und Vernachlässigung. Gegenüber anderen Menschen zeigen sich Betroffene eher furchtsam bis ambivalent. In ihrer Entwicklung sind diese Kinder von Gedeihstörung mit Wachstumsverzögerung und von emotionalen Störungen wie Mangel an Ansprechbarkeit und Unglücklichsein geprägt. Bei diesem Typ ist jedoch davon auszugehen, dass eine Bindung zu einer Person wieder aufgebaut werden kann. Dies ist beim Typ F94.2, der *Bindungsstörung mit Enthemmung*, nicht der Fall. Diesen Kindern ist es nicht mehr möglich Bindungen aufzubauen. Sie zeigen ein Klammerverhalten gegenüber jeder beliebigen Person. Sie sind stets freundlich und suchen Aufmerksamkeit. In ihrer Vergangenheit haben sie mangelnde Kontinuität der Betreuungsperson erlebt oder den Wechsel ihres Umfeldes (vgl. Felder 2001, S. 174f.).

Die sich ergebenden Folgen einer Bindungsstörung können vornehmlich Depressionen, Angstzustände, Desorganisation, Depersonalisation, Dissoziationen und diverse Suchtverhalten sein. In der Arbeit mit Kindern, die Bindungsstörungen aufzeigen, ist es von elementarer Bedeutung, dass ein stabiles und förderndes Umfeld geschaffen wird. Aufgrund der enormen Herausforderung, die ein Kind mit Bindungsstörung an die erwachsene Bezugsperson stellen kann, ist es sinnvoll, diesen Personen fachkompetente Beratung und Unterstützung zukommen zu lassen.

B.4 Merkmale von traumatischen Erlebnissen

In aller Regel finden traumatische Ereignisse plötzlich statt. Des Weiteren wirken diese oftmals sehr heftig und intensiv, wenn ein Mensch körperliche oder sexuelle

Gewalt, Kriege oder Naturkatastrophen erleben musste. Alle diese Erfahrungen werden mit einer enormen zerstörerischen Kraft verbunden. Ferner fühlt sich der Mensch hilflos, das heißt er hat das Gefühl der Ausweglosigkeit. Der Betroffene fühlt sich ohnmächtig und ausgeliefert, ihm fehlen Bewältigungsstrategien.

Bevor konkrete Merkmale traumatischer Erlebnisse aufgezählt werden können, ist es sinnvoll, sich mit Risikofaktoren zu beschäftigen, die ein Trauma begünstigen können. Die meisten traumatisierten Kinder mussten oftmals mehrere Traumata überstehen, besonders wenn sie von Vernachlässigung, körperlicher, häuslicher und sexueller Gewalt betroffen waren. Diese negativen Erfahrungen sind oftmals miteinander verbunden, so dass verschiedene Risikofaktoren ein Trauma bilden können. Risikofaktoren sind nicht zwingend traumatische Erfahrungen, sie können jedoch dazu beitragen.

Risikofaktoren können sein: emotionale Misshandlung, körperliche Misshandlung, sexuelle Misshandlung, elterlicher Alkohol- und Drogenmissbrauch, Armut, Trennung beziehungsweise Scheidung, psychische und/oder körperliche Erkrankung der Eltern, chronische familiäre Disharmonie, elterlicher Verlust der Arbeit, Umzüge, Wiederverheiratung eines Elternteils, ernste Erkrankungen in der Kindheit, väterliche Abwesenheit, mütterliche Berufsfähigkeit im ersten Lebensjahr, Kriminalität und Dissozialität eines Elternteils, schwere körperliche Erkrankungen eines Elternteils, körperliche Gewalt in der Familie (vgl. Egle; Hoffmann; Joraschky 2000, S.14).

Diese Risikofaktoren können wie bereits beschrieben eine traumatische Erfahrung begünstigen. Die amerikanischen Psychotraumatologen Pynoss, Steinberg und Goenjian benennen gekoppelt mit den Risikofaktoren folgende traumatische Merkmale, die eine posttraumatische Reaktion zur Folge haben:

direkte Lebensbedrohung, Verletzung der eigenen Person unter Berücksichtigung des Ausmaßes körperlicher Schmerzen, Zeuge sein von Verstümmelungen oder ungewöhnlichen Todesarten, eigene gewalttätige Handlungen gegen andere, Hören unbeantworteter Hilfe- und Verzweiflungsschreie, gefangen oder ohne Hilfe sein, Nähe zu gewaltsamer Bedrohung haben, Unerwartetheit und Dauer der Erfahrung, Augenzeuge von Greueln sein, Beziehung zum Täter oder anderen Opfern, körperliche Nötigung, Verletzung der körperlichen Integrität des Kindes, Grad der Brutalität und Feindseligkeit (vgl. Pynoss, Steinberg, Goenjian 2000,

S.271).

Diese Risikofaktoren und Merkmale bestimmen die Beeinträchtigung des Lebens der Kinder. Nicht jedes Kind reagiert gleich auf diese Merkmale. Es ist davon abhängig, wie alt ein Kind ist und welche Ressourcen das Kind zur Verfügung hat. Unter Ressourcen zählt die Stabilität der Ich-Funktion, die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen, die Schwere der Misshandlung, die Beziehung zum Täter, das emotionale Klima in der Familie, die Schwere der Schuldgefühle, der kulturelle Hintergrund und das Bindungsverhalten des Kindes. Auch ist ausschlaggebend, ob das Kind männlich oder weiblich ist, da Mädchen resilienter als Jungen sind. Ausschlaggebend für den Grad der Schädigung ist die Bindung zum Täter beziehungsweise zur Täterin (vgl. Weiß 2013, S. 44f.).

B.5 Symptome traumatisierter Kinder

„Je früher das Ereignis in der Kindheit liegt und je komplexer und andauernder das Ereignis verlief, desto tiefgründiger ist die daraus resultierende Störung“ (Fath o.J, S.13).

Wie bereits beschrieben, reagieren Kinder und auch Erwachsene sehr unterschiedlich auf Traumatisierungen. Je nach Alter und Lebenserfahrung kann sich ein Trauma unterschiedlich ausprägen. Wird jedoch ein Trauma nicht bearbeitet, zeigen Kinder - egal wie alt sie sind - vielfältige Auffälligkeiten. Diese Auffälligkeiten können sich im Verhalten spiegeln, aber auch Störungen von Gefühlen sind Kennzeichen. Eine Einschränkung in der Entwicklung des Kindes ist oftmals eine gravierende Folge von traumatisierenden Ereignissen. Symptome wie eine veränderte und nicht nachvollziehbare Verhaltensweise des Kindes sowie das Zurückziehen des Kindes können Anzeichen einer Traumatisierung sein. Veränderte Verhaltensweisen wie unruhiger Schlaf, Alpträume, ein verändertes Ess- und Spielverhalten sowie ein plötzlich auftretendes aggressives Verhalten können Symptome darstellen. Ein deutliches Anzeichen einer Traumatisierung stellt ein regressives, zurückentwickelndes Verhalten des Kindes dar (vgl. Lueger-Schuster; Pal-Hal 2004, S.79f.).

B.6 Bedürfnisse traumatisierter Kinder

„Misshandelte und missbrauchte Kinder brauchen in erster Linie eine gesunde Gemeinschaft, um den Schmerz, den Kummer und den Verlust zu dämpfen [...]. Alles, was die Anzahl und die Qualität der Beziehung dieser Kinder steigert, unterstützt ihre Heilung. Beständige, geduldige, sich wiederholende und liebevolle Fürsorge ist das, was ihnen hilft“ (ebd. 2014, S. 291). Perry und Szalavitz fassen mit diesem Auszug prägnant zusammen, was traumatisierte Kinder benötigen, um ihnen eine positive Entwicklung zu ermöglichen. Besonders die positive Beziehungserfahrung wird betont. Dies ist der wichtigste Aspekt für eine gelingende Traumabearbeitung. Traumatisierte Kinder profitieren enorm von positiven Beziehungsangeboten. Diese Beziehungen sollten sich kontinuierlich und an einem für das Kind sicheren Ort gestalten. In Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen ist es daher von Bedeutung, dass eine feste Struktur besteht, in welcher die traumatisierten Kinder leben. Je mehr Struktur und Rahmenbedingungen vorherrschen, desto mehr Sicherheit stellt dies für traumatisierte Kinder dar. Unvorhersehbares und Ungewissheiten lösen bei traumatisierten Kindern zusätzlichen Stress aus. Stress, der sich oftmals in Form von Aggressivität und Verhaltensauffälligkeiten zeigt. In der pädagogischen Arbeit ist es somit unvermeidbar, Unsicherheiten durch Sicherheit zu ersetzen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass die traumatisierten Mädchen und Jungen lernen, selbstbestimmt mit sich umzugehen und Eigenverantwortung für sich zu tragen. Traumatisierte Kinder sind häufig Opfer von Gewalt, wodurch sie sich auch selbst als Opfer anerkennen. Dies gilt es in der Traumapädagogik zu durchbrechen. In der Arbeit sollte daher vermittelt werden, dass die Kinder das Geschehene anerkennen und in ihrem Lebenslauf das Erlebte einordnen. Sie müssen dabei unterstützt werden für sich selbst und ihren Körper Fürsorge zu betreiben, besonders dann, wenn es zu Stress oder Triggern kommt und das traumatisierende Erlebnis wieder präsent ist. Dabei ist es von Bedeutung, dass gemeinsam mit dem Kind Selbstregulationsmöglichkeiten herausgearbeitet werden. Dadurch kann es dem Kind gelingen, eine neue Selbstwahrnehmung für sich zu erlangen. Positive Beziehungen, präzise Strukturen und die Möglichkeit der Traumabewältigung zur Selbstregulation sind die Grundbedürfnisse für

traumatisierte Kinder. Auch auf traumatisierte Erwachsene lassen sich diese Grundbedürfnisse übertragen. Für eine gelingende Traumaarbeit mit dem Kind ist es von Bedeutung, dass auch das soziale Netzwerk, wie zum Beispiel die Kindertagesstätte und Schuleinrichtungen von den Bedürfnissen traumatisierter Kinder erfahren und mit ihnen gemeinsam eine positive Beziehungsbasis aufbauen (vgl. Bausum 2013, S15ff.).

Ein weiterer wichtiger Ansatz in der Arbeit mit traumatisierten Kindern sind Erfolgserlebnisse. Kinder, welche Gewalt erfahren haben, besitzen wenig bis kein Selbstwertgefühl. Es ist daher die Aufgabe der Pädagogen, ihnen dieses wieder zu vermitteln. Anhand von Erfolgserlebnissen, Lob und Anerkennung können sich das Selbstwertgefühl, das Selbstbewusstsein und die Selbstwahrnehmung der Kinder erhöhen. Im Umgang mit ihnen gilt es, lieber dreimal loben als einmal tadeln, denn jede Kritik versetzt traumatisierte Kinder zurück in das Gefühl, dass sie nichts wert sind.

Traumatisierte Kinder benötigen in einer stationären Unterbringung eine gute Kommunikation. Gute Kommunikation ist geprägt von klaren Strukturen und Transparenz. Dies vermittelt ihnen Sicherheit. Auch Teilhabe beziehungsweise Partizipation im Alltag vermittelt ihnen Mitgestaltung und korrigiert die Erfahrungen von Ohnmachtsgefühlen. Traumatisierte Kinder benötigen einen Raum, in dem sie ihre Gefühle ausleben können, ohne gleich als verhaltensgestört zu gelten. Gute Beziehungsstrukturen und Beziehungsangebote vermitteln ihnen ein Gefühl von Zugehörigkeit und vermindern das Gefühl von Scham, Isolation und Schuld, das traumatisierte Kinder in der Regel verspüren. Alle diese Faktoren begünstigen, dass ein neues Sicherheitserleben entstehen kann, was somit zum Heilungsprozess beiträgt (vgl. Weiß 2013, S.171).

Weiß (2013) listet auf, welche Gruppenatmosphäre in einer Heimunterbringung vermittelt werden sollte:

Abbildung 1: Gruppenatmosphäre

Eine korrigierende Gruppenatmosphäre...

...reagiert auf...	...mit...
Geheimhaltungssystem	- offener, direkter Kommunikation - Enttabuisierung von elterlicher Gewalt und von sexueller Gewalt
Schuld	- Entlastung
Angst	- Sicherheit
Willkür	- Transparenz, klaren Strukturen
Ohnmacht, Objekt	- Mit- und Selbstbestimmung
Verstecken von Gefühlen	- Akzeptanz der Gefühle, Möglichkeiten der Abreaktion
Aufbau von Spannung	- spannungsmindernden Aktivitäten
Beziehungslosigkeit	- Beziehungsangebot
Isolation	- Gruppenerfahrung
Traumatische Erfahrungen	- Schutz vor Wiederbelegung durch Stopps bei posttraumatischen Spielen
Erstarrung	- künstlerischen Ausdrucksmöglichkeiten - selbstbestimmten Körpererfahrungen

(Weiß 2013, S.172)

B.7 Kategorien von Traumata

Vernachlässigung

Die Vernachlässigung ist die am meisten verbreitete Form von Kindesmisshandlung. Dabei erfahren Kinder nicht die notwendige Aufmerksamkeit, Zuwendung und Liebe, welche für eine gesunde Entwicklung nötig sind. Ihre Bedürfnisse materieller, kognitiver und emotionaler Art werden nicht befriedigt und oftmals gar nicht bemerkt. Dies kann sowohl bewusst, aufgrund mangelnder Einsicht, als auch unbewusst aufgrund fehlenden Wissens erfolgen. Kinder, welche vernachlässigt wurden, werden kaum wahrgenommen, sie erhalten kaum Anregungen und Förderungen. Dadurch entsteht ein Mangel an Entwicklungsimpulsen motorischer, geistiger, emotionaler und sozialer Fähigkeiten. Eltern zeigen gegenüber ihren Kindern wenig körperliche Nähe (vgl. Weiß 2011, S.28f.)

Seelische Misshandlungen

Kinder spüren oftmals das Gefühl, nicht wahrgenommen zu werden. Sie erleben negative Reaktionen wie Erniedrigung, Entwürdigung, Zurückweisung, emotionale Unerreichbarkeit, welche die Seele eines Kindes stark beeinflussen. Auch der Gebrauch des Kindes für die Bedürfnisse der Eltern beziehungsweise Bezugspersonen kann eine seelische Misshandlung darstellen. Die seelische Misshandlung ist meist nicht nur durch eine Tat definiert, sondern stellt ein permanentes Handlungsmerkmal der elterlichen Fürsorge dar. Kinder, welche seelisch misshandelt wurden, sind oftmals in ihrer Entwicklung stagnierend und leiden oftmals an Minderwuchs. Ein geringes Selbstwertgefühl, dissoziales Verhalten, Angst und Schreckhaftigkeit prägen ihr Wesen (vgl. ebd. S.30f.).

Körperliche Misshandlungen

Hierbei handelt es sich um die offensichtlichste Form, die durch eine überstimulierende und verletzende Beziehung geprägt ist. Kinder, welche körperliche Gewalt erfahren, weisen oftmals Entwicklungsverzögerungen im kognitiven und sprachlichen Bereich auf. Weiterhin besitzen diese Kinder eine unzureichende Ausdauer und Belastbarkeit. Im Verhalten dieser Kinder spiegeln sich stark ihre Erfahrungen wider, sie wirken hyperaktiv und aggressiv, um die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. Kinder, die körperliche Misshandlungen erlitten haben, sind in ihrem Wesen eher ängstlich, verfügen jedoch über eine sehr gute Beobachtungsgabe, so dass sie im für sie richtigen Moment hervor pirschen. Auf Außenstehende wirkt dieses Verhalten oft als unangepasst. Die Kinder selbst halten sich für nicht liebenswert und unklug. Dies wird oftmals durch die Reaktionen anderer bestätigt, wodurch ihr Selbstbild weiter geschwächt wird (vgl. Weiß 2013, S.32f.).

Häusliche Gewalt

Häusliche Gewalt meint gewaltvolle Auseinandersetzungen zwischen erwachsenen Bezugspersonen. Dabei sind häufig die Kinder in unmittelbarer Nähe oder erfahren selbst Gewalt. Diese Kinder fühlen sich oft schuldig, da sie

sich als Schlichter verantwortlich fühlen, aber aufgrund ihres Entwicklungsstandes kaum die Möglichkeit haben, die Situation zu verändern. Das Miterleben der Gewalt hinterlässt deutliche Spuren bei den Kindern. Sie leiden danach oftmals unter Schlafstörungen, Aggressivität und haben Schwierigkeiten, ihre Gefühle zu verbalisieren. Besonders Mädchen laufen Gefahr, dass sie in späteren Beziehungen selbst zum Opfer werden, da sie sich mit der Mutter, die vom Vater geschlagen wurde, identifizieren. Jungen dagegen neigen dazu, selbst zum Täter zu werden, da sie sich mit dem Vater identifizieren. Es ist in vielfältigen Aufzeichnungen und Studien bewiesen, dass ein Zusammenhang mit den Erfahrungen in der Kindheit und dem Handeln im Erwachsenenalter besteht (vgl. ebd., S.33f.).

Traumatische Sexualisierung

Findet sexuelle Gewalt im häuslichen Umfeld statt, ist die zukünftige Vorstellung von Partnerschaft, Liebe und Sexualität häufig unangemessen geprägt. Der Täter ist gewillt, seine Taten geheim zu halten, so dass das Opfer in der Regel wahrnimmt, dass seine Wahrnehmung nicht der Realität entspreche, da sie nicht stimmen darf. Dadurch entsteht für das Kind eine Dynamik von zwei Welten, was zu Tagträumen oder dissoziativem Verhalten führen kann. Dissoziative Identitätsbildung wurde bereits im Punkt B.3.3 erläutert. Kinder, die sexuelle Gewalt erleben, fühlen sich oftmals in einem Ohnmachtszustand und sind von Hilflosigkeit geprägt, Gefühle von Scham und Schuld begleiten sie im Alltag. Ihr Selbstbild ist geschwächt, sie leiden unter Angst- und Panikattacken, lehnen ihren Körper ab. Ihr späteres Leben ist oftmals von Aggression und Drogenkonsum geprägt.

Traumatische Trennung

Kinder erleben Trennungen als traumatische Erfahrung, da diese meist in Verbindung mit Bezugspersonen stehen. Dies wirkt sich enorm auf das Bindungsverhalten aus. Diese Kinder zeichnen sich durch Beziehungslosigkeit sowie Beziehungssucht aus, welches im Kapitel B.3.4 Bindungsstörung beschrieben wurde. Oftmals leiden Kinder, die eine Trennung von Bezugspersonen erlebten, unter Schuldgefühlen. Sie machen sich selbst für die Trennung verantwortlich. Aufgrund der daraus entstehenden Bindungsstörung

kommt es oftmals vermehrt in ihrem Leben zu Trennungen der verschiedensten Art und Weise (vgl. Weiß 2013, S.40f.).

Kinder psychisch kranker Eltern

Bei Kindern, deren Eltern unter psychischen Krankheiten leiden, besteht ein erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Kinder von psychisch kranken Eltern haben vielerlei Ängste um das kranke Elternteil, jedoch auch vor dem kranken Elternteil. Oftmals werden diese Kinder sehr früh in eine Erwachsenenrolle gedrängt, da sie für das kranke Elternteil Verantwortung übernehmen müssen. Diese Kinder sind in der Regel geprägt von Schuldgefühlen, Hilflosigkeit, einem geringen Selbstwertgefühl und kennen wenige Normen und Werte (vgl. ebd., S.41f.).

B.8 Folgen von Traumatisierung

Chronisch traumatisierte Kinder, welche mehrfach unter bedrohlichen Ereignissen litten, weisen komplexere Störungen auf als Kinder, die einmalig und durch ein unvorhersehbar stattgefundenes Ereignis traumatisiert sind. Diese komplexen Störungen lassen sich nicht unter posttraumatischen Belastungsstörungen zusammenfassen, daher sind vielfältige Forschungen und Diskussionen nötig, um die Folgen differenzierter erfassen zu können. Im Allgemeinen wurden diese Kinder durch unmittelbare Bezugspersonen langjährig durch Vernachlässigung, Misshandlungen und Gewalt traumatisiert. Betroffene Kinder weisen enorme Entwicklungsverzögerungen auf, dagegen sind bei Betroffenen der ersten Art häufig Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung festzustellen. Chronisch traumatisierte Kinder leiden viel mehr unter mehrfach psychischen Störungen wie Aufmerksamkeitshyperaktivitätsstörungen, Angststörungen oder affektiven Störungen. Dabei sind diese Folgen sehr weitläufig, sie reichen vom physiologischen Bereich, über den psychologischen, bis hin zum sozialen Bereich. Die erhebliche Problematik dieser Kinder besteht darin, ihre Emotionen nicht regulieren zu können und kein ausreichendes Selbstwertgefühl zu haben. Diesen Kindern gelingt es nicht, sowohl die eigenen als auch die fremden Gefühle wahrzunehmen. Sie reagieren oftmals aggressiv, selbstverletzend oder depressiv.

Auch der Missbrauch von Substanzen ist oftmals das Ergebnis. Betroffene weisen enorme Defizite im Sozialverhalten auf, ihnen gelingt es kaum, das Verhalten anderer Menschen realitätsnah zu analysieren und dementsprechend angepasst zu reagieren. Oftmals stehen die eigenen Bedürfnisse an erster Stelle, so dass sie Grenzen schwer akzeptieren können. Im Allgemeinen führt dies dazu, dass diese Kinder Schwierigkeiten in der Kontaktaufnahme haben. Insgesamt benötigen solche Kinder eine Vielzahl an 1:1 Kontakten, um Normen und Werte sowie Regeln des Zusammenlebens erlernen zu können. Die wichtigsten Grundhaltungen dabei sind Verlässlichkeit, Sicherheit und Geduld (vgl. Frijia 2009, S.77).

Im nachfolgenden Kapitel Traumapädagogik soll verdeutlicht werden, was traumatisierte Kinder benötigen und wie ihnen durch pädagogisches Handeln geholfen werden kann.

C Traumapädagogik

C.1 Definition Traumapädagogik

Der Begriff Traumapädagogik ist ein Sammelbegriff und umfasst vielfältige Konzeptionen, welche das Arbeiten mit traumatisierten Kindern beschreiben. Häufig wird der Ausdruck - Pädagogik des sicheren Ortes - analog verwendet. Diese nun eigenständige Fachdisziplin ist für eine Vielzahl an Arbeitsfeldern anwendbar, so auch für stationäre Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen. Der pädagogische Alltag wird durch das gesammelte Wissen der Traumapädagogik strukturiert, viele Kenntnisse der Psychotraumatologie sind dabei wieder zu finden. Traumapädagogik stellt eine Fachdisziplin dar, welche mit lebensgeschichtlich belasteten Kindern und Jugendlichen arbeitet. Ziel dabei ist es zu erkennen, was die Betroffenen benötigen, um selbstbestimmt ihren Weg zu meistern.

C.2 Traumapädagogik in Abgrenzung zur Traumatherapie

„Auch wenn Therapie manchmal der erste soziale Raum ist, in dem traumatisierte Menschen beginnen können, ihre Schwierigkeiten zu überwinden, beginnt

Traumarbeit (...) nicht in einem Therapeutenzimmer und endet dort auch nicht“ (Becker 2006, S. 189).

Dieser kurze Auszug von Becker verdeutlicht prägnant, dass Traumapädagogik ein wesentlicher Bestandteil im Umgang mit traumatisierten Kindern ist. Es sind die Pädagogen, die als Hilfeleistung den weitaus größten Teil der Traumabewältigung übernehmen. Umso wichtiger ist es besonders in den Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen und ähnlichen Institutionen, Trauma-Konzepte zu entwickeln, die den Mitarbeitern in Form eines Handbuchs Hinweise für die pädagogische Arbeit geben sollen. Kinder, die Gewalt erlebt haben, sollten das nicht nur innerhalb einer Therapiestunde thematisieren können, sondern es in ihrem Alltag mittels pädagogischer Unterstützung wahrnehmen und bearbeiten können. Traumabearbeitung beginnt im Alltag mit der Integrationsleistung. Indem traumatisierte Kinder in Beziehungen treten, kann ein Heilungsprozess beginnen. In einer Heimunterbringung bedeutet dies die Neugestaltung von Beziehungen mit positiven Bedeutungen. Dies ist entscheidend, um traumatisierten Kindern ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Es ist wichtig, dass in jeder Hilfemaßnahme ein intensiver Austausch von TherapeutInnen und PädagogInnen stattfindet, um für den Klienten eine bestmögliche Entwicklung gewährleisten zu können.

C.3 Entstehung der Traumapädagogik

Traumapädagogische Arbeit reicht weit in das letzte Jahrhundert zu den reformpädagogischen Ansätzen zurück. Ende der 1960er Jahre war die Reformbewegung in der Heimerziehung ein weiterer Meilenstein der Traumapädagogik. In den 1970er Jahren erfolgte dann die zunehmende pädagogische Auseinandersetzung mit sexualisierter, häuslicher und physischer Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Die amerikanische Psychotraumatologin Judith Lewis Herman entwickelte den Traumbegriff, woraufhin sich im deutschsprachigen Raum Ende der 1980er Jahre das Fachgebiet der Psycho-Traumatherapie etablierte. Daraus entstanden Fortbildungskonzepte, die an PsychologInnen und Beratungsstellen gerichtet waren. Aus pädagogischer Sicht entwickelte sich die Notwendigkeit eigener fachlicher Lösungswege, wie man den

Arbeitsalltag mit Traumatisierten gestalten und bewältigen kann. Die Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie wurden auf die Pädagogik übertragen und nutzbar gemacht. Mittlerweile findet Traumapädagogik nicht nur in der Kinder- und Jugendhilfe Anwendung, sondern auch in weiteren Hilfeformen (vgl. Bausum et. al 2013, S. 7f.). „Im November 2011 stellte die Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik Standards für die trauma- pädagogische Arbeit in stationären Einrichtungen vor. Einige stationäre Einrichtungen entwickelten traumapädagogische Konzepte und testeten die Möglichkeiten der pädagogischen Unterstützung[...]“ (Bausum 2013, S.9).

C.4 Ziele der Traumapädagogik

Im Allgemeinen möchte die Traumapädagogik traumatisierte Kinder stabilisieren und einen hohen Beitrag zur Förderung und Entwicklung beitragen, um diesen Kindern eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Diese Kinder sollen lernen, eigenverantwortlich in ihrem Leben zu handeln, in dem sie ihr Trauma in ihre Biografie integrieren. Somit soll es gelingen, eine eigene Zukunftsperspektive zu entwickeln. Handlungsleitend in der Traumapädagogik ist daher die Fragestellung:

Was macht traumatisch belastete Kinder und Jugendliche wieder selbstsicherer und stark?

Nach Perry und Szalavitz benötigen traumatisierte Kinder im Sinne der Traumapädagogik „das Wiederherstellen von Vertrauen, das Wiedererlangen von Zuversicht, die Rückkehr zu einem Gefühl von Sicherheit und Wiederverbindung mit der Liebe“ (Perry, Szalavitz 2014, S.291).

C.5 Grundregeln der Traumapädagogik

In der Literatur sind zwei Grundregeln der Traumapädagogik erläutert, die für eine erfolgreiche Arbeit mit traumatisierten Kindern unabdingbar sind. Dies ist zum ersten die Art und Weise, in der der Pädagoge mit dem Kind spricht und zum zweiten, mit welcher Grundhaltung er dem Kind gegenübertritt.

Wichtig ist im Gespräch mit Kindern und Jugendlichen, eigene Gefühle in Form

von Ich-Botschaften zu verbalisieren. Sind wir mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen im Gespräch, sollten wir ihnen das Signal vermitteln, dass sie mit uns zu jeder Zeit über das Geschehene reden können, jedoch ohne sie zu drängen. Einem Kind beziehungsweise einem Jugendlichen sollte im Gespräch das Gefühl vermittelt werden, dass es selbst die Kontrolle über das Gesagte hat. Die PädagogInnen sollten das Kind zu keiner Zeit drängen, dies wirkt kontraproduktiv. Es sollte akzeptiert werden, wenn der Betroffene schweigt oder sogar das Gespräch abbricht. Im Gespräch mit dem Kind ist es wichtig, stets einen ruhigen Ort zu wählen. Es sollte das Gefühl von Sicherheit vermittelt werden. Erzählt ein Kind von den traumatischen Erlebnissen, ist es für dieses Kind bedeutsam, dass das Erlebte und der damit verbundene Schmerz anerkannt und wahrgenommen wird. Versprechungen und Floskeln wie beispielsweise „es wird alles wieder gut“ sind dabei unangebracht und lassen die PädagogInnen unglaubwürdig erscheinen. Dagegen ist es sinnvoller, einen gemeinsamen Weg für die Zukunft zu entwickeln und zu erfragen, was sich das Kind von den PädagogInnen beziehungsweise seinem Gesprächspartner zukünftig wünscht.

Im Umgang mit traumatisierten Kindern ist außerdem die Haltung der PädagogInnen von Bedeutung. Die grundlegendsten Haltungskomponenten in der pädagogischen Arbeit sind Respekt, Verständnis und die Bereitschaft zur Beziehung. Es ist wichtig, dass einem Pädagogen bewusst ist, dass die Verhaltensweisen traumatisierter Kinder normal sind. Sie sind meist unter extremen Stresssituationen entstanden und hatten einen überlebenswichtigen Sinn. Weiterhin muss der Pädagoge wissen, dass der Klient in seinem jungen Leben bereits viel überstanden und überwunden hat und er ihn auf seinem weiteren Lebensweg unterstützend zur Seite steht. Er stellt sein Fachwissen zur Verfügung, jedoch ist der Betroffene der eigentliche Experte, wenn es um das eigene Leben geht (vgl. Weiß 2013, S. 93).

D Traumapädagogik in der Praxis anhand des Beispiels „BR-AWO LAND der AWO Soziale Dienste Rudolstadt gGmbH“

D.1 Begrifflichkeiten

D.1.1 Hilfe zur Erziehung

Eines der Grundrechte der Menschen ist das Recht auf Leben, welches eng im Zusammenhang mit dem im §1 des Kinder- und Jugendhilferechts, kurz KJHG genannt, Recht auf Entwicklungsförderung steht, so dass der Mensch zu einer eigenverantwortlichen Persönlichkeit erzogen wird. Generell ist diese Aufgabe den Sorgeberechtigten, in der Regel den Eltern, zugeschrieben, das bedeutet Erziehung ist ihr natürliches Recht sowie ihre innehabende Pflicht, wie §1 Abs. 2 KJHG und Art.6 Abs.1 und 2 des Grundgesetzes (GG) verdeutlichen. Dabei können Eltern unterstützend, fördernd und ergänzend Leistungen der Jugendhilfe zur Realisierung der Rechtsgrundlage erfahren, welche im Nachtrag des Gesetzes, §1 Abs. 3 KJHG und Art.6 Abs.2 S.2 GG, wieder zu finden sind. Die vielfältige Bandbreite der Leistung ist im §2 KJHG geregelt, dabei bildet der Abs.2 Nr.4 die elementare Grundlage, da dieser die Hilfen zur Erziehung einschließlich ergänzender Leistungen mit Verweis auf detaillierte Ausführungen in weiteren Paragraphen beschreibt. Der umfassende Abschnitt beginnt mit einer Begriffsklärung in §27 „Hilfe zur Erziehung“ und erörtert in Abs.1 die Anspruchsgrundlage, wer Anspruch unter welchen Bedingungen hat. Unter welchen Aspekten dessen Gewährung umgesetzt wird, regelt Abs.2. Deutlich wird hierbei, dass die Hilfen als Leistungsangebote zu begreifen sind und somit bei erfüllenden Voraussetzungen ein juristischer Anspruch entsteht. Dabei sind diese Angebote durch eine in der Regel freiwillige Inanspruchnahme charakterisiert, welche wiederum zur Partizipation der Personensorgeberechtigten führt, auf diese die Einrichtungen und Jugendämter angewiesen sind. An dieser Stelle ist festzuhalten, dass nach der Zielsetzung des zivilen Kinderschutzes in entsprechenden Fällen Hilfen gegen den Willen der Erziehungsberechtigten stattfinden können. Neben der Beteiligung von Eltern und Kindern, die in den Paragraphen 36 und 38 geregelt ist, steht eine Kooperation mit den

Jugendämtern, Behörden und Einrichtungen im Vordergrund, die stets von Transparenz geprägt sein sollte, so dass eine einvernehmliche und erfolgsversprechende Leistung gewährleistet ist. Diese unabdingbare Arbeitsgrundlage verhilft häufiger zu Erfolgen in der pädagogischen Arbeit. Ferner wird der unmittelbare Lebensraum der Betroffenen mit einbezogen.

Die im KJHG angesprochenen Leistungen begründen sich auf die §§28-35 und sind ambulante Hilfen (§§28-21), teilstationäre (§§32) oder stationäre (§§33-34) Angebote, die intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung nach §35 kann ambulant oder stationär eingeordnet werden. Jede mögliche Hilfe besitzt dabei eine eindeutige und ausformulierte fachliche Beschreibung, mit dem gemeinsamen Ziel, Familien in problembelastenden Lebenssituationen zu unterstützen, zu fördern und zu ergänzen. Abschließend ist zu sagen: Hilfe zur Erziehung ist die Hauptaufgabe der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Ziel, die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern und zu sichern. Dafür ist eine präzise Hilfeplanung vonnöten, welche detailliert Ziele, Aufgaben und notwendige Schritte sowie Verantwortlichkeiten definiert.

D.1.2 Die Heimerziehung

Eine Fremdunterbringung von Kindern- und Jugendlichen, die auf kurze oder lange Sicht nicht mehr in der Herkunftsfamilie leben können oder wollen, fällt nach den §§27-34 KJHG unter eine Leistung der Hilfen zur Erziehung. Der gültige Rechtsanspruch für die Personensorgeberechtigten - die Eltern oder ein Elternteil - nach §27 KJHG ist für sie in der Regel freiwillig, so dass Jugendämter und Einrichtungen dieses bei der Vermittlung und Unterstützung der Hilfen berücksichtigen. Im Allgemeinen können die Familien eine Erziehung entsprechend dem Kindeswohl nicht garantieren, so dass die Heimerziehung gemäß §34 KJHG als Hilfe zur Erziehung die Eltern in ihrer Erziehungsaufgabe unterstützt und ergänzt. Erscheinen die Familien überlastet oder gefährdet aufgrund persönlicher, sozialer oder gesellschaftlicher ungelöster Aufgaben, tritt vorübergehend eine familienergänzende und ausgelagerte Erziehung in Begleitung der staatlichen Jugendhilfe ein. Diese dient dazu, einen pädagogischen und strukturierten Lebensalltag anzubieten und somit dem bisherigen Lebensweg

entgegen zu wirken. Die Jugendhilfe orientiert sich im Sinne des §1 KJHG an den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen und vertritt deren Interessen und Anliegen. Das bedeutet, dass jeder Mensch in seiner Entwicklung, die fernab von Benachteiligung stattfindet, gefördert werden soll. Diese Förderung sollte im Einklang mit den Familien erfolgen. Die sozialpädagogische Unterstützung der Personensorgeberechtigten hat dabei einen hohen Stellenwert.

D.1.3 Das Heim

Der Begriff „Heim“ lässt sich auf das althochdeutsche Wort „heima“ zurückführen und bedeutet im Ursprung „Wohnort“, das dazugehörige und häufig verwendete Adverb „heim“ entstand zwischen dem 16. und 18. Jahrhundert. Seit den 50er Jahren gilt dieser Begriff als Oberbegriff für Institutionen, in denen Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und auch Menschen mit Behinderungen, pflegebedürftige und psychisch kranke Menschen leben, unterstützt und versorgt werden. Nach dem Bundessozialhilfegesetz wird eine derartige Unterbringung wie folgt definiert: „Anstalten, Heime oder gleichartige Einrichtungen [...] sind alle Einrichtungen, die der Pflege, der Behandlung oder sonstigen in diesem Gesetz vorgesehenen Maßnahmen oder der Erziehung dienen“ (BSHG, §3 Absatz 2), so dass der Betroffene Tag und Nacht in dieser Institution lebt. Auf kurz- oder langfristige Sicht den Lebensort in ein Heim wie Wohngemeinschaften, betreute Wohnformen oder Jugendwohnen zu verlagern, bedeutet anzukommen, sich wohlfühlen und bei der Bewältigung des Alltags Unterstützung zu erhalten. Daraus resultiert die Tatsache, dass sowohl das Wort als auch sein Zweck eine positive Bedeutung haben. Das meint, ein Heim ist im Allgemeinen ein Ort, an welchem der Mensch sich geborgen und heimisch fühlt und eine Atmosphäre herrscht, welche liebend, wohlwollend und fürsorglich ist. Dennoch ist festzustellen, dass bei diesem Begriff trotz aller positiven Intentionen ein negatives Image mitschwingt. Deshalb gab es mehrfach die Überlegung, das Wort in die Fachsprache zu übertragen. Maßgeblich hierfür sind zwei Aspekte, welche das Meinungsbild zum Wort Heim enorm beeinflussen. Im 19./20. Jahrhundert waren die sogenannten Anstalten durch eine Zwangserziehung charakterisiert. Ferner bedeutet eine Heimunterbringung eine Trennung der Familie, welche nicht ersetzt

werden kann, darf und soll, so dass die Heimerziehung eine künstlich geschaffene Einrichtung ist. Die Rechtsliteratur umgeht diese negativen Aspekte, indem diese das Angebot der „Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht[...]“ umschreibt und lediglich durch den Klammerzusatz „Heimerziehung“ die Bedeutung ergänzt.

Bisher wurde erläutert, was ein Trauma bedeutet und was Traumapädagogik bewirken möchte. Im Nachfolgenden soll diese Theorie anhand eines Praxisbeispiels eines Jungen, der in einer stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung lebt, erläutert werden. Bevor gezielt auf den Fall Lucas eingegangen werden kann, folgt zunächst ein Einblick in die Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung und anschließend die konzeptionelle Vorstellung der Praxiseinrichtung „BR-AWOLAND“.

D.2 Arbeit mit traumatisierten Kindern im Bereich der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung

D.2.1 Arbeitsfeld der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung

Beschäftigt man sich mit dem Arbeitsfeld der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, das heißt mit der Heimerziehung, ist eine Definition des Begriffes Erziehung unumgänglich. „Unter Erziehung werden soziale Handlungen verstanden, durch die Menschen versuchen, das Gefüge der psychischen Disposition anderer Menschen in irgendeiner Hinsicht dauerhaft zu verbessern oder seine als wertvoll beurteilten Komponenten zu erhalten“ (Günder 1995, S.78). Dieses allgemeine Verständnis ist für die Formulierung genereller Ziele ausreichend. Fragestellungen bezüglich tiefgründiger Ziele, Maßnahmen und Methodik, gemessen an individuellen Bedürfnissen der Betroffenen, bleiben offen (vgl. ebd., S.78f.). Insbesondere ist eine Erweiterung des Erziehungsbegriffes vonnöten, da Kinder und Jugendliche, die im Heim untergebracht sind, oftmals in der Vergangenheit falsch, wenig oder gar nicht erzogen wurden. Sie weisen Schwierigkeiten in den verschiedensten Bereichen auf, da sie häufig unter erschwerten Lebensbedingungen aufwuchsen. Kritisch zu sehen ist dabei, dass diese Jungen und Mädchen nicht gesondert behandelt werden sollten. Vielmehr

soll das Bewusstsein hergestellt werden, dass sie ein starkes Bedürfnis nach zielgerichteter Erziehung und persönlicher Förderung besitzen. Diesbezüglich lassen sich die Konfrontation mit der Umwelt, Erziehung zur eigenverantwortlichen Persönlichkeit, Störungen und Auffälligkeiten verringern, Kontakte zur Herkunftsfamilie pflegen sowie eine Förderung im Bereich der Schule umsetzen. Neben diesen notwendigen Aufgaben stehen in erster Linie Verlässlichkeit, Liebe, Zuneigung und Anerkennung, da dies elementare Bedingungen für eine gesunde Sozialisation sind, welche Kinder und Jugendliche häufig nicht erfahren (vgl. ebd., S.61ff.). Ferner lassen sich diese Aufgaben in verschiedene Bereiche teilen, die im Nachfolgenden betrachtet werden.

An oberster Stelle erfüllen Mitarbeiter der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen einige wichtige Grundsätze. Sie fühlen sich für die ganzheitliche Lebensführung des Kindes und der Jugendlichen verantwortlich, tragen für die Erfüllung dieser die Verantwortung und sehen gemeinsame Absprachen und Beteiligung anderer Teammitglieder als vorteilhaft an. Ihre Arbeitsbereiche lassen sich im Großen und Ganzen in zwei Bereiche unterteilen: pädagogische Funktionsbereiche und Verwaltungs-, Wirtschafts-, sowie Planungsaufgaben. Zu ersteren zählen: eine umfassende Entwicklung gewährleisten, soziale Verantwortung fördern, vielfältige Fähigkeiten entwickeln, Kontakte zu Eltern und Jugendämtern pflegen und Störungen mit anderen Einrichtungen abbauen. Zu den Verwaltungs-, Wirtschafts- und Planungsaufgaben gehört es, Gruppenmitglieder zu führen, räumliche und organisatorische Rahmenbedingungen aufrecht zu halten, Beteiligung bei den Hilfeplänen zu gewährleisten, Aufnahme, Entwicklung und Entlassung zu begleiten sowie die Teilnahme an Dienstberatungen zu verwirklichen (vgl. Günder 2000, S.120ff.). Deutlich wird dabei, dass eine Verbindung zwischen den pädagogischen Handlungen und der individuellen Persönlichkeit der Fachkraft hergestellt wird, um einen wertvollen Beitrag zur Sozialisation zu leisten. Spezieller bedeutet das, sich Grundhaltungen und Konzepte anzueignen, um anstatt aus Intuition viel mehr aus Sicherheit heraus zu handeln. Primäre Haltung ist, sowohl echtes Interesse an diesem Arbeitsfeld zu haben als auch das Kind beziehungsweise den Jugendlichen trotz seiner Defizite als vollkommen anzusehen sowie seine Bedürfnisse, Gefühle und Erfahrungen ernst zu nehmen. Schließlich verhilft das

dazu, die Situation langfristig zu fördern und zu verbessern. Ferner sind pädagogisch geschulte Fachkräfte eher in der Lage, Auffälligkeiten, Störungen und resultierende Beschuldigungen in Form von Wut oder Ärger abzuwehren, da sie mit Ursachen, Entstehung und Verlauf dieser vertraut sind. Menschen, die sich für einen Arbeitsplatz im Heimbereich entscheiden, wissen, dass diese jungen Menschen labile Persönlichkeiten sind und eine hohe Bedürfnislage mitbringen. Umso wichtiger ist es, dass sich die Mitarbeiter realistisch selbst reflektieren und stets Zugang zur eigenen Gefühlswelt haben, um eine emotionale Ausgeglichenheit auszustrahlen (vgl. Günder 1995, S.79ff.). Neben Qualifikationen, Erfahrungen und Grundwerten ist es elementare Voraussetzung für das Gelingen der alltäglichen Arbeit, den jungen Menschen im Mittelpunkt stehend zu betrachten, nicht seine Defizite.

D.2.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Das Kinder- und Jugendhilferecht ist als achttes Buch in das Sozialgesetzbuch eingegliedert, in zehn Kapitel geteilt, seit dem 03.10.1990 in den alten Bundesländern und seit dem 01.01.1991 in den neuen Bundesländern gültige Rechtsgrundlage (vgl. ebd., S.83). Die aktuelle Rechtsgrundlage berücksichtigt den umfassenden Lebensbereich einer Familie und deren Kindern nach ausreichend betriebener Forschung hinsichtlich Sozialisation. Der Leitfaden des Gesetzes ist es, die Familie zu stärken, ohne globale Ziele anzugeben. Das heißt, eine individuelle Förderung und Begleitung steht im Vordergrund, so dass eine Akzeptanz aller Lebensumstände hergestellt werden muss (vgl. Günder 2003, S.34). Das KJHG wird als Zweiklassensystem gesehen, auf der einen Seite bestehen Hilfen, welche einen eindeutigen Rechtsanspruch mit sich bringen, auf der anderen Seite bestehen Hilfen, welche einen freiwilligen Charakter besitzen. Erste dominieren, da diese bei den öffentlichen Trägern einklagbar sind. Die Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen werden von freien und öffentlichen Trägern angeboten. Empfehlenswert ist es, das Gesetz durch eine präzisere Formulierung der Vorsorge und Prävention zu erweitern. Im zweiten Kapitel, vierter Abschnitt, sind unter anderem die Hilfen zur Erziehung als Teil der Jugendhilfe erläutert. Im neunten Gesetz werden nun auf negativ konnotierte

Ausdrücke wie „Verwahrlosung“ oder „Fürsorgeerziehung“ verzichtet. Die einzelnen Paragraphen 28-35 sind aufeinander aufgebaut, das heißt, sie geben eine Vorgehensweise vor: Zunächst werden ambulante Hilfen in Anspruch genommen, als letzten Ausweg finden stationäre Maßnahmen statt. Gemäß §34 wird Heimerziehung in Institutionen über Tag und Nacht erfolgen, mit dem obersten Ziel, eine Rückkehr in die Familie anzustreben. Gelingt dies nicht, wird entweder die Erziehung in einer Pflegefamilie organisiert oder der junge Mensch wird bei der Verselbstständigung im eigenen Wohnraum unterstützt. In jedem Fall werden die Betroffenen nach §37 beteiligt, ihre Sichtweise wird anerkannt und ein Miteinander findet auf Augenhöhe statt. Ist es erforderlich, die Hilfe über einen längeren Zeitraum in Anspruch zu nehmen, wird ein Hilfeplangespräch gemäß §36 folgen. Die Fachkräfte sind bestrebt, einen Einklang zwischen den notwendigen Förderungen für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen und einer notwendigen Unterstützung der Eltern bei alltäglichen Anforderungen herzustellen. Dabei ist für alle zu beachten, dass der junge Mensch und sein Wohl stets im Mittelpunkt stehen (vgl. Günder 1995, S.20f.).

D.2.3 Klientel - traumatisierte Kinder in der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung

Die Familien, die Hilfe zur Erziehung beantragen und deren Kinder vorübergehend in Heimen untergebracht werden, sind in den meisten Fällen stark belastet. Jedes Familienmitglied bringt seine eigene besondere Biografie mit sich. Die häufigsten Lebensformen, in denen die Betroffenen leben, sind Familien mit einem oder mehreren Kindern, Familien mit alleinerziehenden Elternteilen, Familien mit geschiedenen Eltern, mit einem Stiefelternanteil, Arbeitslosigkeit ebenso Berufstätigkeit der Eltern sowie Probleme wie Sucht, Gewalt, Armut oder unsachgemäße Wohnverhältnisse. Im Ergebnis ist festzustellen, dass die Familien eher als sozialschwach gelten. Sie können oder wollen ihrer Erziehungspflicht nur partiell, gering oder keinesfalls nachkommen. Die Kinder und Jugendlichen werden oftmals von traumatischen Erfahrungen begleitet, welche zu Verhaltensstörungen führen können (vgl. Rhein 2013, S.25f.). Ferner haben die jungen Menschen bereits Erfahrungen mit der Polizei oder gar dem Jugendgericht

gemacht, werden von langwierigen Misserfolgserlebnissen begleitet, ihre Bedürfnisse wurden meist missachtet und sie litten bisher unter psychischer und oder physischer Gewalt sowie negativen Beziehungsstrukturen. Die Kinder und Jugendlichen stehen im Mittelpunkt, doch es ist wichtig, den Blick auf die Klientel zu erweitern. Neben dem Kind beziehungsweise dem Jugendlichen sind ebenso die Familie und das soziale Umfeld wichtig für die Gestaltung und den Erfolg einer Hilfe zur Erziehung (vgl. Günder (2003), S.118).

D.2.4 Fachkräfte in der stationären Kinder- und

Jugendhilfeeinrichtung

Das Arbeitsfeld „Heimerziehung“ ist aktuell ein breit gefächertes Gebiet, das in erster Linie als Teilgebiet der Sozialpädagogik/ Sozialen Arbeit verstanden wird (vgl. Günder 1995, S.51).

Es vereint vielfältige Disziplinen wie Erziehungswissenschaften, Psychologie, Soziologie, Rechtswissenschaften und Verwaltungswissenschaften miteinander und ist gesetzlich im SGB VIII verankert (vgl. Kuppfer 2000, S.17). Nach einer Definition des §72 SGB VIII sind Fachkräfte Personen, „[...] die sich für die jeweilige Aufgabe nach ihrer Persönlichkeit eignen und eine dieser Aufgaben entsprechende Ausbildung erhalten haben [...]“ (Becker, §72 SGB VII). Nach einer Erläuterung des veralteten Gesetzes sind Fachkräfte in der Regel Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Erzieher, Psychologen, Diplompädagogen und Heilpädagogen, die meist festangestellt sind. Möglich sind ebenso Mitarbeiter auf Honorarbasis und mit Jahresverträgen, abhängig von den differenzierten Möglichkeiten der Heimerziehung. Gemeinsam ist allen, dass aufgrund vielfältiger Konzepte eine Neuorientierung nötig ist und somit der Anspruch an die tägliche Arbeit gestiegen ist. Dies bezieht sich auf Flexibilität, die Lebensweltorientierung, die Kommunikation und auf einen Disput zwischen der individuellen Lebensplanung und der pluralisierten Heimerziehung. Schließlich ist ein hoher qualitativer Anspruch entstanden, der durch die Erwartungen der betreffenden Personen, Ämter und Behörden sowie der Gesellschaft geprägt ist und ständig wächst (vgl. Kuppfer 2000, S.17). In der Vergangenheit lag das Hauptaugenmerk auf Beaufsichtigung und Versorgung und wurde durch Grundhaltungen wie Disziplin,

Ordnung und Autorität geleitet. Heute hat sich dieses Bild hin zu einem pädagogischen Alltag im Sinne von einem Zusammenleben in familienähnlichen Strukturen mit einer ganzheitlichen Förderung gewandelt. Deutlich wird, dass die Fachkräfte elementare Werte und Normen verinnerlicht haben müssen und im Prozess systematisch anwenden, statt intuitiv auf problematische Situationen zu reagieren. Die Qualität der pädagogischen Arbeit ist demzufolge abhängig von der Persönlichkeit der Mitarbeiter. Diese müssen ihre Rolle einnehmen, gleichzeitig mit Herz und Verstand ihre Haltung wahren und pädagogische Werte in den Alltag einbinden, um die vereinbarten Ziele zu erreichen. Die Kombination einer hohen Qualität der Ausbildung und einer positiven Persönlichkeit verhilft Kindern und Jugendlichen zu einer besseren Entwicklung (vgl. Günder 1995, S.60ff.).

D.3 Praxisbezug -“BR-AWO LAND“ der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung

Die stationäre Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung „BR- AWO LAND“, unter der Trägerschaft der AWO Soziale Dienste Rudolstadt gGmbH, existiert seit mehreren Jahren am Standort in Unterweißbach – Ortsteil Neuleibis und umfasst drei Gruppenhäuser und ein Zentralgebäude mit Büro. In den Gruppenhäusern wohnen je 9 Kinder im Alter von 6-16 Jahren.

Weiterhin gehört seit 2009 zur Einrichtung das Trainingswohnen in Rudolstadt. Dort werden junge Erwachsene bzw. junge Familien auf das selbständige Leben intensiv vorbereitet.

Aufgrund des wachsenden Bedarfes an Plätzen für Kleinkinder bis hin zu Grundschulern wurde beschlossen, den ehemaligen Kindergarten in Sitzendorf zu übernehmen und umzubauen, um das Gebäude für eine Kleinkindergruppe, in welcher auch Lucas lebt, zu nutzen. Diese Gruppe wurde 2014 eröffnet. Anders als in Neuleibis besitzt jedes Kind sein eigenes Zimmer und somit seinen eigenen Rückzugsort. Ein gemeinsamer Wohn- und Essbereich fungiert als Mittelpunkt des täglichen Lebens.

Die in Sitzendorf lebenden Kinder, werden von insgesamt fünf PädagogInnen betreut. Die Arbeit erfolgt im Schichtsystem. Dies bedeutet, dass tagsüber zwei MitarbeiterInnen den Kindern zur Verfügung stehen. Nachts betreut eine

PädagogIn die Kindergruppe. Zusätzlich gehört zum Gruppenleben eine Hauswirtschaftshilfe, welche sich vorrangig vormittags um die Reinigung und die Essenszubereitung kümmert. Des Weiteren arbeitet ein Hausmeister in der Außenwohngruppe, welcher neben Reperaturaufgaben auch Fahrdienste der Kinder übernimmt.

Zu den Strukturen der Einrichtung gehört, dass einmal wöchentlich Teambesprechungen stattfinden. Diese werden durch die TeamleiterIn geleitet und beinhalten wöchentliche Schwerpunkte wie Organisatorisches, pädagogische Inhalte und Strukturen sowie die Dienstplanbesprechung. Des Weiteren finden alle zwei Monate Supervisionen geleitet durch eine externe Supervisorin sowie Fallberatungen statt.

Kinder und Jugendliche leben heute in Heimen, in Außenwohngruppen und Wohngruppen, weil sie aus sehr unterschiedlichen Gründen in der Herkunftsfamilie vorübergehend oder auf längere Sicht nicht leben können, wollen oder dürfen.

Die Jugendhilfeeinrichtung tritt zeitweilig an die Stelle der Familie und übernimmt damit die Funktion der Familienerziehung, ohne die Familie ersetzen zu können oder zu wollen. Gerade deshalb, weil die Familie durch nichts zu ersetzen ist, ergeben sich hohe qualitative Anforderungen an die Arbeit in der Einrichtung.

D.3.1 Art der Einrichtungen

Die inhaltliche Struktur des „BR-AWO LAND“ ist vom Familienansatz geprägt. Die zu betreuenden Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sollen sich mit ihrem zeitweiligen „Zuhause“ identifizieren und somit genügend Freiraum erhalten, um eine individuelle Lebensperspektive für sich aufzubauen. Das Normalisierungsprinzip erhält hierbei schon vom Grundsatz den entsprechenden Stellenwert. Es ist Anliegen, entsprechend der individuellen Bedürfnisse der zu Betreuenden Angebote zu gestalten, welche zur optimalen Förderung des Einzelnen führen.

In der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung gibt es folgende Angebote:

Hilfe zur Erziehung § 27 SGB VIII in Verbindung mit:

- ◆§ 34 Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen
- ◆§ 35a Betreuung seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher
- ◆§ 41 Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung
- ◆§ 42 Inobhutnahme
- ◆§ 19 Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kind/Kinder
- ◆§§ 19, 41,34 Betreutes Wohnen für Mütter/Väter und Kind/Kinder sowie junge Erwachsene, Jugendliche in Rudolstadt (Außenstelle)

Gesamtkapazität: 44 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

betreute Altersstufen: Vorschulalter: 3 Jahre bis
junge Erwachsene: 21 Jahre

Hier von Einzelfallentscheidungen sind immer möglich.

D.3.2 Ziel und Art der Leistung

Ziele der Hilfsangebote sind vor allem der Erhalt und die Stabilisierung des bestehenden Familiensystems. Die Gestaltung der stationären Jugendhilfemaßnahme orientiert sich eng am jeweiligen Bedarf des Einzelnen und der Familie. Der konkrete Rahmen, also Dauer, Umfang und so weiter wird immer mit allen Familienmitgliedern, dem Jugendamt, den Familientherapeuten und den pädagogischen Mitarbeitern gemeinsam entwickelt. Dabei wird großer Wert auf einen präzise entwickelten Auftrag an unsere Einrichtung gelegt. Dieser bildet die Grundlage für eine realistische und effektive Hilfestaltung.

Ziel des sozialpädagogischen Einsatzes ist die Erkennung, Bearbeitung und Lösung individueller und familiärer Schwierigkeiten. Hierfür arbeitet das Team mit den besonderen Stärken, das heißt der Aktivierung familieneigener Ressourcen des Einzelnen, der Familie und des sozialen Netzwerkes. Im Sinne der Betreuten soll der aktuelle Hilfebedarf Grundlage für ein maßgeschneidertes und

mitwachsendes Angebot sein, welches stets unter intensiver Mitwirkung der Empfänger erarbeitet wird. Grundsätzlich soll dabei das gestärkt werden, was die Familie als hilfreich zum Zusammenhalt ihres Systems erlebt und schrittweise das verändert werden, was als hemmend und destabilisierend empfunden wird.

Es wird davon ausgegangen, dass ein Kind in der Regel am meisten davon profitiert, wenn die eigene Familie, in der es lebt, als Einheit gestärkt und darin unterstützt wird, sich kompetent zu verhalten. Kind und Eltern werden dabei als Quelle von Veränderungen angesehen. Anstelle von Schuldzuweisungen werden familiäre Kräfte und Ressourcen hervorgehoben und genutzt, um der Familie das Gefühl von Kompetenz und Kontrolle über ihr eigenes Leben zu geben. Auch hier sind die Sichtweise und der Ansatz von zentraler Bedeutung: es ist ein Unterschied, ob wir uns darum bemühen, ein Kind vor seinen Eltern zu schützen oder ob wir uns für ein sicheres Zuhause des Kindes einsetzen. Dies setzt voraus, dass wir bereits mit dem Beginn der Hilfe die Sorgeberechtigten aktiv einbeziehen. Durch professionelle Fachkräfte wird ein klarer Auftrag erarbeitet, an dessen Umsetzung auch die Sorgeberechtigten mitarbeiten müssen. Zielstellung ist, durch intensive Familienarbeit eine Rückkehr in die Familie zu ermöglichen oder zumindest einen guten Kontakt zur Familie zu sichern.

Gerade für diese Altersgruppe ist ein stetiges, klares und harmonisches Setting notwendig, um bereits Erlebtes zu ordnen und Sicherheit sowie Geborgenheit zu entwickeln.

Der kleine sowie überschaubare Rahmen der Einrichtung in Sitzendorf bietet den Kindern die Möglichkeit zur Ruhe zu kommen, ihre Rolle in der Gruppe und in der Herkunftsfamilie zu finden beziehungsweise neu zu definieren. Dabei haben die Entwicklung von Selbstbewusstsein sowie das Erlernen sozialer Normen eine hohe Dominanz im pädagogischen Alltag.

D.3.3 Strukturelle Rahmenbedingungen laut Konzeption

(vgl. Leistungsbeschreibung/Konzeption BR-AWO LAND)

Fallverstehen

Die Hilfe wird entsprechend dem Bedarf aufgestellt und in den Punkten Art und Umfang detailliert formuliert. Diesbezüglich ist es notwendig, dass die Mitarbeiter sowohl vom Jugendamt als auch der Einrichtung über Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie Wissen und Möglichkeiten verfügen, so dass sie ihre Klienten in ihren Problemlagen verstehen und deuten können.

Ressourcenorientierung

Eine aufrichtige und wertschätzende Haltung ist vonnöten, um fachlich qualitativ zu arbeiten. Dabei richten die Fachkräfte ihren Blick nicht auf die Defizite der Familie, sondern auf ihre Stärken und Kompetenzen. Um den individuellen Anforderungen gerecht zu werden, erfolgt diese ressourcenorientierte Haltung während des gesamten Hilfeprozesses.

Zielorientierung

Nachdem sich die Akteure über Erwartungen ausgetauscht haben, werden einige Zielformulierungen getroffen. Das Aushandeln der Ziele erfolgt gemeinsam und unter den Aspekten der Übereinstimmbarkeit, Nachvollziehbarkeit und Verhältnismäßigkeit. Diese Ziele sind dabei nach der „SMART- Formel“ spezifisch formuliert, mess- und überprüfbar, akzeptabel, realistisch und zeitlich terminiert.

Die Beteiligung der Anspruchsberechtigten

Im Rahmen der sozialen Dienstleistungsangebote ist es erforderlich, dass klientenorientierte Maßnahmen und Hilfen eine Gemeinschaftsarbeit verkörpern, die ausschließlich als diese gelingen kann. Oftmals bedeutet die offene und kommunikative Zusammenarbeit aufgrund eines Zusammenkommens verschiedener Persönlichkeiten die erste Hürde. In diesem Fall bekommen die Fachkräfte die Verantwortung übertragen, da es in ihren Aufgabenbereich fällt, junge Menschen und Familien zu bestärken, sich zu äußern und auf die gemeinschaftliche Arbeit einzulassen. Besonderes Augenmerk liegt darauf, den

Blick auf Ressourcen und nicht auf Defizite zu richten. Im Allgemeinen wird eine angenehme Situation initiiert, da besonders Kinder und Jugendliche nicht noch mehr unter problematischen Lebenslagen leiden sollen. Eltern werden aufgefordert, die familiäre Situation zu schildern, ihre Erwartungen darzulegen und bisher erfolgte Maßnahmen zu benennen. Bedeutsam dabei ist, dass sie Wertschätzung und Anerkennung von Seiten der Fachkräfte erfahren. Neben der verbalen Kommunikation mit den Leistungsadressaten spielen auch nonverbale Verhaltensweisen eine bedeutende Rolle, auf diese müssen die Mitarbeiter besonders achten. Eltern und ihre Minderjährigen sind in jedem Fall zu beteiligen, diese müssen ggf. darauf hingewiesen und dafür motiviert werden. Allen Akteuren, speziell den Leistungsempfängern, muss bewusst sein, dass es um das Wohl des Kindes /Jugendlichen geht.

Aufklärung und Beratung

Eltern und ihre Kinder sind vor einer endgültigen Entscheidung der angemessenen Hilfe umfangreich zu beraten und zu informieren. Von Bedeutung ist dies, da die Herausnahme des Kindes/ Jugendlichen aus der Familie mit Veränderungen im familiären Bereich verbunden ist. Die Eltern werden über Möglichkeiten und Folgen aufgeklärt und ihre Rechte und Pflichten werden erläutert. Auf dieser Grundlage ist eine sorgfältige Entscheidung möglich.

Prüfung der Adoption

Ist die Situation eindeutig und die Kinder werden ihre Herkunftsfamilie kurz- oder langfristig verlassen, dann bewegen sich die Beteiligten in einem Rahmen, der durch die Gesetzesgrundlage vorgegeben ist. An erster Stelle ist zu prüfen, ob eine Adoption möglich ist. Diese Variante ist einer Heimunterbringung vorzuziehen.

Beteiligung des Hilfeempfängers an der Einrichtungswahl

Hier findet sich das bereits erläuterte Wunsch- und Wahlrecht nach §5 SGB VIII wieder. Hilfen zur Erziehung sind in der Regel im Voraus planbar, so dass genügend Zeit besteht, dass sich alle Beteiligten während des Hilfeprozesses gemeinsam an einen Tisch setzen. Bei der Wahl des Heimes sind die Klienten zu berücksichtigen. Sie haben die Möglichkeit, durch Vorbesichtigung oder

Probewohnen die Entscheidung mit zu treffen. (vgl. Günder 1995, S.53f) Diese Verfahren bedingen eine hohe Akzeptanz von Seiten der Familie und verhelfen effektiver zum Erfolg.

Zusammenarbeit mehrerer Fachkräfte

Viele unterschiedliche Charaktere bereichern den Hilfeprozess und tragen erheblich zur Qualität der angebotenen Hilfe bei. Differenzierte Perspektiven bringen einen ganzheitlichen Blick und ermöglichen die Wahrnehmung aller relevanten Fakten. Neben den pädagogischen Fachkräften arbeiten die Personensorgeberechtigten und ihre Kinder mit. Diese bekommen das Gefühl, dass sie gleichberechtigte Partner auf Augenhöhe sind und sie sich nicht in einer Fachrunde befinden.

Integration des Leistungserbringers

Haben sich die Familien für eine Einrichtung entschieden, so ist diese fortan zu beteiligen. Die Einrichtung, das Jugendamt und die Klienten stehen nun in einem Verbund und erarbeiten gemeinsam eine gültige Arbeitsgrundlage. Dadurch kann jeder der Beteiligten persönlich einen Beitrag zur Zielerreichung leisten.

Hinzuziehen von Ärzten und Psychologen

Oftmals steht neben der pädagogischen Betreuung auch ein notwendiges therapeutisches Angebot. Dies ist in §35a SGB VIII detailliert formuliert und verpflichtet die Einbeziehung weiterer Fachkräfte wie Ärzte oder Psychologen. Das Kind beziehungsweise der Jugendliche erfährt somit eine ganzheitliche Förderung.

Familienunterstützender systemischer Ansatz

Kinder und Jugendliche brauchen ihre Eltern und umgekehrt, besonders bei der Identitätsbildung, auch wenn diese Bindung aufgrund einiger möglichen Problemlagen kurz- oder langfristig unterbrochen werden muss. Die familienunterstützende und systemische Therapie geht vom Ansatz aus, dass sowohl die Erziehungsberechtigten als auch ihre Kinder im Grunde gute

Menschen sind. Dieser Ansatz wird in manchen Einrichtungen praktiziert, da die Erziehung der Klienten nicht vollkommen von der Herkunftsfamilie getrennt erfolgen kann. Bekommen die Eltern und ihre Kinder das Gefühl, dass sie im Alltag vollkommen versagt haben, wirkt sich dies ganzheitlich nachteilig aus. Der familienunterstützende systemische Ansatz verfolgt den Grundsatz, dass während der Erziehungsphase eine besondere wechselwirkende Bindung zwischen Eltern und Kindern besteht, so dass Elternarbeit als Teil der Erziehungsarbeit gesehen wird. Dadurch haben die Fachkräfte die Chance, weitere Problemlagen abzuwehren. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, Ursachen herauszufinden, welche zur Belastung geführt haben. Die Fachkräfte bemerken dabei häufig, dass die Eltern ebenso mit Schuldgefühlen, Ängsten und Unfähigkeitsgefühlen zu kämpfen haben. Eltern wird das Gefühl vermittelt, dass sie die Einrichtung unterstützen, nicht die Einrichtung sie. Systemisch gesehen stehen die pädagogischen Mitarbeiter vor der Herausforderung, eine wertschätzende pädagogische Beziehung zum Klienten aufzubauen und eine erzieherische Partnerschaft mit den Eltern herzustellen. Die Vorteile dieses Ansatzes während des Hilfeprozesses beziehungsweise der Umsetzung des Hilfeplanes sind vielfältig. Zum einen führt die systemische Haltung zur Ressourcenorientierung, so dass Beschuldigungen vermieden oder abgebaut werden. Zum anderen kann eine angenehme Atmosphäre initiiert werden, da alle Beteiligten gemeinsam positiv in die Zukunft schauen. Durch die Beteiligung und Wertschätzung der Familie kann ihr Selbstwertgefühl gestärkt werden. Schließlich sehen die Kinder/Jugendlichen die vorübergehende Heimerziehung nicht als Konkurrenz, sondern als Ergänzung zur bisher erfolgten Erziehung durch die Herkunftsfamilie. Alles in allem wird eine positive Grundhaltung angestrebt, in welcher die Einrichtung, die Eltern und die Klienten wohlwollend und ergänzend miteinander arbeiten können.

Schwerpunkt Partizipation

Der pädagogische Alltag besteht hauptsächlich aus Angeboten für Hilfen in jeglicher Form. Dabei gilt es, diese Hilfen gemeinsam mit den Bedürfnissen und Wünschen der Klienten langfristig zu planen. Der Grundsatz „nur gewollte Hilfen bringen Veränderung“ ist dabei zu beachten. Erfolgreich sind Hilfen dann, wenn diese unter der Beteiligung der Betroffenen entwickelt wurden. Hier liegt die

Grundlage des Erfolges in der Hilfeplanung. Das bedeutet: Veränderung kann durch einen planbaren Prozess erfolgen, der von allen entschieden und getragen wird. Dies führt wiederum zu einem hohen Maß an Akzeptanz der Betroffenen. Ferner gelten die Familien als die Experten, da diese oftmals die angestrebten Veränderungen in der Hand haben, das heißt an ihnen liegt deren Umsetzung. Das Hauptaugenmerk der täglichen pädagogischen Arbeit liegt dabei in der Ressourcenorientierung. Im Allgemeinen lenken die Fachkräfte den Prozess, dennoch beteiligen sie stets die Klienten, insbesondere die Eltern bei der Ermittlung der Ist-Situation sowie die Kinder/Jugendlichen bei der Erörterung der Zukunftsperspektive. Die tatsächliche Umsetzung der Partizipation schwankt von Träger zu Träger, dabei ist allen zu empfehlen, ihre Leitlinien ständig zu aktualisieren und anzupassen. Diese Flexibilität ist notwendig, da jeder Hilfeverlauf individuell erfolgt. Diese Personalisierung ist zugleich das Hauptaugenmerk der Hilfen zur Erziehung.

Vernetzungsarbeit und Kooperation mit Therapeuten

Wie bereits zuvor beschrieben, legt die Einrichtung sehr viel Wert auf die Vernetzungsarbeit. Das heißt, die Situation wird ganzheitlich erfasst und ein großes Konstrukt an Helfern wird initiiert. In erster Linie ist die Einrichtung stets gewillt, die Eltern und das häusliche soziale Umfeld teilhaben zu lassen, insofern nicht gravierende Gründe dagegensprechen, welche die Traumatisierung antriggern könnte. Ferner werden Kindergarten und Schule mit eingebunden sowie die Arbeit mit Therapeuten, Heilpädagogen, Ergotherapeuten und Fachärzten organisiert. Hier erfolgen regelmäßige Gespräche, Fallberatungen, Zielfestlegungen und deren Überprüfung in regelmäßigen Abständen. Daraufhin erhält das Kind die Chance, Erlebtes aufzuarbeiten sowie gewisse Ereignisse in die Biografie zu integrieren. Zuwendung, Geduld, Zeit und Wertschätzung sind dabei unerlässliche Grundhaltungen.

D.3.4 Kategorien der Traumata, Diagnosen und Hilfsmaßnahmen in der Praxiseinrichtung

Jedes Kind des „BR-AWO Land[s]“ lebte für einen gewissen Zeitraum vorab in der

Herkunftsfamilie. Die Problematik liegt darin, dass es in der Regel die ersten Lebensjahre waren, welche die Kinder enorm prägen und in denen sie sich ständig entwickeln. Meist erfolgten nach der Herausnahme aus der Familie mehrfache Unterbringungen in Pflegefamilien oder anderen stationären Einrichtungen, bis sie schließlich im „BR-AWO LAND“ angekommen sind. Diese vielen Ortswechsel in diesen jungen Jahren, in Verbindung mit den gehäuften, meist negativen Erfahrungen, sind keine optimale Grundlage für die Entwicklung des Kindes. Sind die Kinder einmal aufgenommen, stehen in den ersten Wochen vor allem das Ankommen und Vertrauen fassen im Vordergrund. Die Kinder bekommen ausreichend Zeit, Aufmerksamkeit und Zuwendungen sowie Zeit, Strukturen und Regeln kennen zu lernen. Ist diese Grundlage geschaffen, begeben sich die PädagogInnen in die individuelle Fallbearbeitung. Zuerst findet eine Expertenrunde statt. Gemeinsam werden Ist-Stand und Soll-Stand erarbeitet, Ressourcen und Stärken sowie Bedarfe ermittelt und ein entsprechender Maßnahmenkatalog angelegt. Dieser Prozess wird sowohl von den KontakterzieherInnen als auch vom Team begleitet, ebenso durch Einrichtungsleitung, Kindertagesstätten oder Schule, Traumatherapeuten, Psychotherapeuten, dem sozialpädiatrischen Zentrum sowie gegebenenfalls von weiteren Fachkräften unterstützt.

Die aktuelle Situation der Gruppe, in der Lucas wohnt, lässt sich wie folgt beschreiben:

Drei der sieben Kinder besuchen eine ambulante Psychotherapie, um Erlebtes aufarbeiten zu können. Da die Kinder sehr jung sind, wird dabei oft der Weg der Spieltherapie verfolgt. Ferner erfahren alle Kindergartenkinder heilpädagogische und integrative Betreuung sowie Ergotherapie und vermehrte 1:1 Kontakte. Am Fall Lucas wird im folgenden Kapitel explizit erläutert, welche Hilfeformen und Helfer ihm zu Gute kommen.

Im Großen und Ganzen ist festzustellen, dass jedes der sieben Kinder in gewisser Weise traumatisiert ist. Dies wird durch notwendige Diagnostiken festgestellt. Sie In der nachfolgenden Tabelle soll verdeutlicht werden, welche Kategorien von Traumata die Kinder der Einrichtung erfahren mussten. Darüber hinaus werden die bereits erstellten Diagnosen und die hieraus abgeleiteten Maßnahmen zur Hilfe aufgeführt.

Abbildung 2: Kategorien der Traumatas, erstellte Diagnosen und abgeleitete Hilfsmaßnahmen in der untersuchten Einrichtung bezogen auf die einzelnen Bewohner.

Kinder	Alter	Kategorien der erlebten Traumatas	Diagnosen	Maßnahmen
Lucas	7	<ul style="list-style-type: none"> - Vernachlässigung - seelische Misshandlung - körperliche Misshandlung - häusliche Gewalt - psychisch kranke Mutter - traumatische Trennung 	<ul style="list-style-type: none"> - reaktive Bindungsstörung (F94.1) - kombinierte Entwicklungsverzögerung - Mikrocephalie 	<ul style="list-style-type: none"> - Ergotherapie - angedachte Psychotherapie - vermehrte 1:1 Kontakte
Lisa	7	<ul style="list-style-type: none"> - Vernachlässigung - traumatische Sexualisierung - traumatische Trennung 	<ul style="list-style-type: none"> - Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.2) - Persönlichkeitsstörung - Verhaltensstörung - kombinierte Entwicklungsverzögerung 	<ul style="list-style-type: none"> - Ergotherapie - Psychotherapie - Schulbegleitung am Förderzentrum
Meike	7	<ul style="list-style-type: none"> - Vernachlässigung - psychisch kranke Mutter - traumatische Trennung 	<ul style="list-style-type: none"> - sichere Bindung 	<ul style="list-style-type: none"> - derzeit keine besonderen Maßnahmen geplant
Ben	6	<ul style="list-style-type: none"> - Vernachlässigung - psychisch kranke Mutter - traumatische Trennung 	<ul style="list-style-type: none"> - sichere Bindung - leichte Intelligenzminderung 	<ul style="list-style-type: none"> - Ergotherapie - vermehrte 1:1 Kontakte
Silvia	5	<ul style="list-style-type: none"> - Vernachlässigung - traumatische Sexualisierung - traumatische Trennung 	<ul style="list-style-type: none"> - Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.2) - Verhaltensstörung - Enuresis - leichte Intelligenzminderung 	<ul style="list-style-type: none"> - Ergotherapie - Psychotherapie - vermehrte 1:1 Kontakte
Tom	4	<ul style="list-style-type: none"> - Vernachlässigung - häusliche Gewalt - psychisch kranke Mutter - traumatische Trennung - Substanzmittelmissbrauch der Mutter während der Schwangerschaft 	<ul style="list-style-type: none"> - kombinierte Entwicklungsverzögerung - leichte intellektuelle Behinderung - Enuresis - Minderwuchs - Verdacht auf Alagellie-Syndrom 	<ul style="list-style-type: none"> - Ergotherapie - Logopädie - Psychotherapie - vermehrte 1:1 Kontakte
Jan	3	<ul style="list-style-type: none"> - Vernachlässigung - körperliche Misshandlung - seelische Misshandlung - psychisch kranke Mutter 	<ul style="list-style-type: none"> - Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.2) 	<ul style="list-style-type: none"> - angedachte Psychotherapie

D.4 Einbettung in die pädagogische Arbeit

D.4.1 Fall Lucas

Lucas ist ein kleiner zierlicher Junge im Alter von sieben Jahren. Er lebt seit dem 29.01.2015 in der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung „BR-AWO LAND“.

Im Spätsommer 2014 wurde er aus der Familie genommen, aufgrund von Gewalthandlungen des damaligen Partners der Kindsmutter gegenüber Lucas, seiner Schwester Monique und der Mutter. Es kam dabei zu diversen Handgreiflichkeiten, welche Lucas selbst erlitt und mit ansehen musste. Des Weiteren wurden er und seine Schwester des Öfteren eingesperrt und allein gelassen.

Lucas wurde daraufhin bei einer Kurzzeit-Pflegefamilie in Obhut genommen. Seine Schwester Monique kam in eine andere Pflegefamilie, die sie zunächst dauerhaft betreuen wollte. Für Lucas dagegen entschied das Jugendamt, dass eine geeignete Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung gesucht werden sollte.

Während der Kurzzeitpflege besuchte er keine Kindertagesstätte, da er laut Aussagen der ErzieherInnen nicht in einer Gruppe führbar sei. Lucas hat Anzeichen gezeigt, sich selbst zu verletzen und Körperteile abzuschneiden. Nach der Aufnahme in der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung „BR-AWO LAND“ erwies es sich zunehmend, dass Lucas keinerlei Normen, Regeln und Rituale kannte. Er zeigte zu Beginn Ticks, indem er mit den Augen bei Unsicherheit oder Nervosität zwinkerte. Schnell wurde deutlich, dass Lucas in seinem Verhalten sehr schwankend war. Dies stellte zunächst auch die ErzieherInnen vor eine große Herausforderung.

Bereits zu Beginn der Hilfe genoss Lucas Zuwendungen, Körperkontakt und Einzelbetreuung durch die MitarbeiterInnen. Er nahm dies sehr gut an. Auch Lob für positive Erlebnisse und Ergebnisse taten ihm offensichtlich gut.

Dennoch war Lucas Verhalten allgemein sehr aggressiv. Er war gewaltbereit sowohl gegenüber den Kindern seiner Gruppe als auch gegenüber den ErzieherInnen. Er benutzte häufig die so genannte Fäkalsprache, welche von „halt deine Fresse“, bis hin zu „Arschloch“ reichte. In Einzelsituationen zeigte er sich

aber auch oftmals wieder einsichtig und meinte, dies nie wieder tun zu wollen.

Während der ersten sechs Monate in der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung berichtete Lucas vermehrt von Vergangenen und hatte ein starkes Bedürfnis, die erlebten Geschehnisse mitzuteilen. So berichtete er über Christian, dem Lebensgefährten seiner Mutter, der ihn geschlagen hat. In solchen Situationen erfragte er, wie es um seine Sicherheit vor Ort bestellt sei. Die ErzieherInnen wiederholten dabei jedes Mal, dass er in der Gruppe sicher ist und dass der Mann weggeschickt würde, sobald er vor der Tür stehe.

Lucas ist innerhalb der drei Jahre, die er in der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung lebt, ein fester Bestandteil seiner Gruppe geworden. Ihm gelang es zunehmend, sich an die geltenden Regeln und Normen in der Gruppe zu halten. Lucas braucht viel Struktur und Sicherheit innerhalb der Gruppe, was bereits zu Beginn deutlich wurde.

Sein schwankendes Verhalten ist und bleibt Bestandteil seines Alltags. In Momenten, in denen für Lucas alles klar ist, wirkt er sehr gefestigt. Kommt es jedoch zu einer Veränderung im Tagesablauf oder geschieht etwas gegen seinen Willen, so reagiert er wieder sehr schwankend und verunsichert.

Er wechselt sehr schnell seine Meinung. Geht man als ErzieherIn darauf ein, verstärkt man dieses Verhalten. In der täglichen Arbeit mit Lucas stellt dies eine große Herausforderung dar, da es gilt, ihn in solchen Situationen stets positiv abzulenken oder anderweitig zu beschäftigen. Positive Erlebnisse sind für Lucas im Alltag von großer Bedeutung. Je häufiger dies geschieht, umso mehr bekommt er ein positiveres Selbstbild.

In der Arbeit mit Lucas ist von Bedeutung, dass er nach einem Fehlverhalten sofort Konsequenzen erfährt. Dies gibt ihm das Gefühl von Sicherheit und stellt einen obligatorischen Rahmen im Alltag dar.

Im Tagesablauf versucht Lucas stets Grenzen zu überschreiten. Über diesen Weg fordert er klare Grenzsetzungen durch die ErzieherInnen. Für seine persönliche Entwicklung ist dies entscheidend. Eine immer wiederkehrende Verhaltensauffälligkeit ist, dass Lucas oftmals handgreiflich und aggressiv gegenüber anderen Kindern und auch gegenüber den ErzieherInnen wird. In der pädagogischen Arbeit mit Lucas liegt darauf ein großes Augenmerk.

In Einzelsituationen ist Lucas sehr gut führbar. Er genießt Einzelzuwendungen

sehr, hinterfragt viele Dinge und holt sich seine Absicherung damit ab. Lobenswert ist, dass es Lucas vermehrt gelingt, spielerisch mit seinen Gruppenmitgliedern in Kontakt zu treten. Jedoch fällt es ihm schwer, ein Spiel bis zum Ende zu führen. Seine Ausdauerfähigkeit ist sehr beschränkt und die Ausführung tagesformabhängig. Er achtet bei allen Tätigkeiten, die er ausführt darauf, dass er von den ErzieherInnen wahrgenommen wird beziehungsweise versucht er auf sich aufmerksam zu machen. Viel positiver Zuspruch ist dabei von großer Bedeutung, um sein Selbstbild zu stärken und die gelernten Fähigkeiten zu festigen.

Lucas hat regelmäßigen Kontakt zu seiner Mutter, die das alleinige Sorgerecht innehat. Seinen Vater kennt Lucas nicht. Die Kindsmutter leidet selbst unter Depressionen und weiteren psychosomatischen Krankheiten und hat eine Persönlichkeitsstörung. Sie ist in ihrem Verhalten ambivalent, was besonders auffällig bei Telefonaten ist. Sie sagt zum Beispiel: „ich hab dich nicht mehr lieb, wenn du so bist“. Seitdem die Kinder in Obhut genommen wurden, musste auch sie ihre Wohnung aufgrund von Geldsorgen verlassen und lebt seit dem ohne fester Wohnanschrift bei ihrem neuen Freund. Sie selbst hat den Auftrag vom Jugendamt, sich eine neue Wohnung zu suchen und Arbeit zu finden, bevor sie Lucas zu sich holen kann. Bisher zeigt sie dahingehend keinerlei Bemühungen. Die Mutter besucht Lucas einmal im Monat in der Einrichtung, holt ihn ab und verbringt mit ihm den Tag. Lucas zeigt sich besonders vor den Besuchen sehr schwankend, er schlägt vermehrt, benutzt Schimpfwörter und wirkt unsicher. Es macht den Eindruck, als habe er Angst, dass seine Mutter nicht kommt. Er sagt dann Dinge wie: „Meine Mutti soll nicht kommen“.

Lucas hat fünf weitere Geschwister im Alter von 5-16 Jahren, welche in verschiedenen Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien untergebracht wurden. Jedoch hat er nur zu drei Geschwistern regelmäßigeren Kontakt. Insbesondere zu seiner jüngeren Schwester Monique hat er eine enge Bindung, auch weil sie mit ihm noch bei der Kindsmutter lebte, bevor er aus der Familie herausgenommen wurde. Monique lebt mittlerweile seit zwei Jahren auch in einer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung, da das Zusammenleben in der Pflegefamilie scheiterte. Sie telefonieren einmal wöchentlich und sehen sich

einmal im Monat.

Lucas hat schon viel innerhalb seines Heimaufenthaltes in der Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung gelernt. Alle seine Stärken sind jedoch tagesformabhängig und benötigen im Alltag viel Zuspruch. Dies wird unter dem Punkt „D.4.3.1 Ressourcenarbeit“ verdeutlicht werden. Hier eine kurze Aufzählung, seiner positiven Eigenschaften beziehungsweise Fähigkeiten: Lucas zieht sich selbstständig an und aus, er kann die Grundfarben benennen, er besitzt eine gute Beobachtungsgabe sowie Merkfähigkeit, Lucas ist wissbegierig, Formen kennt er und er kann sie zeichnen, er kennt die Zahlen bis zehn, kann sicher die Wochentage benennen. Lucas hat schnell gelernt mit Messer und Gabel umzugehen, er malt mittlerweile sehr gerne, orientiert sich bei der Motivwahl aber stets an den anderen Kindern. Seine Körperhygiene vollzieht er selbstständig. Er ist ein sehr liebevoller und einfühlsamer Junge, er hat ein gutes Feingespür, wenn es einem Gruppenmitglied nicht gut geht. Des Weiteren ist er ein sehr guter Zuhörer und in der Lage, immer mehr Zusammenhänge zu verstehen und zu hinterfragen.

Im täglichen Alltag wird mit Lucas an folgenden Schwächen gearbeitet: Lucas besitzt wenig bis gar kein Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein. Wie daran mit Lucas gearbeitet wird, soll in dem Punkt „D.4.3 Umsetzung der pädagogischen Traumaarbeit im Gruppengeschehen“ verdeutlicht werden. Seine Kontaktaufnahme zu anderen Kindern ist oftmals unangemessen. Er wird dabei schnell handgreiflich gegenüber den Kindern und punktuell auch gegenüber den ErzieherInnen. Dabei geht es bei ihm um Impulsregelung, was durch Metaphernarbeit versucht wurde zu verbessern.

Betrachtet man sich die Arten und die verschiedenen Kategorien von Traumata, welche unter Kapitel B.3 und Kapitel B.7 beschrieben wurden, wird deutlich, dass Lucas zu den stark betroffenen traumatisierten Kindern zählt. Er lässt sich aufgrund seiner Erlebnisse in Typ II einordnen. Es gab Ereignisse, die wiederholt stattgefunden haben. Betrachtet man sich die Kategorien von Traumata, dann zeigt sich, dass Lucas unter folgende Kategorien aufgrund der Geschehnisse eingeordnet werden kann: Vernachlässigung durch die Mutter und des damaligen Partners. Der Kindsmutter ist es nicht gelungen, Lucas ausreichend zu schützen

oder den Partner zu verlassen. Seelische Misshandlung und körperliche Misshandlung aufgrund der Tatsache, dass Lucas geschlagen wurde und er mit ansehen musste, wie seine Schwester und seine Mutter litten. Damit ist die häusliche Gewalt ebenfalls als Kategorie zutreffend. Außerdem ist Lucas das Kind einer offenbar psychisch kranken Mutter, wobei uns das Ausmaß der Krankheit nicht im Detail bekannt ist. Durch die Inobhutnahme und somit die Trennung von seiner Mutter und seiner Schwester, zu denen er eine Bindung aufgebaut hat, ist auch die Kategorie traumatische Trennung auf Lucas zutreffend.

D.4.2 Lucas Helfersystem

Lucas besitzt ein weites Helfersystem, wobei alle unterstützend versuchen, sein zukünftiges Leben aufgrund seiner traumatisierenden Erlebnisse so positiv wie möglich zu gestalten.

Die für Lucas bedeutendste Person im Helfersystem ist seine Kontakterzieherin in der Einrichtung. Das „BR-AWO LAND“ arbeitet seit Eröffnung der Kleinkindgruppe mit einem Kontakterzieher-System. Dies bedeutet, dass jedes Kind einer ErzieherIn zugeordnet ist. Diese ist verantwortlich für jegliche Netzwerkarbeit, insbesondere als Vermittler zwischen Lucas und seiner Familie. Sie ist beauftragt, Lucas sehr gut zu kennen, über seine Vorgeschichte informiert zu sein, seine Stärken und Schwächen einzuschätzen und seine Bedürfnisse im Team zu verdeutlichen. Außerdem verwaltet sie seine finanziellen Mittel und sorgt für seine Kleidung. Auch die Begleitung zu Arztterminen und zu weiteren Helfersystemen liegt in ihrer Verantwortung. Im Laufe der Zeit wird so ein wichtiger Bezug aufgebaut, aus dem Lucas Vertrauen generiert wird und ihm aufzeigt, wie eine gute Beziehung funktionieren kann.

Ein weiteres bedeutsames Helfersystem ist seit seinem 3. Lebensjahr das SPZ, das Sozialpädiatrische Zentrum, in dem Lucas halbjährlich vorgestellt wird. Dort wurde bei Lucas eine kombinierte Entwicklungsverzögerung diagnostiziert, eine reaktive Bindungsstörung und Mikrocephalie, was bedeutet, dass er einen zu geringen Kopfumfang besitzt. Die Mikrocephalie lässt sich vermutlich darauf begründen, dass ein Alkoholmissbrauch bei seiner Mutter während der

Schwangerschaft stattgefunden hat. Die reaktive Bindungsstörung, wie bereits im Kapitel B.3.4 beschrieben, ist die Bindungsstörung, welche innerhalb der ersten fünf Lebensjahre verursacht wird. Gründe sind hierfür der Wechsel von Bezugspersonen, Verwahrlosung und Vernachlässigung sowie Misshandlungen. All dies hat Lucas erlebt, was zu folgendem Verhalten führte: Es zeigt sich, „[...] dass die Kinder emotional sehr instabil und ohne festen Bezug zu einer anderen Person sind. Es fällt ihnen schwer, mit anderen Kindern zu spielen. Sie sind entweder sehr gehemmt, furchtsam und zurückgezogen oder sie verhalten sich draufgängerisch, wahllos freundlich und distanzlos. Meistens sind die Kinder unglücklich und teilweise aggressiv. Sie richten ihre Aggressionen gegen sich selbst, indem sie sich zum Beispiel die Haare ausrupfen oder/und sie greifen andere an“ (Voos 2017, o.S.).

Im Herbst 2017 fand mit Lucas in Vorbereitung auf seine Einschulung eine Leistungsdiagnostik statt. Dabei zeigte sich wie in vielen Lebenslagen, dass er wenig Motivation und Anstrengungsbereitschaft mitbrachte. Aufgrund seines geringen Selbstwertgefühls zweifelte er dabei sehr stark an sich und äußerte Sätze wie „ich kann und weiß das nicht“ auch bei dem ihm bereits Bekannten. Das SPZ empfahl bei Lucas aufgrund seines Verhaltens und des Testergebnisses, das einen IQ von 68 ergab, die Einschulung im regionalen Förderzentrum.

Gemeinsam mit dem SPZ wurde weiterhin beschlossen, dass für Lucas eine ambulante Therapie notwendig sein wird, um das Vergangene für sich aufzuarbeiten und einzuordnen. Diesbezüglich wird derzeit eine geeignete Therapieform für Lucas gesucht. Dabei ist zu bedenken, dass es lange Zeit, wenn nicht gar Jahre dauert, bis eine Beziehung zum Therapeuten aufgebaut ist, in der Lucas sich öffnet. Die eigentliche Arbeit an seinem „Problem“, das Erlebte zu verarbeiten, kann erst dann vollumfänglich beginnen.

Lucas wurde unmittelbar mit der Aufnahme in der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung in eine ortsansässige integrative Kindertagesstätte eingegliedert. Aufgrund seiner Erfahrungen in der letzten Kita war es für Lucas nunmehr ein positives Erlebnis, dass seine neue Gruppenerzieherin ihn sehr ins Herz schloss und seine Verhaltensweisen aufgrund seiner Erlebnisse für sich einordnete. Seitdem Lucas in die Kindertagesstätte integriert wurde, finden

monatliche Gespräche zwischen der Gruppenerzieherin und der Kontakterzieherin statt. Besprochen werden dabei stets aktuelle Verhaltensweisen, Fortschritte seiner Umweltkenntnisse und woran derzeit mit Lucas gezielt gearbeitet wird. Da Lucas ein Integrativkind ist, findet ebenfalls vierteljährlich eine Auswertung des Förderplanes statt. Dabei werden der Ist-Stand besprochen und neue Ziele vereinbart. Punktuell wird dabei Lucas mit einbezogen, um die vereinbarten Ziele mit ihm gemeinsam zu besprechen. Aufgrund seiner negativen Erfahrungen, die er in seinen frühen Lebensjahren machen musste, wurde sein Männerbild sehr durch seine negativen Erlebnisse geprägt. In seiner Kindergartengruppe arbeitet ein männlicher Erzieher, den Lucas zunächst nur aus der Distanz beobachtete. Mittlerweile hat er jedoch auch ihm gegenüber ein sehr offenes und vertrauensvolles Verhältnis und somit die Chance auf ein positiveres Bild von Männern.

Lucas zeigte sich, wie in seiner Heimgruppe auch, im Kindergarten sehr aggressiv, verbunden mit Spucken, Schreien, Wutausbrüchen und Fäkalsprache. Durch feste Regeln, Rituale und seine Bezugspersonen gibt es mittlerweile in der Kindertagesstätte nur noch selten Krisensituationen. Schwierig wird es dann, wenn neue ErzieherInnen vertretungsweise in seiner Gruppe sind. Dies verunsichert ihn so sehr, dass er zu alten Verhaltensweisen zurückkehrt.

Veranlasst durch das Sozialpädiatrische Zentrum erhält Lucas Ergotherapie während seiner Zeit in der Kindertagesstätte. Seine Ergotherapiestunden finden einmal wöchentlich statt. Dadurch sollen seine Fein- und Grobmotorik gefördert werden. Auch sein Körpergefühl und sein geringes Selbstwertgefühl werden behandelt. Für Lucas ist es wichtig, dass er alle seine Körperteile benennen kann und eine Vorstellung davon erhält, wie seine einzelnen Körperteile aussehen. Auch hierbei findet ein regelmäßiger Austausch zwischen der Ergotherapeutin und der Kontakterzieherin statt.

Wie bereits im Kapitel D.3.3 beschrieben, legt unsere Einrichtung großen Wert darauf, familienunterstützend zu arbeiten. Durch die Familientherapeutin der Einrichtung „BR-AWO LAND“ ist es möglich, eine enge Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Familienmitgliedern und der Einrichtung und insbesondere dem

Kind zu gewährleisten. Im Fall Lucas ist das jedoch sehr schwierig, da die Kindsmutter jegliche Art der Unterstützung abblockt und diese nicht möchte. Sie gibt an, viele Hilfen bereits erhalten zu haben, die ihr alle nichts gebracht hätten. Selbst wenn die Familientherapeutin mit dem Wohl des Kindes argumentiert und dass es vorrangig um ihren Sohn geht, willigt sie nicht ein, kooperativ mit ihr zusammen zu arbeiten. Mittlerweile versuchte Lucas leiblicher Vater über das Jugendamt, Kontakt zu seinem Sohn herzustellen. Durch die Familientherapeutin soll dies jedoch zunächst vorbereitet werden. Es soll sicher sein, dass der Vater ein verlässlicher Partner für Lucas ist. Erst dann wird der Kontakt zwischen ihm und Lucas hergestellt.

Ein wesentliches Helfersystem ist das Jugendamt. Wie alle Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen hat auch Lucas eine zuständige Sozialarbeiterin, die veranlasst hat, dass Lucas aus der Familie in Obhut genommen wurde. Sie hat anschließend die stationäre Unterbringung in der Einrichtung veranlasst. In Zusammenarbeit mit dem Jugendamt finden halbjährlich Hilfeplangespräche statt. Daran nehmen teil: als Hauptperson Lucas, seine Mutter, seine Kontakterzieherin sowie die Familienhilfe der Einrichtung und seine zuständige Sozialarbeiterin. In Vorbereitung auf das Gespräch ist es Aufgabe der Kontakterzieherin einen Hilfeplanbericht, auch psychosoziale Kurzeinschätzung genannt, zu verfassen. Darin ist beschrieben, wie das letzte halbe Jahr verlief, welche Fortschritte Lucas gemacht hat, welche Ziele sich die Einrichtung mit Lucas für das nächste halbe Jahr vornimmt und welche pädagogischen Maßnahmen Lucas benötigt. Ebenfalls wird erläutert, wie die Kontakte zur Kindsmutter und zu seinen Geschwistern verliefen. Auch ein gesundheitlicher Teil wird erfasst, in dem Arzttermine und Kontrolltermine inbegriffen sind. Ebenfalls werden der Alltag in der Kita und die weiteren Schritte zur Einschulung beschrieben.

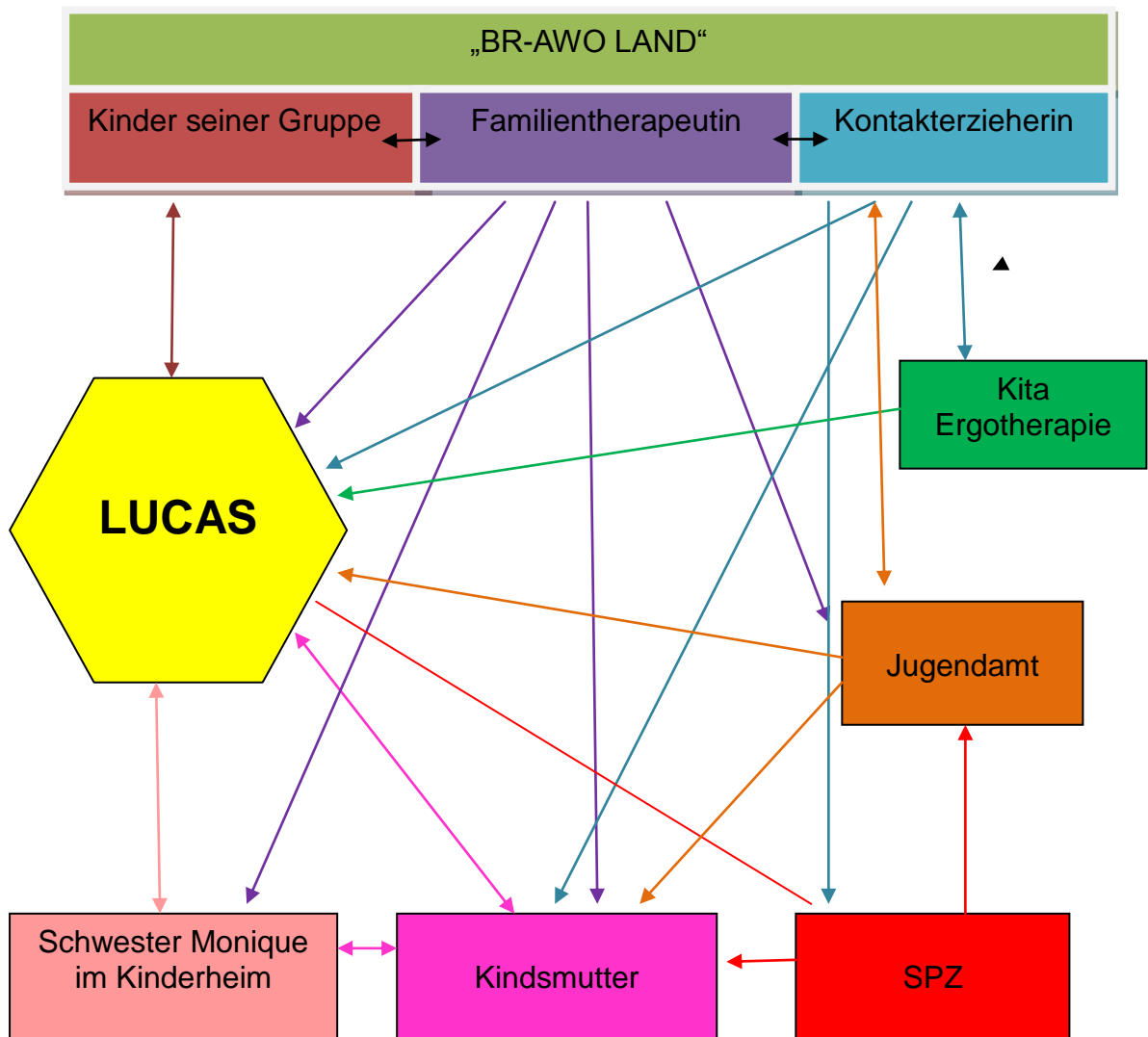
Gemeinsam wird somit reflektiert, wie das letzte halbe Jahr verlief. Die neuen Ziele und Aufträge für die nächste Zeit werden besprochen und schriftlich festgehalten.

Unabhängig vom Helfersystem ist es in der Arbeit mit Lucas eine Grundvoraussetzung, wohlwollend mit ihm umzugehen und ihn so oft wie möglich

positiv zu bestärken.

In der folgenden Abbildung werden die eben beschriebenen Helfer und die Lucas umgebenden Menschen in einem kontextualen Netzwerk dargestellt. Es soll verdeutlicht werden, wie diese im Einzelnen mit Lucas und darüber hinaus mit den anderen Entitäten vernetzt sind.

Abbildung 3: Netzwerk des Gesamthelfersystems im „Fall Lucas“



D.4.3 Umsetzung der pädagogischen Traumaarbeit im

Gruppengeschehen

Wie bereits dargestellt, ist Lucas ein sehr forderndes Kind, welches die PädagogInnen seiner Einrichtung auch immer wieder herausfordert. Er fordert neue Methoden und pädagogische Maßnahmen zu ergreifen, gezielt mit ihm zu arbeiten und die bestehende Struktur der Gruppe stets zu überprüfen. Lucas ist regelmäßig auf der Suche nach Lücken in der bestehenden Struktur. Er sucht für sich Schlupflöcher, um eine Sonderstellung unter den anderen Kindern der Gruppe zu erhalten. Er benötigt in der pädagogischen Arbeit, wie bereits beschrieben, viel Verständnis. In den Teamsitzungen, die einmal wöchentlich stattfinden, wird besprochen, welche Maßnahmen und pädagogischen Mittel Lucas und den anderen Kindern der Gruppe helfen könnten, seinen und ihren Alltag positiv zu gestalten. Im Folgenden wird die Grundhaltung des Teams beschrieben, es sich stets dem Umgang mit „störenden“ Verhaltensweisen ins Bewusstsein ruft:

Grundlegend ist, dass die Symptome, die Lucas oder auch andere traumatisierte Kinder zeigen, stets im Zusammenhang mit der Entstehungsgeschichte stehen. Besonders wenn es zu Gewaltausübungen gegenüber den ErzieherInnen kommt, ist es wichtig, sich bewusst zu sein, dass dieses negative Verhalten sich nicht gegen die eigene Person richtet. Es braucht stets Verständnis für diese Verhaltensweisen. In den Teamsitzungen, Supervisionen oder Fallberatungen sollte des Weiteren stets überprüft werden, welche alternativen Handlungsmöglichkeiten die PädagogInnen haben, um das Verhalten des Kindes zu ändern beziehungsweise positiv zu beeinflussen. Mit Hilfe der erarbeiteten Handlungsmöglichkeiten, die man den Kindern als möglichen Ausweg anbietet, werden sie somit zum Subjekt ihres eigenen Tuns (vgl. Weiß 2013, S.123f.).

Aufgrund der traumatisierenden Erlebnisse von Lucas und vielen weiteren Kindern ist es eine Grundvoraussetzung, sich als Pädagoge im stationären Bereich mit dem Thema Traumapädagogik zu befassen. Nur dadurch ist es möglich, angemessen auf traumatisierte Kinder einzugehen und entsprechend pädagogisch zu handeln.

Betrachtet man den Fall Lucas mit seinen ständigen Schwankungen im Verhalten hinsichtlich dessen was er möchte und nicht möchte, passt folgender Ausschnitt von Weiß aus „Philipp sucht sein Ich“ sehr genau:

„Misshandelte und/oder vernachlässigte Kinder neigen zu unsicheren, vermeidenden und desorganisierten Bindungsmustern, zu einer Mischung von Vermeidung und Ambivalenz“ (Weiß 2013, S.54). Der massive Vertrauensverlust macht ihnen das Eingehen von Beziehungen fast unmöglich. Bei Kindern kann man ein gewisses Maß an Vertrauen voraussetzen, bei chronisch traumatisierten Mädchen und Jungen niemals.

Hochunsicheres oder auch desorganisiertes Bindungsverhalten zeichnet sich im Kleinkindalter durch widersprüchliche Verhaltensweisen wie Schwanken zwischen Annähern und Vermeiden aus. Die Kinder sind in einem inneren Konflikt von Angst und Suche nach Nähe gefangen, die einzige Quelle möglicher Sicherheit ist die Quelle der Angst. Sie entwickeln Fähigkeiten, um Beziehungen zu kontrollieren. In Gegenwart ihrer Eltern verhalten sie sich ängstlich oder wachsam. In Kitas sind sie nicht selten aggressiv und feindselig. Desorganisierte, hochunsichere Bindungsrepräsentationen bedeuten einen nicht zu unterschätzenden Risikofaktor für das weitere Leben.

Lieblosigkeit und inkonstante Beziehungen sind die Ursachen, die die Entwicklung einer zuverlässigen inneren Sicherheit unmöglich machen. So fehlt den Kindern, die im Laufe der Entwicklung zunehmend differenter werden, Regulationen von Nähe und Distanz (vgl. Weiß 2013, S.54f.).

Was traumatisierte Kinder wie Lucas benötigen, ist bereits ausführlich im Kapitel B.6 zum Ausdruck gebracht wurden. Nachfolgend soll beispielhaft verdeutlicht werden, wie die PädagogInnen der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung „BR-AWO LAND“ versuchen, Lucas Verhaltensweisen zu verändern und welche Mittel sie anwenden, um Lucas erzieherisch zur Seite zu stehen.

D.4.3.1 Ressourcenarbeit

Ressourcen besitzt jeder Mensch, die besondere Fähigkeit in diesem Kontext jedoch besteht darin, diese zu erkennen und zu nutzen. Sie dienen vorrangig dem

Selbstwertgefühl und fördern positive Gedanken. Ressourcen sind somit Unterstützungsmöglichkeiten in schwierigen Situationen und beinhalten alles, was gut tut. Laut Lackner werden zwei Formen von Ressourcen unterschieden, zum einen die Ressource, die in einem selbst liegen und zum anderen die Ressourcen, welche im Umfeld der Person zu finden sind und unterstützend auf denjenigen wirken (vgl. Lackner 2004, S.80).

Die Ressourcenarbeit ist ein alltägliches traumapädagogisches Mittel für Lucas. Aufgrund seines geringen Selbstwertgefühles, bedingt durch seine traumatischen Erlebnisse, verfügt er nicht selbstständig über die Fähigkeit zu erkennen, was er für positive Eigenschaften besitzt. Dies ist auch altersbedingt. Die PädagogInnen seiner Gruppe sind somit aufgefordert, seine inneren und auch äußeren Ressourcen bewusst zu erkennen und diese Lucas im Alltag bewusst zu machen und diese stets zu wiederholen.

So ist es eine Grundvoraussetzung, dass sich das Team über Lucas innere Ressourcen Gedanken gemacht hat und festgehalten hat, welche positiven Eigenschaften er mit sich bringt. In der nachfolgenden Tabelle sind Lucas Ressourcen, die er in sich trägt, zusammengefasst:

Abbildung 4: Lucas Ressourcen

Eigenschaften	Lucas ist sehr... - feinfühlig - liebevoll - humorvoll - wissbegierig - hilfsbereit etc.
Fähigkeiten und Begabungen	Lucas hat eine sehr lebhaftes Fantasie. Lucas kann sich sehr gut ausdrücken. Lucas ist sehr clever. Er besitzt eine gute Merkfähigkeit. etc.
Positive Erinnerungen	Besuche der Mutter oder der Schwester sind für Lucas meist positive Erinnerungen. Wenn Lucas die Wochenauswertung geschafft hat und sich somit eine Sonderzeit mit seiner Kontakterzieherin verdient hat.

In Ergänzung zu Lucas innerlichen Ressourcen, lassen sich weitere Ressourcen in seinem Umfeld ausfindig machen:

Menschen	- Mutter und Geschwister, insbesondere Schwester Monique - ErzieherInnen und Mitarbeiter seiner Heimgruppe
Liebingsdinge	- Fotos seiner Geschwister und seiner Mutter - Kopfkissen von seiner Mutter
Gemeinschaft	- seine Kindergartengruppe, dort hat er Freunde gefunden - Innerhalb seiner Heimgruppe ist er ein fester Bestandteil geworden. - seine ErzieherInnen schätzen ihn sehr
Berührungen	Lucas liebt es am Rücken gekrabbelt zu werden und streichelt auch sehr gerne andere Kinder und ErzieherInnen.
Märchen	Sein Lieblingsmärchen ist Rotkäppchen, welches er in- und auswendig kennt.
Veranstaltungen	Durch seine gute Merkfähigkeit kann er sich an viele positive Veranstaltungen und Ausflüge erinnern.

Alle diese Ressourcen von Lucas sind täglich erweiterbar durch neue positive Erlebnisse. Wichtig dabei ist, dass seine Mitmenschen diese auch erkennen und mit ihm kommunizieren. Die PädagogInnen der Einrichtung sind dazu aufgefordert, Lucas stets in seinen Ressourcen zu bestärken, diese zu benennen und aufzuzeigen. Lucas selbst sieht sich als wertlos und neigt zu einem sich selbst ablehnenden Verhalten. Durch das Aufzeigen seiner eigenen Stärken kann sein Selbstbild gestärkt und somit gefördert werden. Es ist auch möglich und sinnvoll, dass in Einzelsituationen gezielt mit Lucas an seinen Ressourcen gearbeitet wird. Dabei ist es wichtig, ihn zu befähigen, seine Ressourcen selbst zu erkennen und gezielt eigenständig zu nutzen.

Dies kann durch die gemeinsame Gestaltung oder selbst angefertigte Zeichnungen erfolgen, die er sich in sein Zimmer hängt, um stets daran erinnert zu werden, was ihm gut tut und was er kann. So gestaltete er beispielsweise eine Collage, mit den Bildern seiner Schwester und seiner Mutter. Die Fotos, die er in

seinem Nachttischschrank besitzt, wirken auch verstärkend auf diese Ressource. In Situationen, in denen Lucas sehr traurig ist, sollte man ihn fragen, was er denn nun gerne tun möchte beziehungsweise was ihm geholfen hat, als er schon einmal so traurig gewesen ist. Im Fall vom Lucas könnte dann die Antwort lauten, dass er Freude empfindet beim Fahrradfahren. Die PädagogInnen sollten ihn daraufhin nun auffordern, genau das zu tun, was ihm schon einmal geholfen hatte.

Wichtig dabei ist, ihm nicht die Lösung über seine vorhandenen Ressourcen vorzugeben, sondern ihn selbst die Lösung für sein Problem finden zu lassen. Nur so kann er gestärkt aus einer Situation hervorgehen und erinnert sich in späteren ähnlichen Situationen daran, ohne dass ihm eine andere Person dabei hilft.

Für Lucas, der sehr verunsichert ist, ist es hilfreich, ihn stets dazu zu ermutigen, etwas Neues auszuprobieren. Oftmals erklärt er, dass er etwas nicht kann. Unterstützt man ihn aber dann bei einer neuen Sache, beispielsweise beim Balancieren auf einem Baumstamm, und es gelingt ihm selbstständig die Balance zu halten, so ist dies eine neue Ressource, die er dazugewonnen hat und welche ihn bestärkt.

Auch die Integration in der Heimgruppe ist eine für Lucas wichtige Ressource. Er erlebt dort täglich, dass er trotz seiner Verhaltensauffälligkeit angenommen, akzeptiert und wertgeschätzt wird. Bedeutsam dabei ist es, ihm dies auch bewusst zu machen. Beispielsweise passiert dies im „BR-AWO LAND“ durch Kleingruppenarbeit, in denen er als Spielpartner seine Rolle gefunden hat. Aber auch gezielt können die PädagogInnen die anderen Kinder dazu animieren zu benennen, was sie an Lucas schätzen. Dies können einfache Aussagen wie: „ich mag deine Haare, Lucas“ sein, die für ihn bedeutsam sind. Auch die Frage danach, was den anderen Kindern heute positiv an Lucas aufgefallen ist, was er gut gemacht hat, sind sehr effektiv. Kinder haben dabei ein besonderes Feingefühl und sehen oftmals Dinge, die dem Erwachsenen verborgen bleiben.

Auch die Rituale innerhalb der Heimgruppe stellen für Lucas eine Ressource dar. Er kennt den genauen Tagesablauf. Er weiß, welche Schlupflöcher es innerhalb des Tagesablaufes für ihn gibt und wie welche PädagogIn in ihrem Dienst handelt. Durch seine enorme Feinfühligkeit ist dies für ihn zu einer großen Ressource geworden. Er weiß, dass er es täglich schaffen kann, sein „Ins-Bett-zu-gehen“ hinauszuzögern, indem er es zuerst genießt, eine Streicheleinheit im Bett zu

bekommen und dann anbietet, dies umgekehrt bei der ErzieherIn zu vollziehen. Es fällt schwer, dabei konsequent das Abendritual in gewohnter Weise abzuschließen. Auch ist es möglich, mit Lucas gezielt an einer imaginären Figur zu arbeiten. In der Literatur findet man diesbezüglich den Ausdruck „innerer Held“. Dies kann ein Lieblingstier, eine Figur, ein Schutzschild oder eine ausgedachte Person sein, die sich Lucas in Gedanken vorstellt. Diese Imagination kann ihn in beängstigenden oder unsicheren Situationen schützen, indem er sich daran erinnert und bildlich vorstellt. Besonders wenn Lucas nun älter wird, kann die Imagination ihm in Stresssituationen helfen, seinen Impuls zu regulieren und dabei ohne Schwankungen und Aggressionen aus der Situation hervorzugehen. Dies benötigt aus aktueller Sicht noch mehr Traumaarbeit mit Lucas.

Im Alltag mit Lucas stellt die Ressourcenarbeit einen wichtigen Bestandteil der pädagogischen Arbeit dar. Durch das Bewusstmachen seiner Fähigkeiten kann es Lucas gelingen, Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl zu gewinnen. Für die PädagogInnen ist es somit wichtig, sich diese Methode bewusst zu machen und Lucas dabei zu begleiten und zu ermutigen, seine Ressourcen stets zu erweitern.

D.4.3.2 Metaphernarbeit

Metaphernarbeit kommt aus der systemischen Beratung und Therapie. Sie beinhaltet eine „[...] bildliche und anregende Hilfe, Menschen von festgefahrenen Bildern zu lösen, um ihnen neue Orientierungspunkte, Wege und Lösungen zu geben“. (Reich; Neubert, o.J., Uni Köln)

Im Fall Lucas kam diese Arbeit wie folgt zum Einsatz:

Innerhalb einer Fallberatung wurde gemeinsam mit einer externen Mitarbeiterin, die eine traumapädagogische Ausbildung absolviert hatte, beschlossen, dass sie einmal wöchentlich mit Lucas mit Hilfe der Metaphernmethode arbeiten wird. Zielstellung dabei war, dass Lucas Aggressionen eine Gestalt erhalten. Dies soll dazu dienen, dass er eigenmächtig diese Aggression erkennt, verkörpert und anschließend umwandelt beziehungsweise löst. Es handelt sich dabei um Lucas Impulsregelung. Die ausgeprägte Fantasie Lucas ist eine gute Voraussetzung für die Metaphernarbeit mit ihm und stellt eine wichtige Ressource dar.

Die Traumapädagogin, die bereits guten Kontakt zu Lucas hatte, ließ ihn eine Vielzahl von Tierfiguren aufstellen. Daraufhin wurde seine Aggression besprochen, wo diese herkommt und was Lucas so wütend macht. Anhand der Tierfiguren wurde nun analysiert, welche Figur welche Bedeutung für Lucas hat. So kristallisierte sich der Löwe als die Figur heraus, die für Lucas diese Wut verursachte. Beide beschlossen, dass sobald diese Wut bei Lucas aufkommt, er an die Löwenfigur denkt oder sie sich holt, um diese aufsteigende Wut von sich auf den Löwen zu übertragen.

Innerhalb des Gruppenalltags ist es hierdurch den PädagogInnen in Einzelsituationen teilweise gelungen, Lucas vor weiteren aggressiven Handlungen zu bewahren. Überlässt man Lucas sich selbst und seiner aufsteigenden Aggression, ist oftmals keine Beruhigung mehr möglich und es gilt nur noch, die anderen Kinder der Gruppe und sich selbst zu schützen. Bemerkt man jedoch, dass diese Wut gerade in ihm aufsteigt, sei es dadurch, dass er sich ungerecht behandelt fühlt oder durch einen Anreiz angetriggert wird, so kann man ihn mit Hilfe von Metaphern anleiten, diese Wut umzuwandeln. Dies kann der Löwe sein, aber auch ein anderer Gegenstand, den Lucas sich aussuchen darf. Hierdurch kann seine Wut für ihn sichtbar werden. Er hält sie quasi in seinen Händen. Nun kann gemeinsam mit ihm überlegt werden, was der nächste Schritt sein sollte. Wichtig dabei ist, dass er die Lösung selbst findet beziehungsweise die PädagogInnen nur mögliche Lösungsvorschläge nennen. In diesem Fall beispielsweise das Wegwerfen des Gegenstandes, um zu symbolisieren, dass er diese Wut selbst in der Hand hält und sie selbst beseitigen und besiegen kann. Die Metaphernarbeit kann im normalen Gruppengeschehen leider nur bedingt in der Einrichtung angewandt werden. Es benötigt Zeit und individuelles Eingehen auf Lucas, welches bei der Gruppengröße nicht immer möglich ist. Dennoch ist es von Bedeutung, diese Methode zu kennen und auch zu wissen, dass Lucas dieses Verfahren kennt und anwendet. In einigen Situationen hilft es ihm auch nachzufragen, wie das war mit dem Löwen und der Wut war. Durch sein gutes Erinnerungsvermögen ist ihm dieser Prozess gut bekannt, auch wenn es ihm noch nicht immer gelingt, selbstständig eine Lösung für seine aufkommende Wut zu finden.

D.4.3.3 Bilden von Spielgruppen

Wie beschrieben, fällt es Lucas sehr schwer, angemessenen Kontakt zu gleichaltrigen Kindern zu finden, um mit ihnen zu spielen. Auch seine Ausdauer, ein Spiel zu spielen, ist sehr begrenzt. Zu Beginn der Hilfe bestand seine eigene Kontaktaufnahme darin, ein laufendes Spiel von Kindern zu zerstören, die Kinder zu schlagen und das Spielzeug wegzunehmen. Es fiel auf, dass Lucas besonders in großen Gruppen einer enormen Überforderung und Reizüberflutung ausgesetzt war. Um ihn nicht ständig dieser Überforderung auszusetzen, kam es im Team zu der Idee, kleinere Spielgruppen von drei Kindern einmal wöchentlich an einem festen Tag zu integrieren, um Lucas das Spielen zu ermöglichen. Es geht quasi darum, das Spielen mit anderen Kindern zu erlernen. Lucas freute sich sehr darüber, dass er in einer kleineren Gruppe die Möglichkeit erhält, sich positiv zu zeigen. Auffallend bei ihm war, dass er stets das Spiel bestimmen und auch seine eigenen Regeln umsetzen möchte, was nicht immer gruppenfördernd war. Aufgrund dessen wurde beschlossen, dass die PädagogInnen ein konkretes Spiel mit bestimmten Regeln vorgeben. Dabei erhält jedes Kind für jede Regel einen Stein. Wird eine Regel gebrochen, wird ein Stein weggenommen. Vorher wird erklärt, wie viele Steine man behalten muss, um im Anschluss eine kleine Belohnung zu erhalten.

Für Lucas ist es von Bedeutung, Regeln zu kennen. Diese helfen ihm, sich in einem bestimmten Raum frei bewegen zu können und dennoch zu wissen wo seine Grenzen sind. Der positive Anreiz der Belohnung hat den Nebeneffekt, dass das Gefühl bekommt, gut zu sein, was wiederum sein Selbstwertgefühl steigert.

Lobenswert ist, dass es Lucas zunehmend gelingt, spielerisch mit seinen Gruppenmitgliedern in Kontakt zu treten. Jedoch fällt es ihm nach wie vor schwer, ein Spiel bis zum Schluss zu führen. Seine Ausdauerfähigkeit ist sehr eingeschränkt. Um dies mit ihm weiterhin zu trainieren, sind diese Spieltage sehr effektiv. Lucas hat einmal wöchentlich einen Spieltag mit zwei Kindern seiner Gruppe. An diesem Tag kann er das gemeinsame Spielen erproben.

D.4.3.4 Gefühlsuhr

Als Lucas in die Einrichtung kam, kannte er nur das Gefühl, wütend und verunsichert zu sein. Fast alle Kinder in der Kleinkindgruppe im „BR-AWO LAND“ kennen zu Beginn ihrer Hilfen keine Gefühle und Emotionen. Das Team erkannte diese Problematik und begannen hieran zu arbeiten unter Zuhilfenahme der Materialien „Ein Dino zeigt Gefühle“ (Manske; Löffel 2018). Dies sind mehrere Bilderbücher, in denen ein Dino ein Gefühl mit seiner Mimik und Gestik zeigt. Unter dem Dino sind dazu verschiedene Begriffe für diesen Gefühlsausdruck beschrieben. Mittels dieses Buches erstellten die PädagogInnen eine Gefühlsuhr, welche zunächst die grundlegendsten Gefühle wie freudig, traurig, wütend, erschöpft, entspannt und ängstlich aufzeigte. Diese Uhr kann beliebig mit neuen Gefühlen erweitert werden. Mit Hilfe von Pfeilen, die jeweils mit Passbildern der Kinder aus der Gruppe beklebt wurden, können die Kinder sich den Dinos zuordnen. Um die Gefühlsuhr in den Tagesablauf fest einzubeziehen, wurde die Struktur im Vorfeld umgestaltet und der genaue Ablauf, wann welches Kind an die Gefühlsuhr tritt, festgelegt. Dies hat wieder den Sicherheitsgedanken. Bei jedem Erzieher muss dieser Prozess gleich ablaufen.

In der folgenden Abbildung ist die Gefühlsuhr der Gruppe abgebildet. Dadurch die Pfeile der Kinder mit Bildern gestaltet sind, fehlen diese auf dem Bild. Zum Zeitpunkt der Bildaufnahme, wurde mit den Kindern folgende Gefühle anhand der Dinos veranschaulicht: (Dinos von links nach rechts) abgehetzter-, ängstlicher-, staunender-, und wütender Dino.

Abbildung 5: Gefühlsuhr



Nachfolgend ein kurzer Einblick in diesen Ablauf:

Die ErzieherInnen bitten die Kinder am Morgen nach dem Zähneputzen an die Gefühlsuhr. Dort angekommen hat jeder einen festen Platz, um eine tägliche Neuordnung zu vermeiden. Die ErzieherInnen stehen an der Gefühlsuhr und bitten die Kinder, einzeln nach vorn zu kommen. Auf Augenhöhe wird dann gefragt, wie sich das Kind heute fühlt. Viele Kinder sagen, dass sie traurig sind, weil sie in der Nacht von der Mama oder dem Papa geträumt haben und sie diese vermissen. Die PädagogInnen haben dann die Möglichkeit, dem Kind direkt in ihrer Traurigkeit verständnisvoll gegenüberzutreten. Auch die ErzieherInnen nehmen wahr und beschreiben, in welcher Gefühlslage sie das Kind im Moment verorten. Beispielsweise können die ErzieherInnen bestätigen: ja ich finde, du bist heute sehr traurig, oder sie können es umlenken, indem sie beschreiben, wie sehr das Kind beispielsweise beim Zähneputzen mit einem anderen Kind Freude empfand und kann an diese Situation erinnern. Dies hilft den Kindern sehr gut, sich selbst einzuschätzen sich und durch die Reflektion des Erziehers zu spiegeln. Diese Gefühlsuhr wird erneut am Nachmittag nach dem Kita- bzw. Schulalltag wiederholt. Jedes Kind der Gruppe erlebt den Tag bis dahin anders und hat neue Eindrücke und Emotionen gesammelt, die nun an der Gefühlsuhr gezeigt werden können. Dadurch sind auch die ErzieherInnen bestens informiert, in welcher Gefühlslage sich das Kind momentan befindet.

In der Arbeit mit Lucas war es ein überaus wichtiger Schritt, seine traurige Gefühlswelt für ihn zu ordnen. Auch in Situationen, in denen Lucas sehr aggressiv und schwankend auftritt, lässt sich die Gefühlsuhr gut anwenden. Lucas erhält dadurch die Möglichkeit auszudrücken, was ihn wirklich belastet. Geht beispielsweise die PädagogIn auf Lucas ein und sagt, ich merke du bist gerade sehr wütend und setzt seinen Pfeil auf den wütenden Dino mit der Frage, warum er denn denkt, dass er so wütend ist, erhält er die Möglichkeit sich zu öffnen. Oftmals kommt dann im Gespräch heraus, dass er eigentlich traurig ist, weil er seine Mama vermisst. Im Fall Lucas ist es nicht immer sofort möglich, ihn aus seiner Aggression zu holen, aber auch später, wenn er für sich eine kleine Auszeit aus der Gruppe erhalten hat, kann die Gefühlsuhr noch für die Klärung seines Verhaltens hilfreich sein. Es half auch schon, Lucas gar nicht an die Gefühlsuhr nach vorn zu bitten, sondern stattdessen alle anderen Kinder, die Lucas Verhalten

beobachtet haben. Kinder können solche pädagogischen Maßnahmen begleiten und gestalten. Schätzen die anderen Kinder Lucas Verhalten an der Gefühlsuhr ein, kann dies Ordnung in Lucas Gefühlschaos bringen.

Wichtig ist, und dessen sollten sich PädagogInnen bewusst sein, dass solche Mittel wie die Gefühlsuhr einen positiven Effekt bringen sollen. Es soll keine Strafe sein, an die Gefühlsuhr zu gehen, weil Lucas schon wieder wütend ist, sondern vielmehr soll sie dazu dienen, dass Lucas lernt, sich selbst gefühlsmäßig einzuordnen und kennenzulernen.

Mittlerweile hat Lucas einen guten Einblick in seine Gefühlswelt, auch wenn er sie selbst nicht immer steuern kann.

D.4.3.5 Positive Verstärker

Um allen Kindern der Kleinstgruppe zu ermöglichen, ihr Verhalten einzuordnen und pädagogische Maßnahmen umzusetzen, wurde im Team eine Auswertungstabelle entwickelt. Diese Tabelle hat sich zu einem festen pädagogischen Mittel innerhalb der Gruppe etabliert, worauf alle Kinder achten und woran sie lernen, sich selbst einzuschätzen. Zu Beginn der Entwicklung dieser Auswertungstabelle war der Grundgedanke im Team, dass es grüne Punkte für gutes Verhalten gibt und rote für weniger gutes Verhalten, z. B. für Schlagen, Spucken, Schimpfwörter und so weiter, Erhielt das Kind drei grüne Punkte beziehungsweise mehr grüne als rote, durfte es den Sandmann schauen. Überwogen die roten Punkte den grünen, musste das Kind vorher ins Bett gehen. Dank Lucas wurde dieses System erneut überdacht und umstrukturiert. Er bemühte sich zunächst, sehr viele grüne Punkte zu erhalten und freute sich sehr, wenn er das Tagesziel erreichte und den Sandmann schauen durfte. Allerdings wäre Lucas nicht Lucas, wenn ihm dies nicht irgendwann zu öde erschienen wäre und er nach mehr verlangt hätte beziehungsweise sich nicht mehr an die Regeln hielt. So hatte er Tage, an denen er das komplette System über den Haufen warf. Er schlug, biss, kratzte, spuckte so oft, dass so viele rote Punkte auf der Tabelle gar nicht erfasst werden konnten und er täglich mit als erster ins Bett musste.

Um eine Lösung für dieses Problem zu finden, wurde eine Fallberatung zu Lucas Verhalten veranlasst. Es zeigte sich, dass die PädagogInnen dem Grundgedanken, das Positive im Kind zu sehen, in diesem Fall kaum mehr folgen konnten, auch weil Lucas Verhalten an die eigenen persönlichen Grenzen ging. Denn Lucas war auch gegenüber den ErzieherInnen sehr aggressiv. In der Fallberatung wurde festgelegt, dass zukünftig nur noch grüne Punkte an der Auswertungstabelle zu finden sein werden und die roten nicht mehr existieren. Vielmehr sollte der Blick wieder auf das gelenkt werden, was Lucas und die anderen Kinder richtig und gut machten. Für aggressives und grenzüberschreitendes Verhalten erhält das Kind eine gruppeninterne Aufgabe beziehungsweise darf sich selbst etwas überlegen, was es für die Gruppe oder den Geschädigten tun möchte. Sollte Gewalt gegenüber einem anderen Kind ausgeübt worden sein, so erhält dieses Kind zusätzlich zur Wiedergutmachung einen grünen Punkt von dem Kind, das grenzüberschreitend aufgetreten ist. Die Punkte werden erst am Abend neu angeheftet und ausgewertet. Wichtig dabei ist jedoch, dass die Aussprache unmittelbar nach dem Vorfall geschieht. Tritt Lucas beispielsweise ein anderes Kind, so rügt das Team ihn nicht mehr, sondern äußert sachlich, was er gerade getan hat und was dies bedeutet.

Die diensthabenden ErzieherInnen sind somit in der Verantwortung, umgehend zu handeln und auszusprechen, was gerade passiert ist. Das bedeutet auch, dass Lucas abends einen grünen Punkt an das andere Kind abgeben muss. Er erhält nun die Möglichkeit, sich etwas für das Kind zu überlegen, das er geschädigt hat. Dies ist jedoch nicht immer möglich, da er oftmals so sehr in seinem Verhalten und der Situation verharrt, dass er sich darauf gar nicht einlassen kann. Mittlerweile haben die PädagogInnen der Gruppe ein gutes Feingefühl für seine Mitarbeit bekommen. Sollte er, wie in den meisten Fällen, nicht reagieren, ist es Aufgabe des Diensthabenden, Lucas Verhalten nicht weiter zu tadeln, sondern das geschädigte Kind in den Vordergrund zu heben und ihm seine volle Aufmerksamkeit oder ein Trostpflaster symbolisch und auch materiell zu überreichen. Dies ist das, was Lucas mittlerweile am meisten trifft, da er stets auf die eigene Aufmerksamkeit bedacht ist. Durch seine aggressiven Handlungen ist es ihm immer wieder gelungen, alle Aufmerksamkeit der Erzieher auf sich zu ziehen. Auch sein negatives Verhalten war somit für ihn selbst positiv, da die

anderen Kinder der Gruppe nicht weiter beachtet wurden, sondern nur Lucas.

Die Auswertungstabelle befindet sich innerhalb der Gruppe an einem festen Ort und ist in Form einer Holzplatte gestaltet worden. Jedes Kind besitzt unter seinem Namen ein Bild, so dass aus datenrechtlichen Gründen, hier nur ein analoges Beispiel dieser Art der Tabelle folgt:

Abbildung 6: Positive Verstärker

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Lucas	●	● ●	● ● ●	●			
Lisa	● ●	●	●	● ● ●			
Meike	●	● ●	●	●			
Ben	● ●	● ●	●	● ●			
Silvia	●	●	● ●	●			
Tom	● ●	● ●	● ●	● ●			
Jan	● ● ●	●	●	● ● ●			

Die Auswertung mit allen Kindern an der Auswertungstabelle am Abend findet zum Beispiel wie folgt statt:

Die diensthabenden PädagogInnen bitten alle Kinder an die Auswertungstabelle. An ihr hat jedes Kind ein Bild und eine Wochenübersicht von Montag bis Sonntag. Auch hier besitzt jedes Kind der Gruppe analog zur Gefühlsuhr seinen festen Platz. Geltende Regeln, die verbildlicht wurden, hängen neben der Auswertungstabelle. Diese zeigen beispielsweise Lucas, wie er seinen Zeigefinger vor den Mund hält und somit andeutet, dass hier Ruhe gilt. Ein anderes Bild zeigt ein Plüschtier, welches in der Kindergruppe „Papalapa“ genannt wurde. Dies bedeutet für die Kinder, wer den „Papalapa“ in der Hand hält, ist dran mit Sprechen. So beginnen die ErzieherInnen, die Kinder in gewohnter Reihenfolge zu

fragen: Wie war dein Tag heute? und überreichen ihm das Plüschtier zur Redeerlaubnis. Jedes Kind erhält nun die Möglichkeit, seinen bisherigen Tagesablauf nochmal kurz zu schildern. Bemerkenswert ist, dass alle Kinder der Gruppe sich gut einschätzen können. Auch für den Diensthabenden ist es interessant, die Perspektive der Kinder bezüglich des Tagesverlaufes zu erfahren. Bezugnehmend auf Lucas ist es erstaunlich, dass er sich an viele Kleinigkeiten im Alltag erinnert und diese auch benennen kann. Lief ein Tag nicht wie gewollt für Lucas, so benennt er beispielsweise: „Mein Tag war heute nicht so gut“. Der Erzieher ist nun aufgefordert nachzufragen, was denn nicht so gut lief. Lucas gelingt es dabei sehr gut, sein Verhalten selbst einzuschätzen. Er ist dabei auch dann ehrlich, wenn er etwas falsch gemacht hat. Diese Ehrlichkeit schätzt das Team sehr an Lucas. So benennt er beispielsweise, dass er ein anderes Kind geschlagen habe. Die ErzieherIn, welche dies beobachtete, ist nun angehalten, dies ohne erneutem Tadel zu bestätigen und an die Vereinbarung im Vorfeld zu erinnern. Sie weist daraufhin, dass er nun einen bereits erhaltenen grünen Punkt wieder an das Kind abgeben muss. Auch an sehr stressvollen und aggressionsgeladenen Tagen mit Lucas sind die PädagogInnen im Team dazu verpflichtet, so viele positive Momente wie möglich für das jeweilige Kind hervorzuheben und durch grüne Punkte an der Auswertungstabelle zu kennzeichnen. Im Falle von Lucas ist dies besonders von Bedeutung. Fast alle traumatisierten Kinder leiden unter geringem Selbstwert, sie geben sich für alles die Schuld und beurteilen sich selbst als schlecht. Nur durch diese positiven Verstärker, wie beispielsweise an der Auswertungstabelle, kann ein Selbstwertgefühl aufgebaut werden. Für Lucas ist es somit von großer Bedeutung, Positives sofort im Gruppengeschehen zu benennen und an der Auswertungstabelle erneut vor allen Kindern hervorzuheben, z. B. dass er einem anderen Kind geholfen hat oder sich beim Duschen zügig und selbstständig an- und ausgekleidet hat. Auch in den bekannten schlechteren Situationen für Lucas ist es wichtig, positiv zu benennen, dass er sich im Nachhinein bei dem Kind entschuldigt hat und seine Wiedergutmachung eingehalten hat. Hatte Lucas einen sehr guten Tag, an dem es ihm gelungen ist, nicht durch negative Handlungen auf sich aufmerksam zu machen, kann er die Auswertungstabelle kaum erwarten. In seinem Bericht über den Tag macht es den Eindruck, dass er an

Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl dazugewinnt. Dies ist genau das, was das Team der Kindergruppe bei Lucas erreichen und verstärken möchte.

Durch die Auswertungstabelle erhalten die Kinder die Möglichkeit, am Ende des Tages eine zusätzliche Zeit mit dem Diensthabenden zu bekommen. Diejenigen, die drei und mehrere grüne Punkte geschafft haben, können nach dem Sandmann ein zusätzliches Spiel oder eine Kuscheleinheit wählen, während die anderen Kinder wie gewohnt nach dem Sandmann ins Bett gehen. Diese kleine Auszeichnung ist besonders wichtig für die Gruppenmitglieder geworden. Meist berichten sie noch am nächsten Tag von ihrer zusätzlichen Zeit. Auch am Ende der Woche ist die Auswertungstabelle erneut ein wichtiger pädagogischer Bestandteil. Die Kinder, welche die meisten grünen Punkte innerhalb der Woche erlangt haben, erhalten eine Extrazeit mit dem jeweiligen Kontakterzieher. Diese Zeit ist sehr kostbar in der Kinder- und Jugendhilfe. Stets sind die Kinder in Gruppen und müssen sich ihre Kontakterzieher mit den anderen Kindern teilen. Dadurch erhalten sie die Möglichkeit, eine Aktivität auszusuchen, die nur sie mit ihrem Kontakterzieher unternehmen. Lucas hat meist ein festes Ziel die gesamte Woche über im Kopf. Auch die ErzieherInnen sind dazu angehalten stets nachzufragen, welches denn das Ziel für die Wochenauswertung ist. Dies soll den Anreiz eines positiven Verhaltens steigern. Bei Lucas reichen die Ideen von Eis essen bis hin zum Fahrrad fahren oder ein langersehntes Spielzeug gemeinsam mit dem Kontakterzieher zu kaufen. Lucas ist dabei sehr einfordernd, er hinterfragt, wann die Einlösung denn stattfinden könnte. Daran hält er sich dann auch sehr fest, was aufzeigt, wie wichtig ihm Verbindlichkeiten sind, denn das Gefühl von Unsicherheit und Unverbindlichkeit kannte er in seiner Vergangenheit zur Genüge.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass jeder Mitarbeiter des „BR-AWO Land[s]“ und überhaupt jede PädagogIn insbesondere im Umgang mit traumatisierten Kindern stets positiv verstärkend arbeiten sollte. In einer Fallberatung in Bezug auf Lucas wurde einmal gesagt, dass es bei ihm zehn Lobe benötigt, um einen Tadel zu revidieren.

D.4.4 Lucas persönliche Perspektive

Weil Lucas aufgrund seiner Erlebnisse ein sehr stark betroffenes traumatisiertes Kind ist, wird er vermutlich stets ein Hilfeempfänger bleiben, solange er die Hilfe annehmen möchte. Innerhalb der Einrichtung wurde erkannt, welche Ressourcen Lucas mit sich bringt, was er für sein Leben benötigt und welche traumapädagogischen Maßnahmen ihm helfen könnten, um ihn auf ein selbstständiges und selbstbewusstes Leben vorzubereiten. Hauptthema bei Lucas wird aufgrund seiner emotionalen Instabilität sein, dass er mit zunehmendem Alter lernt, mit seinen Gefühlsausbrüchen umzugehen und sie nicht gegenüber anderen auslebt. Angedacht ist, dass Lucas eine ambulante Therapieform erhält, um auch therapeutisch an seinem Erlebten zu arbeiten. Eine Therapie für Lucas bedeutet zunächst Beziehungsarbeit mit Lucas. Dies wird eine Grundvoraussetzung sein, um mit ihm arbeiten zu können. Dies wird voraussichtlich mehrere Jahre in Anspruch nehmen.

Für seinen Tagesablauf ist es elementar wichtig, dass er stets feste Strukturen, Regeln und Rituale erfährt, die ihn stärken und Sicherheit geben. Auch feste Bezugspersonen und herbeigeführte Einzelsituationen sind für Lucas unabdingbar. In einer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung besteht dabei die Schwierigkeit, dass über die Zeit Kinder kommen und gehen, genauso wie ErzieherInnen und MitarbeiterInnen. Für traumatisierte Kinder, welche einen festen Rahmen und bleibende Bezugspersonen benötigen, bedeutet dies, dass auch mit Rückentwicklungen der Kinder zu rechnen ist und, dass alte Verhaltensweisen erneut zum Vorschein kommen können. Auch die Frage, in wie weit eine Pflegefamilie die geeignetere Hilfeform für Lucas darstellen würde, sollte immer wieder aufs Neue hinterfragt werden. Dies würde natürlich einen nächsten Neubeginn für Lucas bedeuten wobei es zu bedenken gilt, dass er ein fester Bestandteil der Heimgruppe geworden ist und er selbst die Gruppe als sein zu Hause bezeichnet.

Lucas wird die PädagogInnen der Einrichtung auch zukünftig fordern, neue traumapädagogische Maßnahmen mit ihm einzuleiten. Auch Fallberatungen und Supervisionen werden in seinem Fall regelmäßig stattfinden müssen, um seinem

Bedarf an geeigneten Hilfeformen aufgrund seiner Traumatisierung gerecht zu werden und die ErzieherInnen seiner Gruppe stets dazu zu sensibilisieren.

Bei Lucas steht der Wechsel von der Kindertagesstätte aufs Förderzentrum an. Dies wird neue Herausforderungen für ihn und seine ErzieherInnen mit sich bringen. Er erfährt dadurch erneut einen Abbruch durch den Austritt aus der Kindertagesstätte und den Verlust seiner dortigen Erzieherin. Eine neue Struktur im Schulalltag, neue LehrerInnen als Bezug und neue Kinder innerhalb seiner Klasse werden Lucas anfangs überfordern und er wird auf alte gewohnte Verhaltensweisen zurückgreifen müssen, um sich zu regulieren. Alte Verhaltensweisen, die er kennt, sind schlagen und aggressiv auftreten. Dessen muss sich das Team bewusst sein. Ein offener und regelmäßiger Austausch mit dem Förderzentrum ist dahingehend ratsam, um ihm einen guten Start in den Schulalltag zu gewährleisten und ihn nicht von Anfang an in eine Außenseiterrolle fallen zu lassen.

Auch sollte angedacht werden, für Lucas Einzelstunden, so genannte Fachleistungsstunden, beim Kostenträger Jugendamt zu beantragen. Dies könnte gleichzeitig den Bezug zwischen ihm und seiner Kontakterzieherin stärken. Des Weiteren könnte innerhalb der Fachleistungsstunden vermehrt an seinem Selbstbild, Selbstwertgefühl und seiner Impulsregelung ganz individuell gearbeitet werden.

Wünschenswert für Lucas wäre, dass seine Mutter ihn weiterhin einmal monatlich besucht. Natürlich wären auch mehr Besuche und auch Übernachtungen bei der Mutter im eigenen Wohnraum für Lucas schön. Aus derzeitiger Sicht jedoch ist dies eine Wunschvorstellung. Zu hoffen bleibt, dass die Kindsmutter aktiver als bisher wird und nicht wie bei ihren anderen Kindern den Kontakt mit dem älter werden der Kinder völlig abbricht.

Auch der Kontakt zu seiner Schwester als feste Bezugsperson sollte weiterhin bestehen bleiben und vermehrt stattfinden.

Lucas wird in seinem Leben aufgrund seiner Traumatisierung immer wieder Schwierigkeiten haben, sich zu integrieren, angenommen zu werden und Verständnis für sein Verhalten bei anderen Personen zu bekommen. Er wird noch viele Herausforderungen in seinem Leben bewältigen müssen. Das Team des „BR-AWO Land[s]“ ist bemüht, ihn auf seinem weiteren Lebensweg zu begleiten

und traumapädagogisch sowie menschlich zur Seite zu stehen.

E Resümee

Die Masterarbeit mit dem Titel „Traumapädagogik in der stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung am Beispiel des BR-AWO LAND[s] der AWO Soziale Dienste Rudolstadt gGmbH“ leistet einen aufschlussreichen Beitrag darüber, wie MitarbeiterInnen in stationären Einrichtungen mit Kindern, welche Traumata erlitten, helfen können hiermit umzugehen. Die Fragestellung, welche diese Arbeit zu klären versuchte, lautet: „Inwieweit findet das wichtige Feld der Traumapädagogik Anwendung in einer stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung, welche bedeutsame Rolle besitzt sie in der Arbeit und wie kann sie angewendet werden?“

Gewählt wurde als Stil die Literaturrecherche. Dies erwies sich in der Arbeit als angebracht, da es einen grundlegenden Einblick in die Theorie zum Thema Trauma zu erbringen galt, bevor die Traumapädagogik in der Arbeit einhellig untersucht wird. Die dargestellten Kategorien der Traumata und die daraus resultierenden Folgen, stellten eine Grundanalyse für den folgenden Praxisteil dar. Erst durch die theoretische Einbettung in das Thema kann anhand des „Fall Lucas“ die Notwendigkeit zur Durchführung dieser Arbeit verstanden werden. Die Ziele und die Grundregeln der Traumapädagogik, sprich wie mit einem Kind gesprochen werden sollte und wie die PädagogInnen mit einem traumatisierten Kind umgehen sollten, stellen eine Verknüpfung von der Theorie zur Praxis dar.

Wie in der Masterarbeit aufgezeigt wurde, leidet eine Vielzahl der stationär untergebrachten Kinder unter traumatischen Erfahrungen. Einschlägig sind hier vor allem die Tatbestände Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch, wobei diese oftmals miteinander verknüpft sind. In der Regel werden diese lebensbedrohlichen Ereignisse durch unmittelbare Bezugspersonen herbeigeführt

beziehungsweise vollzogen. Die Folgen starker Traumatisierungen bedeuten differenzierte psychische Störungen, welche nicht ausschließlich mit psychosozialen Belastungsstörungen abgedeckt sind. Hier wird die Wichtigkeit deutlich, Fachwissen im Bereich der Traumapädagogik in die tägliche Arbeit zu integrieren.

Diese Masterarbeit zeigt, dass Entstehung, Verlauf, Behandlung und Bearbeitung von traumatischen Ereignissen wesentliche Bestandteile eines Konzeptes einer Einrichtung darstellen sollten. Dadurch kann den Kindern eine strukturierte Atmosphäre geboten werden, welche essentiell für ihre Entwicklung ist. Auf der einen Seite erfahren die Kinder somit, dass sie angekommen und wertgeschätzt sowie ihre Bedürfnisse wahrgenommen werden. Auf der anderen Seite werden den Kindern Grenzen und Regeln aufgezeigt, so dass ein gemeinsames Zusammenleben möglich wird. Die Einrichtung wird somit zum sicheren und stabilen Ort, an dem sich die Kinder wohl und geborgen fühlen.

Zu betonen ist, dass ein essentieller Vorteil der Traumapädagogik darin besteht, dass die Kinder ihr Trauma in ihrem täglichen Alltag aufarbeiten können. Die Traumata der Kinder sind durch Beziehungen mit für sie wichtigen Bezugspersonen entstanden. In einer Einrichtung treten sie erneut in Beziehung zu ihnen bislang fremden Personen, sei es mit den ErzieherInnen oder den dort lebenden Kindern. Sie können somit innerhalb der Gruppe neue Umgangsformen durch das tägliche Miteinander erlernen. Dies ist ein bedeutsamer Unterschied gegenüber der davon isolierten Traumatherapie. Erst in einer stationären Unterbringung erhalten traumatisierte Kinder die Möglichkeit zu erfahren, wie ein geregelter Alltag aussieht, wie man sich in der Öffentlichkeit verhält und wie man miteinander umgeht. Die Traumapädagogik ermöglicht den Kindern einen Ort der „Heilung“ zu erfahren, indem sie in Beziehung mit wohlwollenden Menschen treten. Des Weiteren werden ihnen Methoden zur Hilfe angeboten, die ihnen aufzeigen, wie sie mit den Symptomen ihrer jeweiligen Traumatas umgehen können. Dies wurde anhand des „Fall Lucas“ in dieser Arbeit veranschaulicht und mit der Vorstellung der verschiedenen Methoden verdeutlicht. Bedingt durch seine starke Traumatisierung und seine daraus resultierenden Symptome, wird Lucas

auch zukünftig Hilfe benötigen. Durch das Eingreifen des Jugendamtes in seine Familie und seiner damit verbundenen Herausnahme aus jener, ist ihm jedoch die Chance erteilt worden, eine neue Art der sozialen Beziehung kennen zu lernen. Es wird für Lucas eine tägliche Herausforderung bleiben, mit seinem Traumata umzugehen. Er benötigt fachkompetente Menschen an seiner Seite. Es ist ihm zu wünschen, dass er vermehrt positive Beziehungen in seinem Umfeld, insbesondere innerhalb seiner Heimgruppe, aufbauen kann, um seine Traumata zu verarbeiten.

Die Praxiseinrichtung „BR-AWO LAND der AWO Soziale Dienste Rudolstadt gGmbH“ hat erkannt, dass eine Heimunterbringung unter heutigen Aspekten der Sozialen Arbeit mehr sein muss, als die tägliche Alltagsbewältigung. Durch den in der hausinternen Konzeption verankerten familienunterstützenden, systemischen und ressourcenorientierten Ansatz wurde eine Hilfeform geschaffen, welche traumapädagogisch unterstützend wirkt. Die Kinder selbst werden, bedingt durch den konzeptionellen Ansatz der Partizipation, als Experten angesehen, wenn es darum geht, ihr eigenes Wohl zu realisieren. Hierzu können sie die Hilfsmaßnahmen mitgestalten und dabei ihre eigenen Bedürfnisse mit berücksichtigen.

Anhand dieser Arbeit wurde aufgezeigt, wie Traumatas entstehen, welche Symptome sie aufzeigen und welche Methoden eine stationäre Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung nutzen kann, um den Kindern, die in ihrer Obhut sind, ein stabiler Begleiter für die Zukunft zu sein. Anhand des „Falles Lucas“ wurde verdeutlicht, dass Traumata zur ständigen Alltagsbegleitung für den Betroffenen werden können. Sein Verhalten und sein Wesen werden dadurch geprägt. Die wichtigste aller pädagogischen Methoden ist es dabei, dem Kind so zur Seite zu stehen, dass es sich sicher, geborgen und verstanden fühlt. Es ist von größter Bedeutung, die Stärken der traumatisierten Kinder hervorzuheben und ihnen somit ihre Ressourcen aufzuzeigen. Das Hauptziel sollte sein, dass diese Kinder später selbstbewusst ihr eigenes Leben bewältigen können, ohne selbst zum Täter oder erneut zum Opfer zu werden.

Insgesamt konnte die Masterarbeit einen Einblick für Fachkräfte des Arbeitsfelds

der stationären Unterbringung für Kinder und darüber hinaus für allgemein Interessierte herleiten. Sie hilft dabei, sich mit dem Thema der Traumapädagogik in stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, Tagespflegen und Kindertagesstätten auseinanderzusetzen und die Notwendigkeit des besonderen Bedarfs der Kinder an Hilfemaßnahmen festzustellen. Für die Profession Soziale Arbeit ist diese Masterarbeit insofern hilfreich, als das sie dazu beitragen kann, vorhandene Strukturen und Verfahrensanweisungen in den betroffenen Einrichtungen neu zu überdenken. Durch den „Fall Lucas“ wurde aufgezeigt, dass durchzuführende Handlungsschritte in der Arbeit mit traumatisierten Kindern immer wieder aufs Neue zu überprüfen sind. Sie zeigen selbst am besten an, welche Methodik und Strukturen ihnen helfen werden, um ihren Alltag mit der Traumatisierung bewältigen zu können.

Die Traumapädagogik bietet eine Richtlinie an, um die sich die Soziale Arbeit frei bewegen kann. Die Handlungen der SozialarbeiterInnen in diesem Kontext sind stets selbst zu reflektieren, um professionell und fachgerecht traumatisierten Kindern zur Seite zu stehen und somit quasi bestmöglich zu deren Gedeih beitragen zu können.

Literaturverzeichnis

AWO Soziale Dienste gGmbH (2015): Leistungsbeschreibung/ Konzeption BR-
AWO LAND, Rudolstadt.

Becker, D. (2006): Die Erfindung des Traumas- verflochtene Geschichten,
Freiburg.

Bowlby, J. (2016): Bindung als sichere Basis- Grundlagen und Anwendungen der
Bindungstheorie, 3. Auflage.

Bundessozialhilfegesetz- Sozialhilfe nach der Besonderheit des Einzelfalls, 1999.
(<https://www.gesetzesweb.de/BSHG.html> verfügbar am 28.01.2019).

Butello,W., Karl, R. (2014): Dialogische Traumatherapie- Manuel zur Behandlung
der Posttraumatischen Belastungsstörung, Stuttgart.

Egle, U.; Hoffmann, S.; Joraschky, P. (2000): Sexueller Missbrauch, Misshandlung,
Vernachlässigung.2., vollständig aktualisierte Auflage, Stuttgart, New York.

Fath, M. (o.J.): In die Spur des Lebens zurück finden. Traumatherapie. Manual zur
Behandlung der Posttraumatische Belastungsstörungen im pädagogischen
Alltag, Neusäß.

Felder, W.; Herzka, H. (2001): Kinderpsychopathologie, Vierte, vollständig
überarbeitete Auflage, Basel.

Frijia, A. (2009): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in der stationären
Jugendhilfe- Traumafolgen als Herausforderung für den pädagogischen
Alltag, Hamburg.
(http://edoc.sub.unihamburg.de/haw/volltexte/2009/846/pdf/sp_d.09.1230.pdf
verfügbar am 25.05.2016).

Gesetzestexte: Sozialgesetzbuch VIII, Grundgesetz, Jugendwohlfahrtsgesetz.

Günder, R. (1995): Praxis der Heimerziehung, Stuttgart.

Günder, R. (2000): Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe, 2. Auflage, Freiburg.

Herman, J. (2014): Die Narben der Gewalt- Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. 4.Auflage, Paderborn.

Hofmann, R. (2002): Bindungsgestörte Kinder und Jugendliche mit einer Borderline- Störung- Ein Praxisbuch für Therapie, Betreuung und Beratung, Stuttgart.

Krist, W.; Wolcke, A.; Weisbrod, C.; Ellermann-Boffo, K. (Hrsg.) (2014): Herausforderung Trauma- Diagnose, Intervention und Kooperation der Erziehungsberatung, Weinheim und Basel.

Kuppfer, M. (Hrsg.) (2000): Einführung in die Theorie und Praxis der Heimerziehung, 6. Auflage, München.

Lackner, R. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte- Fachliche Hilfe für traumatisierte Kinder, Wien.

Landolt, M. (2004): Psychotraumatologie des Kindesalters, Göttingen.

Lueger-Schuster, B., Pal-Handl, K.(2004): Wie Pippa wieder lachen lernte- Elternratgeber für traumatisierte Kinder. Wien.

Manske, C. ; Löffel, H. (2018): Ein Dino zeigt Gefühle- Fühlen, Empfinden, Wahrnehmen , 6. Auflage.

- Perry, B., P.; Szalavitz, M. (2014): Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde- Was traumatisierte Kinder uns über Leid Liebe und Heilung lehren können- Aus der Praxis eines Kinderpsychiaters, 6.Auflage, München.
- Pynoss, R.; Steinberg, A.; Goenjian, A. (2000): Traumatische Belastungen in Kindheit und Jugendalter.In: Van der Kolk/McFarlane/Weisath (Hrsg),S.265-288.
- Reich, K.; Neubert, S. o.J. : Metaphernarbeit- kurzes Wörterbuch, Konstruktivismus, Uni Köln.
(http://konstruktivismus.uni-koeln.de/woerterbuch/arbeit_metaphern.html verfügbar am 28.01.2019)
- Rhein, V. (Hrsg.) (2013): Moderne Heimerziehung heute. Beispiele aus der Praxis,3.Auflage.
- Voos, D. (2012): Medizin im Text- Reaktive Bindungsstörung
(<http://www.medizin-im-text.de/blog/2012/15846/reaktive-bindungsstörung> Verfügbar am 05.07.2017)
- Weiß,W. (2011): Philipp sucht sein Ich-Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen.7.Auflage, Weinheim, Basel.
- Weiß, W. (Hrsg.) Bausaum, J. ;Besser, L-U.; Kühn, M. : Traumapädagogik- Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, 3. Auflage, Weinheim und Basel.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Königsee, den 18.02.2019

Stefanie Will