



Grundlagen und Haltung der Traumapädagogik

Marc Schmid

Modul 1: Grundlagen

Lerneinheit 2: Grundlagen und Haltung der Traumapädagogik

traumapaedagogik.elearning-kinderschutz.de



Inhalt

1	Basis erfolgreichen pädagogischen Handelns: Vertrauensvolle Beziehungen und Unterstützung bei Selbstregulation und -steuerung.....	3
1.1	Vertrauensvolle Beziehungen als Grundlage pädagogischen Handelns.....	6
1.2	Entwicklung von Selbstregulation und -steuerung im Beziehungskontext.....	7
1.3	Ein klassischer Teufelskreis - Auswege aus dem Teufelskreis.....	10
2	Prinzipien der Traumapädagogik.....	11
2.1	Prinzip der korrigierenden Beziehungserfahrung.....	11
2.2	Prinzip des sicheren Ortes.....	12
2.3	Prinzip Versorgungskette und förderliche Leitungsstrukturen.....	17
2.4	Prinzip der traumapädagogischen Förderung und Psychoedukation.....	21
2.5	Traumapädagogische Strukturen.....	22
2.5.1	Räume und Ausstattung.....	22
2.5.2	Pädagogischer Alltag.....	24
2.5.3	Individualisierung und Gruppensetting.....	24
2.5.4	Dokumentation.....	25
3	20 Thesen zur Traumapädagogik.....	26
4	Fazit und Ausblick.....	29
5	Literatur.....	30
6	Anhang: Woran kann man ein beziehungsorientiertes Milieu in der Sozialpädagogik festmachen?.....	35
6.1	An der Sprache mit und über die Klientin bzw. den Klienten.....	35
6.2	Am Umgang mit Individualität und der Personifizierung von Regeln.....	36

„Haltung ist eine kleine Sache, die einen großen Unterschied macht.“

Sir Winston Churchill

1 Basis erfolgreichen pädagogischen Handelns: Vertrauensvolle Beziehungen und Unterstützung bei Selbstregulation und -steuerung

Traumapädagogik ist die konsequente Anwendung der Psychotraumatologie auf die sozialpädagogische Begleitung von Menschen mit Vernachlässigungs-, Misshandlungs- und Missbrauchserfahrungen. Dabei ist es wesentlich ein anderes Verständnis für das Verhalten von betroffenen Kindern bzw. Klientinnen und Klienten und ihre Bedürfnisse im Alltag zu entwickeln, wie etwa durch spezifische Anwendung des vielfältigen Wissens über Traumafolgestörungen. Zugrunde liegt die Annahme, dass insbesondere frühe Vernachlässigungs-, Misshandlungs- und Missbrauchserfahrungen durch enge Bezugspersonen die Entwicklung von vertrauensvollen und sicheren Bindungen in gravierender Weise beeinträchtigen.

Solche zumeist traumatischen Erfahrungen werden im weiteren Entwicklungsverlauf intern abgespeichert bzw. repräsentiert, und zwar als so genannte hochunsichere mentale Bindungsmodelle. Diese organisieren und regulieren, wie Kinder und Jugendliche bindungsrelevante Erfahrungen, Gefühle und Erinnerungen verarbeiten. Sie beeinflussen damit Einstellungen und Gefühle im Umgang mit den Eltern, aber auch mit anderen Menschen.

Tatsächlich sind Kinder und Jugendliche mit solchen traumatischen Bindungsvorerfahrungen meist zutiefst misstrauisch gegenüber neuen Beziehungsangeboten. Sie haben große Schwierigkeiten, neue Beziehungen positiv zu gestalten und aufrechtzuerhalten. Dies zeigt sich unmittelbar in alltäglichen Interaktionen mit den pädagogischen Fachkräften. Es zeigt sich teilweise auch in (Re-) Inszenierungen vergangener negativer Beziehungserfahrungen.

Hinzu kommt, dass traumatisierte Kinder und Jugendliche gewöhnlich gravierende Probleme haben sich selber zu regulieren und zu steuern. Dies trifft besonders auf Kinder zu, die bereits früh und über längere Zeit hinweg von ihren Eltern misshandelt, vernachlässigt oder missbraucht wurden. Kinder entwickeln in engen Bindungsbeziehungen die Fähigkeit, ihre physiologischen und emotionalen Erregungszustände, wie die Intensität ihrer Gefühle und Impulse oder ihr Verhalten zu regulieren und zu steuern. Dies ist zentrale Entwicklungsaufgabe im Säuglings- und Kleinkindalter. „Entwicklungsaufgabe“ von Eltern ist es, ihr Kind dabei zu unterstützen. Eltern trösten und beruhigen ihr Kind: Sie nehmen es auf den Arm, sprechen mit ihm oder sorgen für einen geregelten Tagesablauf. Sie dosieren den Umgang mit Neuem, vermeiden Überforderungen und schützen es vor Überstimulation. Tatsächlich hilft Nähe und Körperkontakt mit engen Bindungspersonen Kindern auch physiologisch mit innerer Erregung umzugehen und Stress abzubauen.

In dysfunktionalen und traumatisierenden Beziehungen unterstützen Eltern ihre Kinder nicht bei der Regulation ihrer Gefühle oder ihres Verhaltens. Sie unterstützen sie nicht im Umgang mit Belastung und Stress. Vielmehr sind sie häufig diejenigen, die die Stressbelastung ihres Kindes erhöhen, es ängstigen und bedrohen.

Hinzu kommt, dass viele traumatisierte Menschen auch eine (epi-)genetischen Vulnerabilität bezüglich der Dysregulation der Stressachse aufweisen. Dies geht mit einer entsprechenden Anpassung von neurobiologischen Parametern an den chronischen Stress einher, dem hoch belastete Familien oft schon über Generationen hinweg ausgesetzt sind. Traumatisierte Menschen sind also in besonderer Weise verwundbar für emotionale Stressbelastung (Schmidt, 2010; Klengel et al., 2013; De Bellis, 2005; Marinova & Maercker, 2015).

Die Fähigkeit, sich selbst zu regulieren und zu steuern, gilt als eine der zentralen Voraussetzungen für die Entwicklung so genannter exekutiver Funktionen. Diese beruhen auf grundlegenden kognitiven und emotional relevanten Steuerungsprozessen. Sie ermöglichen flexible und zielgerichtete Verhaltensweisen und umfassen zahlreiche soziale und kognitive Fähigkeiten, die das menschliche Denken und Handeln steuern. Zu diesen gehören etwa die Fähigkeit, Aufmerksamkeit zu steuern, sich zu konzentrieren, Impulse zu kontrollieren und Frustrationen zu tolerieren sowie Informationen im Gedächtnis zu behalten, Entscheidungen zu treffen, vorausschauend zu denken und Handlungen entsprechend zu planen (vgl. Ziegenhain & Gloger-Tippelt, 2013).

Erfolgreiches pädagogisches Handeln setzt immer und grundlegend auch an der Beziehungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen bzw. der Klienten gegenüber den Pädagoginnen und Pädagogen an. Klassische pädagogische Ansätze und Interventionen, die allein auf Verhaltensänderung beim Kind bzw. der Klientin oder dem Klienten fokussieren, dürften, zumindest im traumapädagogischen Kontext, wenig erfolgreich sein. Sie beziehen die Bedeutung der pädagogischen Beziehung als Basis jeglichen pädagogischen Handelns nicht mit ein.

Damit ist ein Dilemma in der pädagogischen Arbeit mit vernachlässigten, misshandelten oder missbrauchten Kindern und Jugendlichen bzw. Erwachsenen angesprochen: Sie benötigen neue, „hoffnungsvolle“ Beziehungen, um ihre traumatischen Beziehungsvorerfahrungen bewältigen zu können. Sie sind aber aufgrund ihrer traumatischen Beziehungserfahrungen nicht, oder nur sehr schwer in der Lage, vertrauensvoll auf positive Beziehungsangebote einzugehen und diese zu gestalten. Hinzu kommt, dass sie aufgrund ihrer nicht oder wenig entwickelten Fähigkeiten, ihre Gefühle und ihr Verhalten zu regulieren und zu steuern, im pädagogischen Alltag immer wieder anecken und vielfältige Probleme verursachen.

Aufgrund dieser Schwierigkeiten traumatisierter Menschen, nämlich der Schwierigkeit vertrauensvolle Beziehungen eingehen zu können und ihrer nicht oder zu wenig ent-

wickelten Fertigkeiten zur Selbstregulation, ist der pädagogisch so notwendige Zugang über eine Beziehung zu ihr oft sehr mühevoll. Diese Schwierigkeiten erklären zudem, warum ein tiefgreifendes Verständnis der Interaktionsprobleme dieser Klientinnen und Klienten so wichtig ist.

Pädagogisches Handeln im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen impliziert immer auch eine Haltung. Diese geht systematisch von der Perspektive der Betroffenen und deren möglichen Motiven aus, sich ggf. destruktiv oder dysfunktional zu verhalten.

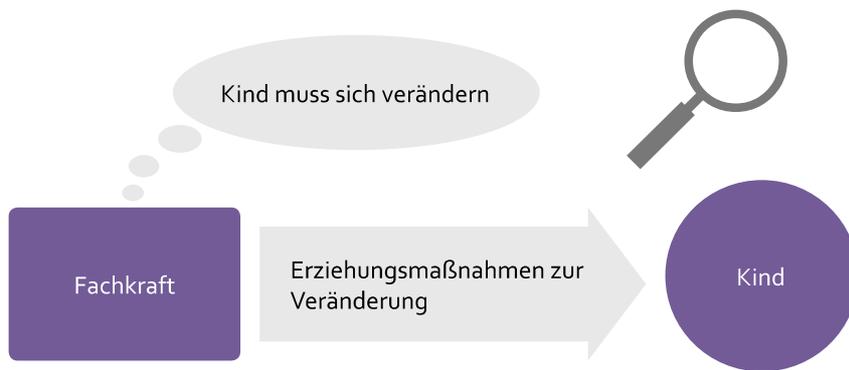


Abbildung 1: Grundidee zur Analyse von Problemverhalten – Überspitzung des klassischen Modells

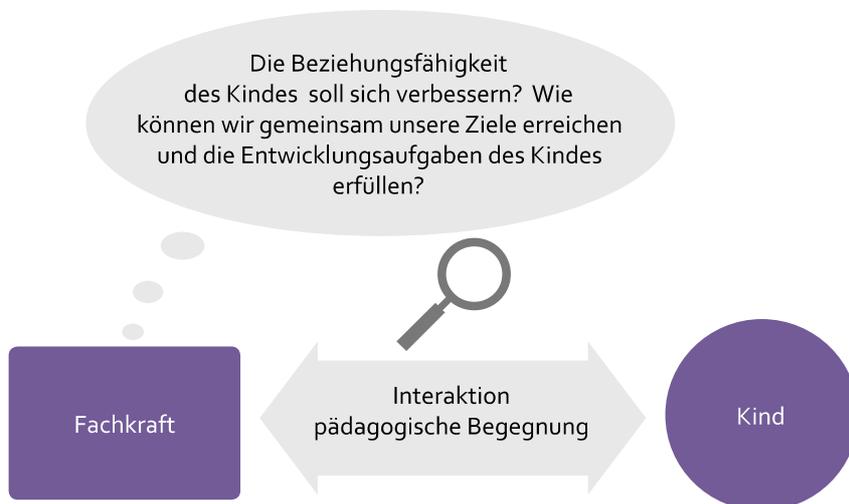


Abbildung 2: Grundidee zur Analyse von Problemverhalten – Vom Du zum Wir: das traumapädagogische Modell

Diese Grundhaltung stellt also die Perspektive der Klientinnen und Klienten in den Mittelpunkt. Daraus lassen sich einige zentrale traumapädagogische Prinzipien ableiten. Diese sind wiederum Basis für spezifische traumapädagogische Interventionen.

Es handelt sich dabei um recht persönliche und subjektive Zusammenstellungen des Autors. Sie sind auf Basis seiner langjährigen Beschäftigung mit diesem Thema und vielen Diskussionen mit Teilnehmenden von Ausbildungskursen und mit pädagogischen Teams, entstanden. Sie weisen zwangsläufig eine große Schnittmenge mit den Standards der Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik auf (Lang et al., 2013, Lang et al., 2011). Allerdings sind sie übergreifender konzeptualisiert und beziehen sich für dieses E-Learning Modul nicht nur auf die stationäre Jugendhilfe, sondern auf alle psychosozialen Handlungsfelder, die mit traumatisierten Menschen arbeiten.

1.1 Vertrauensvolle Beziehungen als Grundlage pädagogischen Handelns

Traumatisierte Kinder bzw. traumatisierte Klienten haben ein tiefgreifendes Misstrauen Beziehungen einzugehen. Ihnen neue „hoffnungsvolle“ Beziehungen im pädagogischen Kontext anzubieten, ist daher sehr schwierig. Weitergehende Angebote und Interventionen können ihre Wirkung häufig nicht oder nur eingeschränkt entfalten.

Das Misstrauen, Beziehungen einzugehen bzw. Vertrauen aufzubauen, geht gewöhnlich mit der Angst vor Kontrollverlust einher. Hanna Arendt (1970, 2013) hat dies in ihrer sehr klugen philosophischen Analyse über „Macht und Gewalt“ die sie im Zusammenhang mit der Entstehung von Totalitarismus formulierte, als eine durchaus reale Angst benannt. Sie argumentiert, dass „wahre“ Macht nur entstehe, wenn sie einem Menschen freiwillig und im Vertrauen in dessen Fähigkeiten übertragen werde. Alle anderen Versuche, Macht zu erlangen oder Macht zu erhalten, führten dagegen zwangsläufig zu Gewalt und dadurch letztlich zum Verlust der wahren Macht.

Dies könne schnell in einer Spirale der eskalierten Gewalt münden, um eine vermeintliche Macht zu sichern. Mit der etwas gewagten Anwendung dieser Argumentation auf die Pädagogik lässt sich nachvollziehen, weshalb viele pädagogische Bemühungen mit traumatisierten Menschen ins Leere laufen. Menschen, deren Traumatisierung aus engen Beziehungen herrührt, können nicht genug Vertrauen aufbauen, um ihre Macht und Kontrolle über sich abzugeben. Dies gilt auch für pädagogische Beziehungen. Interpretieren lässt sich, dass Bemühungen und Interventionen von Pädagoginnen und Pädagogen nicht nur scheitern, sondern – auch durchaus mit positiver Intention – in Sanktionierung und Gewalt abgleiten können Dies geschieht dann, wenn ein grundlegendes Vertrauen zuvor nicht etabliert ist und die Kontrolle und Macht über sich selbst nicht emotional verbindlich „abgegeben“ werden kann. Umgekehrt kennt jede und jeder pädagogisch oder therapeutisch Tätige diesen Moment in der Beziehung zu einer Klientin oder einem Klienten, in dem es „Klick“ macht und die Beziehung zu einer vertrauensvollen Allianz wird.

Dieses Vertrauen, das die Klientinnen und Klienten den Fachkräften schenken, kann im Sinne von Hannah Arendt auch als die Abgabe von Macht verstanden werden. Mit diesem Vertrauen und in dieser Beziehung lassen sich Klientinnen und Klienten in der Pädagogik viel leichter unterstützen und „steuern“. Im günstigen Fall antizipieren und übernehmen sie das von uns gewünschte Verhalten, weil dieses die Beziehung stärkt und sie darauf vertrauen, dass dieses Verhalten auch für sie selbst von Vorteil ist. Bei schwer traumatisierten Menschen braucht es oft viel länger bis zu diesem vertrauensvollen Moment. Sie können eben aufgrund belastender Beziehungserfahrungen nur sehr schwer Kontrolle abgeben und Vertrauen zulassen oder gar selbst aktiv aufbauen.

1.2 Entwicklung von Selbstregulation und -steuerung im Beziehungskontext

Kinder, Jugendliche oder Erwachsene mit frühen traumatischen Beziehungsvorerfahrungen sind gewöhnlich massiv eingeschränkt, sich selbst zu regulieren und zu steuern. Sie verfügen nicht über adäquate exekutive Funktionen, mit denen sie ihren Alltag sozial und kognitiv adäquat bewältigen und sich positiv entwickeln können. Sie scheitern häufig mit den entsprechenden negativen Folgen für ihren Selbstwert und verursachen vielfältige pädagogische Probleme. Darunter leiden sie häufig auch selbst.

Selbststeuerungsfähigkeit entsteht durch regelmäßige Reflexion und Spiegelung der eigenen Gefühle und Reaktionen in emotional bezogenen Beziehungen (Bowlby, 1958ab; Linehan, 1996; Cooper, Hoffman, Marvin & Powell, 2001; Hart, 2011, Ziegenhain 2009; Ziegenhain, Fegert, Petermann, Schneider-Hassloff & Kuenster, 2014). Traumatisierte Kinder bzw. Klientinnen und Klienten konnten diese Fähigkeiten und Fertigkeiten nicht entwickeln. Ihnen fehlte eine feinfühlig und emotional zuverlässige Bindungsperson, die als regulative Unterstützung bei den kleinen und größeren Belastungen im Alltag zur Verfügung stand.

Ihnen fehlt das Gefühl von Selbstwirksamkeit, sie haben große Probleme ihre Emotionen zu regulieren, sie sind dissoziativen Zuständen ausgeliefert, es fällt ihnen schwer sich selbst und ihren Körper wahrzunehmen und es fehlt ihnen weitgehend die Fähigkeit zur Mentalisierung: Die Fähigkeit über sich selbst und über andere nachzudenken. Viele Verhaltensprobleme von Kindern und Jugendlichen im pädagogischen Alltag resultieren aus diesen unzureichend entwickelten Fähigkeiten und Fertigkeiten der Selbstregulation. Selbstregulationskompetenzen entwickeln sich nur schwer ohne emotional bezogene Beziehung. Daher ist es entwicklungspsychologisch plausibel, Selbstregulationskompetenzen pädagogisch vorrangig zu unterstützen und zu fördern. Es geht also um intensive pädagogische Begleitung durch eine vertraute, verlässliche und verfügbare Bezugsperson.

Viele Eltern und pädagogische Bezugspersonen sind sich sehr bewusst, dass ein Kind in seiner Entwicklung über lange Zeit hinweg Unterstützung braucht, um seine Wahrnehmung der "äußeren Welt" oder sein Verhalten zu organisieren. Dass das Kind auch Hilfe benötigt, um seine "innere Welt" zu organisieren – wenn es müde, hungrig, enttäuscht, erschrocken, traurig oder frustriert ist – dessen sind sich viele Eltern nicht immer ausreichend bewusst. Indem die Eltern ihm immer wieder helfen, innere Vorgänge zu organisieren, lernt das Kind, mit seinen eigenen Gefühlen umzugehen, wie auch mit den Gefühlen anderer, die es in Beziehungen erlebt (Cooper, Hoffman, Marvin & Powell, 2001; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2004). Erst wenn seine Bindungsbedürfnisse erfüllt sind und das Kind sich sicher fühlt, kann es seine Fertigkeiten zur Selbstregulation weiter entwickeln. Wichtig ist es sich zu vergegenwärtigen, wie essentiell – auch psychobiologisch – die Nähe und der Kontakt mit einer Bindungsperson sind, damit ein Kind sich beruhigen und regulieren kann (Cooper, Hoffman, Marvin & Powell, 2001; Beebe & Lachmann, 2004). Dies gilt im Übrigen auch für Erwachsene. Untersuchungen zeigten, dass auch bei psychisch gesunden Erwachsenen die Anwesenheit und Nähe einer vertrauten Bezugsperson sehr beruhigend wirkt und diese bei schmerzhaften Untersuchungen eine geringere Stressreaktion zeigten. Sie berichteten weniger Schmerzen zu empfinden. Dies konnte anhand der Aktivierung der entsprechenden Hirnareale belegt werden (Coan, Schaefer & Davidson, 2006).

Es gelingt in der Regel nur ein Kind zu trösten und zu beruhigen, wenn die Bezugsperson sein Leid nachvollziehen und sich in seinen Kummer hineinversetzen kann. Sie geht den Prozess der Beruhigung mit ihm gemeinsam. In Situationen, in denen die Bezugsperson ihren eigenen Rhythmus und eigene Ziele weiterverfolgt oder vom Kind Dinge erwartet, die seinem emotionalen Erleben widersprechen, wird sich das Kind nicht beruhigen können. Seine Belastung wird vielmehr steigen. Meist eskaliert dann die Situation. Erfahrene Eltern wissen, dass sich ein Kind, wenn es z.B. gestolpert ist, schneller beruhigt, wenn Mutter oder Vater mit dem Schmerz und dem Schrecken mitschwingt anstatt dem Kind zu erklären, es sei ja nichts Schlimmes passiert. Es ist wichtig, einen so genannten „emotional validierenden“ Kommunikationsstil mit den Kindern bzw. Klientinnen und Klienten zu entwickeln, d.h. eine Art der Kommunikation, die ihren Gefühlszustand beachtet und ihnen hilft diesen zu erkennen (Linehan, 1996; Fruzzetti, Shenk & Hoffman, 2005; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2004). Dadurch können Kinder bzw. Klientinnen und Klienten lernen, ihre Emotionen zu akzeptieren, zu erkennen und für ihr Interaktionsverhalten optimal zu nutzen.

„Organisiere meine Gefühle“

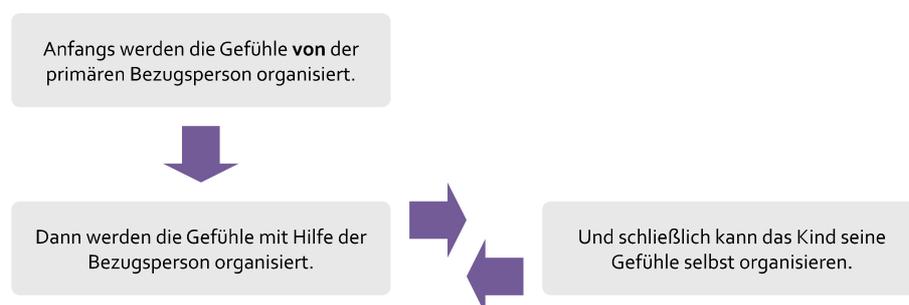


Abbildung 3: Wie Kinder lernen, mit ihren Emotionen umzugehen (Cooper, Hoffman, Marvin & Powell, 2001)

In einem positiven Entwicklungsverlauf ist das Kind mit zunehmendem Alter immer weniger auf die Unterstützung durch erwachsene Bezugspersonen angewiesen, da es gelernt hat, seine Gefühle selbst zu regulieren. In Ausnahmesituationen wird aber weiterhin das Bindungssystem aktiviert, d.h. eine nahestehende und vertraute Bezugsperson benötigt.

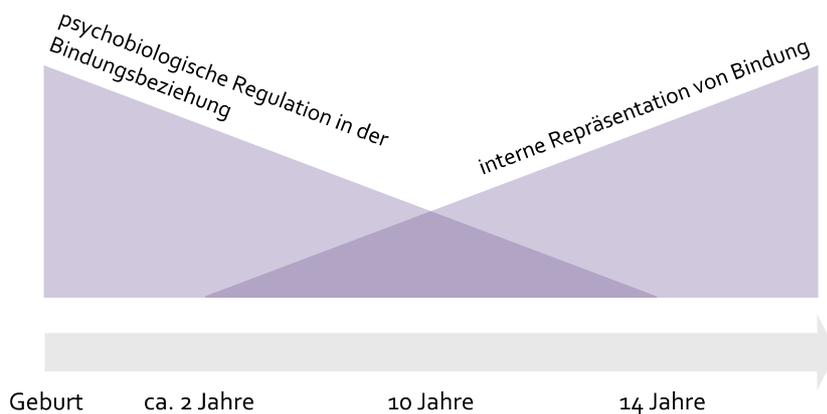


Abbildung 4: Von körperlicher Nähe zur inneren Repräsentation von Bindung (Ziegenhain, 2015)

Bei traumatisierten Menschen ist diese Entwicklung massiv beeinträchtigt. Nicht nur die Tatsache, dass in der Regel keine oder nur wenige vertrauensvolle Bezugspersonen verfügbar sind, sondern auch die schiere Wucht und Intensität der wiederholten traumatischen Ereignisse führen zu einer Dysregulation der Stressachse und zu heftigeren Emotionen. Um diese überfordernden Emotionen ohne Hilfe von außen bewältigen zu können, haben traumatisierte Menschen verschiedene Strategien entwickelt, die maladaptiv sind – Strategien also, die ihnen selber schaden, sie in der Kommunikation mit anderen Menschen immer wieder anecken lassen und sich längerfristig negativ auf ihre Entwicklung und ihr Zurechtkommen auswirken (Schmidt, 2010; Klengel et al., 2013; De Bellis, 2005; Marinova & Maercker, 2015). Diese negativen Strategien, so der traumapädagogische Ansatz, werden nun in ihren neuen Umwelten nach und nach durch fördernde Methoden der Emotionsregulation ersetzt. Zentral dabei ist, dass dieser Prozess einer emotionalen und kognitiven „Neuausrichtung“ mit vertrauenswürdigen psychosozialen Helfern geschieht. Traumatisierte Menschen benötigen deshalb oft auch noch im fortgeschrittenen Erwachsenenalter ein so genanntes emotionsvalidierendes Gegenüber. Sie benötigen jemanden, der ihnen hilft, ihre Emotionen zu regulieren und ihre innere emotionale Wahrnehmung mit der Realität in der Außenwelt abzugleichen. Dies ist eine zentrale Aufgabe der Traumapädagogik. Auch in der Traumatherapie mit schwer Betroffenen übernimmt der Therapeut oft die Rolle, Alltagserlebnisse auf Basis der Lebensgeschichte einzuordnen und emotional zu validieren (Sack, 2004; Huber, 2003; Ford & Courtois, 2013).

1.3 Ein klassischer Teufelskreis - Auswege aus dem Teufelskreis

Traumatisierte Kinder brauchen Beziehungen, um Selbstregulationsfähigkeiten zu erlernen. Sie können diese aber aufgrund ihrer belastenden Beziehungserfahrung nicht eingehen. Sie befinden sich also in einem klassischen Teufelskreis. Was brauchen die betroffenen Kinder und Jugendlichen, aber auch die pädagogischen Fachkräfte, um miteinander positive korrigierende Beziehungen eingehen zu können? Ein förderliches Beziehungsverhalten mit traumatisierten Menschen bedeutet nicht, sich emotional „blindlings“ bzw. unreflektiert für die Klienten zu engagieren. Es bedeutet vielmehr, eigenes emotionales Engagement mit der notwendigen professionellen Distanz zu verbinden. Es bedeutet, sich zu vergegenwärtigen, wie wichtig es für die Klientinnen und Klienten ist, mit einem Menschen authentische und sichere Beziehungserfahrungen zu machen und nicht wieder enttäuscht zu werden.

Traumapädagogische Konzepte versuchen Lösungsansätze auf verschiedenen Ebenen anzubieten. Was sind die Voraussetzungen für gelingende Interaktionen mit komplex traumatisierten Menschen? Eine wesentliche Voraussetzung ist sicherlich, dass die Fachkräfte über ausreichendes Fachwissen im Bereich der klinischen Bindungstheorie und der Psychotraumatologie verfügen, um das Interaktionsverhalten ihrer Klientinnen und Klienten richtig einordnen und adäquat reagieren zu können. Theoretisches Fachwissen alleine reicht aber nicht aus. Es ist eine notwendige, aber keine hinreichende Voraussetzung.

Um in herausfordernden pädagogischen Situationen beruhigend und stabilisierend auf ein Kind bzw. eine Klientin oder einen Klienten einwirken zu können, ist es wichtig, dass die Bezugsperson selbst sicher und ruhig bleibt. So kann sie dem Kind und auch dem „inneren Kind“ ihres Heranwachsenden angemessen begegnen. Die Bezugsperson ist stärker, klüger, weiser. Sie ist stets wertschätzend und liebevoll – so eine bindungstheoretische Zusammenfassung für feinfühliges und Sicherheit gebendes Verhalten. Die Bezugsperson erkennt die Bedürfnisse des Kindes und erfüllt sie. In schwierigen Situationen aber übernimmt sie die Führung und de-eskaliert ggf. eine entgleiste Situation (vgl. Cooper, Hoffman, Marvin & Powell 2001).

2 Prinzipien der Traumapädagogik

Um den pädagogischen Herausforderungen im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen oder auch mit Erwachsenen gerecht zu werden, benötigen Fachkräfte „innere und äußere Sicherheit“ für sich selbst sowie Selbstwirksamkeit in ihrem persönlichen und fachlichen Handeln. Für ihre Handlungssicherheit sind Strukturen notwendig. Strukturen helfen, eigene persönliche emotionale Reaktion auf das Interaktionsverhalten der Kinder und Jugendlichen immer wieder zu reflektieren und daraus Handlungssicherheit für das eigene Interaktionsverhalten zu entwickeln – in dieser Situation oder in ähnlichen Situationen. Zudem braucht es schlicht ausreichend Ressourcen, um erwartbaren Krisen bereits präventiv zu begegnen. Es geht darum, eskalierende Situationen antizipieren zu können und darauf vorbereitet zu sein, um dann adäquat reagieren zu können. Es ist notwendig, dass sich pädagogische Fachkräfte im Alltag und vor allem in schwierigen, eskalierenden oder gar grenzverletzenden Situationen durch ein Team und ihre Leitungskräfte ausreichend unterstützt fühlen und dass sie auch tatsächlich unterstützt werden. Es ist eine wesentliche Innovation der Traumapädagogik, dass „Beziehung“ konsequent auch von Seiten der pädagogischen Fachkräfte aus gedacht wird und dass diese Orientierung und Haltung für die Fachkräfte fester Bestandteil des pädagogischen Konzeptes ist.

Wesentliche Prinzipien der Traumapädagogik sind unter anderem:

- ▶ Prinzip der korrigierenden Beziehungserfahrung
- ▶ Prinzip des sicheren Ortes
- ▶ Prinzip Versorgungskette und förderliche Leitungsstrukturen
- ▶ Prinzip der traumapädagogischen Förderung und Psychoedukation
- ▶ Traumapädagogische Strukturen

2.1 Prinzip der korrigierenden Beziehungserfahrung

Eine Besonderheit der Traumapädagogik liegt darin, dass man aus den Erkenntnissen der Psychotraumatologie über die Wirkung von traumatisierenden, emotional invalidierenden Umwelten logisch ableiten kann, was Kinder und Jugendliche an einem Ort benötigen, an dem sie Sicherheit und Geborgenheit erfahren sollen und können. Prinzipiell kann man die Unsicherheit schaffenden und leidvollen alten Erfahrungen einfach den korrigierenden Beziehungserfahrungen gegenüberstellen (s. Kasten 1). Es wird nie gelingen, zu jeder Zeit ein solches Milieu zu schaffen - es ist aber wichtig, die Einstellung zu haben, dass genau diese Aspekte zu fördern sind und daraus ein Bestre-

ben abzuleiten, diese Erfahrung den Klienten so häufig wie irgend möglich weiterzugeben.

Tabelle 1: Gegenüberstellung von traumatisierendem und traumpädagogischem Milieu

Traumatisierendes Umfeld	Förderliches traumpädagogisches Milieu
▶ Unberechenbarkeit	▶ Transparenz/Berechenbarkeit
▶ Einsamkeit/Isolation	▶ Beziehungsangebote
▶ Nicht gesehen, nicht beachtet, nicht gehört werden	▶ Beachtet werden/wichtig sein
▶ Geringschätzung	▶ Wertschätzung (auch der individuellen Besonderheit)
▶ Bedürfnisse missachtet	▶ Bedürfnisorientierung
▶ Ausgeliefert sein – andere bestimmen absolut über mich	▶ Mitbestimmen können – Partizipation an Entscheidungen
▶ Abwertung und Bestrafung	▶ Ermutigung und Lob
▶ Keine adäquate Förderung – häufige Überforderungs- oder Unterforderungssituationen	▶ Individuelle, dem Entwicklungsstand entsprechende Förderung
▶ Furchtbares Leid	▶ Freude im Alltag

2.2 Prinzip des sicheren Ortes

Dieser »sichere Ort« ist – wenn man davon ausgeht, dass die Entwicklung von typischen Traumafolgestörungen eigentlich eine Anpassungsleistung an unvorstellbare Lebensbedingungen darstellt – die unabdingbare Voraussetzung dafür, dass die Betroffenen ihre Symptome aufgeben können. Es ist entwicklungslogisch, diese Schutzmechanismen so lange beizubehalten, bis jegliche Zweifel bezüglich erneuter Beziehungstraumata ausgeschlossen werden können. Der sichere Ort wird in der Traumatherapie als imaginativer Ort eingesetzt. In der therapeutischen und traumpädagogischen Arbeit mit Kindern ist es auch sehr sinnvoll, solche Orte real immer wieder in Spielsituationen auszugestalten. Für die Traumpädagogik ist der sichere Ort aber noch weit mehr als ein Bild und eine Vision von der Institution und dem pädagogischen Auftrag. In der Traumpädagogik geht man davon aus, dass die Trias des sicheren Ortes (Kühn, 2008, 2009; Lang et al., 2009; Schmid, 2012) drei Aspekte beinhaltet bzw. darauf abzielen muss: Die **Sicherheit in den Strukturen und Prozessen**, sowie

die **Sicherheit für Klientinnen und Klienten** und die **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** müssen bei der Entwicklung ins Zentrum gestellt werden, um einen Ort zu schaffen an dem die Beziehungen zwischen pädagogischem Team und Klientinnen und Klienten sich sicher entwickeln können – es ist nicht möglich, dass die Klientinnen und Klienten sich sicher fühlen, solange sie mit unsicheren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in nicht verlässlichen Strukturen interagieren müssen. Schmid (2014) unterscheidet zwischen innerer und äußerer Sicherheit, welche gemeinsam dann einen „sicheren Ort“ ergeben.



Abbildung 5: Der sichere Ort

Äußere Sicherheit vermitteln Rituale, Regeln, Krisenpläne und gut dokumentierte Prozesse, aber eben auch Aspekte der räumlichen Gestaltung und eine spezifische Atmosphäre. Innere Sicherheit erwächst hingegen aus der Persönlichkeit und der Sicherheit im Umgang mit seinen Gefühlen und Haltungen. Das wesentliche Element der inneren Sicherheit ist die Selbstwirksamkeit, die eine Person mit ähnlichen Situationen und Problemlagen bereits entwickeln konnte. Bei dieser Unterscheidung in äußere und innere Sicherheit wird rasch deutlich, dass ein sicheres Team und sichere Jugendliche eher auf Regeln, Rituale etc. verzichten können. Ein unsicheres Team braucht diese äußere Sicherheit aber sehr viel mehr und wird daher auch viel Energie in den Aufbau von äußerer Sicherheit investieren. Es ist aber wichtig zu verstehen, dass es unmöglich ist einen „sicheren Ort“ alleine über Maßnahmen, die die äußere Sicherheit fördern, zu implementieren – es braucht immer beides! Wenn ich die äußere Sicherheit zu sehr „aufrüste“, verliert ein pädagogisches Milieu aber fast automatisch seine Geborgenheit und die Beziehungsorientierung – wer fühlt sich in einem Hochsicherheitstrakt wohl und geborgen?

Bei der Implementierung von traumapädagogischen Konzepten sollte daher darauf geachtet werden, primär die Selbstwirksamkeit aller Beteiligten zu stärken und andererseits auch alle Aspekte, welche die äußere Sicherheit unterstützen, auszunutzen und dabei aber darauf zu achten, dass trotzdem ausreichend Raum für emotionale persönliche Begegnung vorhanden ist. Individualisierung und die Versorgung der Bindungs- und Autonomiebedürfnisse der Klientinnen und Klienten bleibt, da sich gerade diese nährenden zwischenmenschlichen Begegnungen und das emotionale Engagement der Fachkräfte nicht gänzlich strukturieren lassen (Maio, 2014). Die Beziehungsorientierung und das Ausmaß der inneren Sicherheit der Fachkräfte lassen sich oft sehr gut an der Sprache, die gewählt wird und am Umgang mit Regeln ablesen.

Sichere Fachkräfte sind in der Lage, in der Sprache die Beziehungsebene zu thematisieren und Regeln mit ihrer eigenen Person und der Beziehung zu begründen und müssen sich nicht hinter der Sanktionsmacht einer Institution verstecken. Ein beziehungsorientiertes Milieu und eine traumasensible Einrichtungskultur kann an vielen kleinen Facetten des Alltags festgemacht werden. Wichtige Komponenten sind die Sprache und der Umgang mit Regeln. (Lesen Sie hier zur Vertiefung den Anhang: *Woran kann man ein beziehungsorientiertes Milieu in der Sozialpädagogik festmachen?*)

Wichtig ist zu verstehen, dass ein sicherer Ort für die Kinder und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Konsequenz auch wieder mehr Sicherheit nach sich zieht, weil ein Milieu der Offenheit erlaubt, Unsicherheit auszusprechen und die eigene Sicherheit dann auch aktiv wieder herzustellen. Je sicherer ein Ort ist, desto leichter fällt es, Unsicherheiten, Unzufriedenheit und Grenzverletzungen anzusprechen, was die Sicherheit wieder verstärkt und somit in einen Engelskreis führen kann. Je unsicherer ein Ort ist, desto weniger kann dies thematisiert werden – desto schwieriger ist es auch, dieses persönliche Thema überhaupt anzuschneiden – was die Unsicherheit jeder/s Einzelnen und der gesamten Institution verstärkt. Ein großes Problem ist, dass Unsicherheit und Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tendenziell eher selten dazu führt, den Austausch zu suchen und die Sicherheit wiederherzustellen, sondern oft eher in ein Agieren auf der Handlungsebene mündet.

Je sicherer ich mit mir, meinen Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzten bin, desto leichter ist es, Dinge zu thematisieren und Sicherheit wieder herzustellen. Durch Elemente, die eher äußerer Sicherheit und Strukturen zugeordnet werden, können solche Prozesse aber auch unterstützt werden, zum Beispiel mit definierten Zeitfenstern und Besprechungsgefäßen, die sich explizit der Befindlichkeit annehmen. Auch Beschwerdesysteme und Mitarbeiterbefragungen können solche Prozesse unterstützen, wenn die Ergebnisse mit einer entsprechenden Haltung genutzt werden.

Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Für die Frage, ob sich ein Kind in einer Institution sicher fühlen kann, ist die innere Sicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entscheidend. Auch für die Beantwortung der Frage, ob eine Klientin oder ein Klient nach einer Krise noch in der Institution verbleiben kann, ist nicht (nur) die Ausprägung des Problemverhaltens entscheidend. Viel entscheidender ist, ob sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dies zutrauen und ob sie sich trotz des Vorfalles sicher und handlungswirksam fühlen. Ein sicheres Team, das sich gegenseitig unterstützt und sich der Herausforderung erneut stellt, kann sehr viel tragen und hat durch seine höhere emotionale Präsenz eine viel stärkere Wirkung auf die Jugendlichen, als ein unsicheres Team entwickeln können wird. Damit sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrem Job wohl und sicher fühlen, benötigen sie interessanterweise, dass ihnen dieselbe Haltung entgegengebracht wird, mit der auch den Klientinnen und Klienten begegnet werden sollte. Es sind die

gleichen Haltungen, die es ausmachen, ob sich Menschen wohl und sicher fühlen oder nicht.

Tabelle 2: Äquivalente eines traumapädagogischen Mitarbeiters (Schmid & Lang, 2012)

Haltungselemente	Ebene des Kindes	Ebene der Mitarbeiter
Unbedingte Wertschätzung	Wertschätzung deiner Überlebensleistung und deiner Besonderheit.	Wertschätzung der Arbeitsleistung und Persönlichkeit.
"Guter Grund"	Hinter jedem Problemverhalten und Widerstand des Kindes steckt ein "guter Grund". Die zugrundeliegenden Bedürfnisse müssen beachtet und "versorgt" werden, um ein Gefühl von Sicherheit wieder zu erlangen.	Hinter Fehlverhalten oder Widerstand eines Mitarbeiters steckt "ein guter Grund". Die zugrundeliegenden Bedürfnisse müssen beachtet und "versorgt" werden.
Individualisierung	Jedes Kind benötigt eine andere Förderung und es darf nicht über- und unterfordert werden. Auf die Bedürfnisse der Kinder wird individuell eingegangen.	Es kann unterschiedliche Erwartungen an Mitarbeiter geben. Jeder Mitarbeiter braucht eine andere Form der Unterstützung.
Achtsamkeit	Achtsamkeit auf Spannungszustände, Anzeichen von Über- und Unterforderung.	Achtsamkeit auf Symptome von Burn-Out, Unzufriedenheit, Über- und Unterforderung.
Partizipation	Wichtige Entscheidungen und Regelungen werden gemeinsam ausgehandelt. Das Kind darf, wo immer möglich, (mit)entscheiden. Ziel ist das Erleben von Selbstwirksamkeit.	Wichtige Entscheidungen und Regelungen werden gemeinsam ausgehandelt. Mitarbeiter können, wo immer möglich, (mit)entscheiden. Ziel ist das Erleben von Selbstwirksamkeit.

Haltungselemente	Ebene des Kindes	Ebene der Mitarbeiter
Transparenz	Institutionelle Abläufe sowie Absprachen und deren Hintergründe, Sinn und Motivation werden transparent gemacht.	Entscheidungen auf Leitungsebene und institutionelle Abläufe und deren Hintergründe, Sinn und Motivation werden dem Team gegenüber transparent gemacht.
Ressourcenorientierung	Die Überlebensleistung wird wertgeschätzt, es wird mit den individuellen Stärken gearbeitet, diese werden gefördert und ausgebaut. Man fokussiert auf Dinge, die gut laufen und wertschätzt sie (es wird so viel wie möglich gelobt).	Arbeitsleistung und Stärken werden wertgeschätzt und genutzt (es wird ermöglicht, die individuellen Stärken in den Arbeitsalltag einzubringen). Die Stärken werden individuell gefördert. Erfolge werden beachtet und wertgeschätzt (es wird viel gelobt).
Vorausschauendes Krisenmanagement	Individuelle Krisenpläne / Notfallkoffer für jedes Kind - transparentes Vorgehen - verlässliche Unterstützungsangebote durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Individuelle Krisenpläne für die Institution - transparentes Vorgehen - verlässliche Unterstützungsangebote durch Fachdienst externer Kooperationspartner (Polizei, Rettung, Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie).
Resilienzförderung	Resilienzfaktoren der Kinder werden gefördert (d.h. Strukturen dafür geschaffen).	Resilienzfaktoren und Psychohygiene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden gefördert (d.h. Strukturen dafür geschaffen).
Zukunftsorientierung – Entwicklungsförderung	Jugendlichen werden auf kommende Entwicklungsaufgaben vorbereitet.	Aktive Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Planung ihrer beruflichen und persönlichen Weiterentwicklung.

Haltungselemente	Ebene des Kindes	Ebene der Mitarbeiter
Sicherer Ort	Der Verbleib des Kindes in der Institution wird nicht in Frage gestellt.	Unbefristetes Arbeitsverhältnis - Arbeitsplatz ist nicht in Gefahr.
Anwaltschaft	Die Bezugspersonen unterstützen die Klientinnen und Klienten bei Anforderungen außerhalb der Einrichtung.	Vorgesetzte unterstützen bei Kritik von Außen.

Um in Krisensituationen handlungsfähig zu bleiben, benötigen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ähnliche innerpsychische Fertigkeiten wie die betreuten Kinder und Jugendlichen – natürlich auf einem viel höheren Niveau. Sie müssen ebenfalls ihre Emotionen regulieren, ihre Ohnmacht überwinden und ihre Selbstwirksamkeit und Resilienzfaktoren stärken, um wirkungsvoll mit den Heranwachsenden interagieren zu können. Die eigene Sensibilisierung für diese Fertigkeiten hilft ihnen, diese auch bei den Heranwachsenden besser fördern zu können.

2.3 Prinzip Versorgungskette und förderliche Leitungsstrukturen

Die besondere Herausforderung der Leitung einer Jugendhilfeeinrichtung ist die Tatsache, dass man nie genau vorhersehen kann, was passiert, wann Krisen eskalieren und wie viel Ressourcen diese binden. Man ist gezwungen, das Unerwartete zu managen, sich auf Dinge vorzubereiten, die hoffentlich nie eintreten werden, und wenn sie doch eintreten sollten, furchtbare Folgen haben könnten (Weick & Sutcliffe, 2003; Wiesinger, Lang, Jaszkowic & Schmid, 2009).

Als Leitungskraft muss ich aus einer unterstützenden, fürsorglichen Haltung heraus oft eine gute Balance finden – z.B. muss abgewogen werden, wie sich ein Team ausreichender auf potentielle, aggressive Krisen vorbereitet, aber dennoch ein warmes und möglichst unbefangenes Miteinander im Alltag pflegen kann, oder es muss eine Abwägung zwischen ökonomischem Aufnahmepressure und Anzeichen für eine Überlastung in den Wohngruppen geleistet werden.

Ein anderer, noch wichtigerer Aspekt des Leitungsverhaltens ist, dass mit der Art und Weise des Leitungsverhaltens auch eine Haltung vermittelt wird und dass das Verhalten der Vorgesetzten ein Modell dafür ist, wie man mit anderen Menschen, über die man eine gewisse Macht hat, umgehen wird. Das Leitungsverhalten kann somit mittelbar den Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Kindern beeinflus-

sen, einerseits in dem Leitungskräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Modell für die Lösung von interaktionellen Problemen sind und andererseits in dem diese sorgsame und achtsame Haltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untereinander ein Milieu schafft, welches sich positiv auf die Kinder auswirkt, auch in dem es den Fachkräften Energie gibt statt raubt.

Die Traumapädagogik versucht deshalb, traumapädagogische Haltungen auch im Führungsverhalten zu implementieren und geht davon aus, dass jeder Haltungspunkt, der den Kindern gegenüber wichtig ist, auch ein Äquivalent auf der Leitungsebene hat (Partizipation auf Ebene der Kinder und auf Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, guter Grund für Fehlverhalten, Individualisierung und unbedingte Wertschätzung etc.) und sowohl auf Ebene der Kinder als auch auf der der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angewendet werden kann (Schmid & Lang, 2012).

In einem horizontalen traumapädagogischen Leitungsverständnis ist die zentrale Funktion von Leitung die Schaffung von haltgebenden Strukturen und die Sicherstellung der Unterstützung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Es geht folglich mehr um die Frage, wer sich im Krisenfall vor oder hinter mich stellt, als darum, wer mir hierarchisch über- oder untergeordnet ist.

Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch traumapädagogische Fallbesprechungen

Ein ganz wesentlicher Bestandteil der Unterstützung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist es, eine Struktur zu schaffen, in der sie kontinuierlich Hilfe in der Interaktion mit den Kindern erfahren. Hierfür sind in einigen Konzepten, zusätzlich zur externen Supervision, wöchentliche Fallbesprechungen innerhalb der Einrichtung vorgesehen. Ziel dieser Fallbesprechungen ist es, innerhalb der Einrichtung ein Milieu und eine Versorgungskette zu etablieren, in welcher jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter eine Leitungskraft zugeordnet ist, die sie oder ihn bei ihren/seinen Interaktionen unterstützt. Dies erfolgt einerseits über strukturierte Fallbesprechungen, andererseits soll dadurch aber auch ein generelles Milieu der Achtsamkeit geschaffen werden. In diesem Milieu ist es möglich, sich im Alltag und nach schwierigen Situationen gegenseitig und niederschwellig zu unterstützen. Es ist außerdem erlaubt, sich immer dann Hilfe zu holen, wenn man denkt, dass die eigene emotionale Betroffenheit oder eine fachliche Verunsicherung die Interaktionen mit Klientinnen und Klienten und Kolleginnen und Kollegen beeinflussen könnten.

Institution

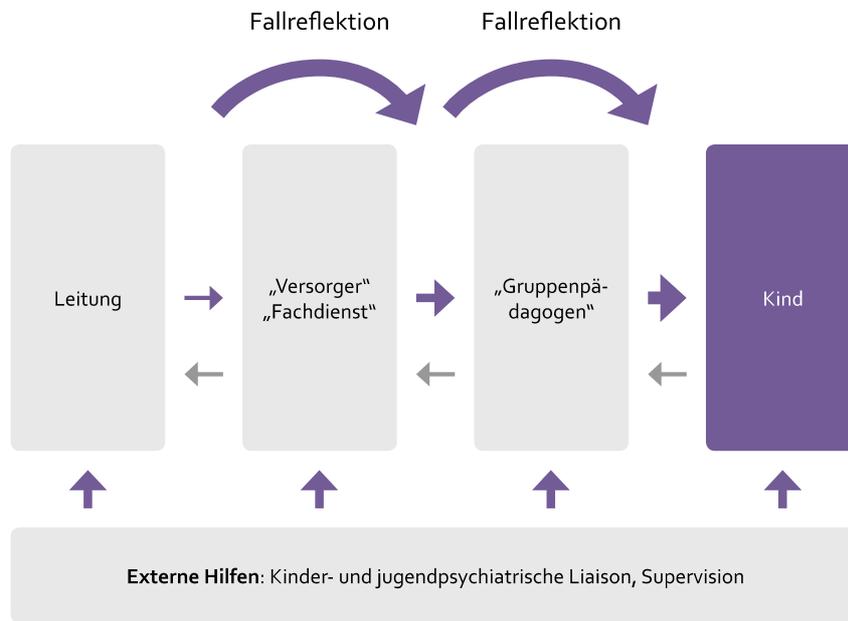


Abbildung 6: Institutionelle Versorgungskette

Versorgungskette: Unterstützung der Fachkräfte durch Fachdienst, Leitung und Supervision bzw. kinder- und jugendpsychiatrische/-psychotherapeutische Liaisonangebote

Legt man aktuelle Konzepte der selbstmanagementorientierten Supervision zugrunde (Schmelzer, 1997), kann man supervisorisches Arbeiten auch als Problemlösungsprozess verstehen, in dessen Rahmen drei Ebenen adressiert werden können:

1. administrative Ebene (konkrete Fragen nach Abläufen, Dokumentationen etc.),
2. edukative Ebene und Fallverstehen, Erklären von Symptomen, Erarbeiten von Interventionen,
3. supportive Ebene, emotionale Unterstützung und Entlastung, Verständnis für Schwierigkeiten.

Selbstverständlich kann ein Fall, der eingebracht wird, aus einer Vielzahl von einzelnen Problemen bestehen, die nach einer Hierarchie bezüglich des Leidensdrucks nacheinander bearbeitet werden. Es ist gerade bei der fallbezogenen Supervision in Teams mit Kindern und Jugendlichen im Heim und ihren oft unglaublich belastenden Lebensgeschichten sehr wichtig, einen ressourcen- und lösungsorientierten Ansatz zu praktizieren, um sich nicht im unendlichem Leid zu verlieren. Fallbesprechungen und Supervi-

sionen leiden oft darunter, dass die Diskussion über die Fälle nicht in ausreichend konkreten Handlungsempfehlungen münden und sie die Selbstwirksamkeit der Fachkräfte im Alltag oft nicht erhöhen (Schmid & Lang, 2015). Im günstigeren Fall verstehen die Teilnehmer der Supervision besser, warum die Klientin/der Klient sich so verhält und konnten sich emotional entlasten. Im ungünstigeren Fall ist aus der individuellen Ohnmacht eine kollektive geworden und Ausstoßungstendenzen werden verstärkt (Schmid & Lang, 2015). Eine weitere Gefahr besteht darin, dass die souveräneren, erfahreneren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Teamsitzungen dominieren und die Unsichersten, die es am nötigsten hätten, von den erarbeiteten Lösungsvorschlägen nicht ausreichend profitieren. Ein solcher Prozess dient aber dazu, die Selbstwirksamkeit der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters zu erhöhen, weshalb es wenig hilfreich ist, auf einer abstrakten Ebene zu bleiben oder Lösungsvorschläge einzubringen, die nicht von der, den Fall vorstellenden Fachkraft zumindest miterarbeitet oder an deren Bedürfnisse angepasst wurden. Eine Fallbesprechung muss daher darauf fokussieren, dass die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter auf Basis ihres/seines Kenntnisstandes und persönlichen Ressourcen eine sehr konkrete Idee bekommt, wie sie/er das definierte Problem angehen oder sich in einer ähnlich gelagerten Problemsituation verhalten könnte.

Als beratende Person sollte man darauf achten, dass man die Zeit in Teamsitzungen so einteilt, dass jede Beratung mit einer konkreten Handlungsidee beendet werden kann und nicht in immer neuen Problemschilderungen verhaftet bleibt. Durch eine Fallbesprechung sollte eine Vorstellung davon entwickelt werden, warum sich die/derer betreute Heranwachsende in dieser Situation so verhalten hat – d.h. man versucht im Rahmen einer Verhaltensanalyse, den »guten Grund« und die Verstärkerbedingungen für dieses Verhalten zu identifizieren.

Bei traumatisierten Kindern lassen sich fast immer unerfüllte Beziehungsbedürfnisse als ein Bindeglied zwischen unterschiedlichen Problemsituationen identifizieren; deshalb sollte eine gelungene Fallberatung auch Überlegungen beinhalten, wie diesen Beziehungsbedürfnissen (Bindungs- und Autonomiebedürfnissen) im Gruppenalltag und gegebenenfalls in pädagogischen Einzelstunden besser entsprochen werden kann, um krisenauslösende »Bedürfnisspitzen« zu reduzieren. Es scheint von Seiten des Teams einerseits wichtig zu sein, das dahinterliegende Bedürfnis besser aufgreifen zu können und andererseits ist es notwendig, sich zu überlegen, was das betroffene Kind lernen muss, um diese Bedürfnisse im Alltag besser befriedigen und ähnlich gelagerte Situationen zukünftig erfolgreicher bewältigen zu können. Ein solches Fallverständnis kann ein Team oft bereits erheblich entlasten und es ermöglichen, dass ein Problemverhalten wesentlich besser von einem Team toleriert werden kann.

Gerade für das Identifizieren von Beziehungsbedürfnissen des Kindes scheint es sehr wichtig zu sein, Zeit und Raum zu haben, um die emotionalen Reaktionen in einem Team regelmäßig zu reflektieren. Durch ein Zusammentragen der verschiedenen

Facetten kann man bestimmte förderungswürdige Emotionen und zarte Bindungsbedürfnisse identifizieren und weiterentwickeln.

2.4 Prinzip der traumapädagogischen Förderung und Psychoedukation

Innerhalb der Traumapädagogik erfolgt eine gezielte Förderung jener Fertigkeiten, welche die Kinder in ihrem ursprünglichen und traumatisierenden Umfeld aus unterschiedlichen Gründen nicht ausreichend entwickeln konnten (Lang et al. 2009, Schmid 2010, 2012).

Die Ansatzpunkte für eine solche Förderung lassen sich auch aus dem Konzept von Wilma Weiss (2008, 2009, 2013) zur Selbstbemächtigung ableiten. Dieses Konzept geht davon aus, dass die Selbstentwicklung der Klientin bzw. des Klienten durch die traumatischen Erfahrungen und die damit einhergehenden dissoziativen Reaktionen gestört wurde. Die adressierten Kernbereiche und Fertigkeiten sind sowohl bei einem eher verhaltenstherapeutischen als auch bei einem eher psychodynamischen Zugang weitgehend identisch. Zentral für jede spezifische Förderung ist aber, dass die Absicht, die damit verbunden ist, auch gegenüber den Klientinnen und Klienten transparent gemacht wird. Folglich ist eine individualisierte, dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechende Psychoedukation über die Entstehung der Defizite und dem Sinn und Nutzen der Förderansätze von entscheidender Bedeutung.

Ansatzpunkte einer solchen traumapädagogischen Förderung sind z.B.:

1. die Verbesserung der Sinnes- und Körperwahrnehmung,
2. die Förderung der Emotionsregulation,
3. das Erlebbarmachen der eigenen Selbstwirksamkeit (z.B. Aushandeln von Regeln, Dinge mitgestalten),
4. die Verbesserung von Stresstoleranz und Fertigkeiten zum Umgang mit Problemverhalten,
5. die Erweiterung sozialer Fertigkeiten und einer adäquaten Selbstbehauptung,
6. die Entwicklung einer Selbstfürsorge,
7. die Vermittlung und Verstärkung von Resilienzfaktoren,
8. die Vermittlung von hoffnungsvollen Bindungen.

Die Förderung erfolgt im Alltag und in Einzelstunden mit den pädagogischen Bezugspersonen; die Einzelstunden ermöglichen es, individuell auf die Heranwachsenden

einzuweisen, den Stunden einen klaren und verlässlichen Rahmen zu geben, wodurch sie auch vor- und nachbereitet werden können. Zudem garantiert dieses Vorgehen eine Stunde der Zuwendung, die immer – unabhängig vom Verhalten im Alltag – gewährt wird und damit die Notwendigkeit reduzieren kann, sich durch störendes Verhalten Aufmerksamkeit zu sichern. Selbstverständlich kann man gerade dadurch, dass man Fördermöglichkeiten in den Alltag einbaut, viel erreichen. Es ist ausgesprochen wertvoll, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dafür zu sensibilisieren, Chancen für die Förderung der Achtsamkeit/Sinneswahrnehmung bezüglich der Emotionsregulation, der Selbstwirksamkeit und der Resilienz im Alltag wahrzunehmen und konsequent zu nutzen. Gerade die Achtsamkeit kann beim gemeinsamen Kochen, bei Naturerlebnissen und beim Musizieren gefördert werden. Emotionale Befindlichkeiten können im Alltag wahrgenommen und immer wieder thematisiert werden. Emotionen können in Liedtexten und Filmen gezielt benannt und gemeinsam reflektiert werden. Die Selbstwirksamkeit und Resilienz kann gestärkt werden, indem man die noch so kleinen Stärken und Erfolge der Jugendlichen wahrnimmt und konsequent verstärkt und die Heranwachsenden so viel wie möglich mitgestalten und mitbestimmen lässt.

2.5 Traumapädagogische Strukturen

Neben der Fokussierung auf die Versorgung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die konsequente Anpassung der Einrichtungsstrukturen (Rituale, Dienstpläne, Räume, Möbel, Einrichtungen) die zentrale Innovation, die traumapädagogische Konzepte von anderen klassischen, milieuthérapeutischen Konzepten unterscheiden (vgl. Schmid & Lang, 2012; Wiesinger, Huck, Schmid & Reddemann, 2014). Letztlich sollten alle Strukturen korrigierende Beziehungserfahrungen erleichtern und helfen, die Symptome von Traumafolgestörungen zu reduzieren.

Die wichtigsten Symptome sind die Übererregung, die Dissoziationsneigung, die Selbstunwirksamkeitserwartung und dass bestimmte Reize traumatische Wiedererinnerungen auslösen können. Was bedeuten diese Symptome nun für die Räume und Abläufe im pädagogischen Alltag?

2.5.1 Räume und Ausstattung

Die Räume und Ausstattung sollten so gewählt werden, dass sie einerseits beruhigen und andererseits doch viele Sinneswahrnehmungen erlauben (vgl. Wiesinger et al., 2014; Lang et al., 2013). Da viele Klientinnen und Klienten neben traumatischen Erfahrungen auch Vernachlässigungserfahrungen aufweisen, sollten die Räume reizarm, aber keinesfalls karg sein. Da viele Traumatisierte in ihrem Leben bereits oft in die Enge getrieben wurden, ist es wünschenswert, möglichst weitläufige Räume zu haben. Enge Gänge, in denen man sich nicht gut aus dem Weg gehen kann, sind zu

vermeiden. Dunkle, schwer einsehbare Ecken oder Aspekte, die an Gewalt und Grenzen erinnern, sind natürlich obsolet (vergitterte Fenster etc.). Accessoires, die beruhigen, wie Pflanzen, Bilder und auch Aquarien, sollten genutzt werden; manches Eck, in dem viele Schlägereien stattfanden, hat von einem Aquarium oder einer schönen Pflanze sehr profitiert. Ästhetische, schöne Dinge vermitteln Wertschätzung, beruhigen und fördern die Sinneswahrnehmung.

Aufgrund der Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen können massive Unordentlichkeit und kaputte Möbelstücke Auslöser für traumatische Wiedererinnerungen sein.

Alles was kaputt geht, sollte umgehend ersetzt werden. Es macht Sinn, die Accessoires so zu wählen, dass diese leicht und ohne großen administrativen und finanziellen Aufwand vom Team wieder ersetzt werden können. Gerade das Ankommen ist eine sehr sensible Phase, in der ein neu mit schönen Dingen und nach meinen Vorstellung eingerichtetes Zimmer sehr viel Wertschätzung transportieren kann, wohingegen ein Zimmer, das noch nach seinem Vorgänger riecht etc. einem auch Geringschätzung vermitteln kann. Ordentliche, ästhetische und ruhige Räume verringern auch die Auftretenswahrscheinlichkeit für regelbrechendes und aggressives Verhalten. Es ist ein in der sozialpsychologischen Forschung in vielen Studien belegtes Ergebnis, dass nicht normatives und regelbrechendes Verhalten umso stärker ausgeprägt ist, je häufiger es Anzeichen für nicht normatives Verhalten in der Umwelt gibt – in einer Atmosphäre, die sehr ordentlich ist, achtet jeder mehr auf sein eigenes Verhalten (vgl. Keizer, Lindenbergh & Steg, 2008).

Ein wichtiger Punkt ist, dass viele stationäre Einrichtungen sehr funktional gestaltet sind und entweder Gruppenräume oder Zimmer der Jugendlichen aufweisen. Für traumatisierte Menschen, die selten gerne alleine sind, sich aber in Gruppen rasch von Reizen überflutet fühlen, sind beide Optionen oft nicht optimal. Es bietet sich daher an, die Räumlichkeiten derart zu gestalten, dass man auch in den Gruppenräumen eine Nische findet, in denen die Klientinnen und Klienten nicht der ganzen Wucht der Gruppe ausgeliefert sind (Lesecken etc.).

Die Räume sollten Individualität und Wertschätzung vermitteln. Es bietet sich an, dass die Kinder ihre Zimmer individuell gestalten und abschließen können, so dass sie sich zurückziehen können. Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten Rückzugsräume und einen Pausenraum haben. Das Büro der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollte möglichst nicht zum „Belagern“ einladen (z.B. sollten keine Sessel etc. in die Nähe des Büros aufgestellt werden).

Bei Angeboten für Kinder und Jugendliche ist darauf zu achten, dass die Räumlichkeiten so gestaltet sind, dass auch Kinder an Schränke etc. rankommen und im Alltag partizipieren können. Die Räumlichkeiten sollten es ermöglichen rasch in die Natur zu kommen und kontinuierlich Sportangebote wahrnehmen zu können. Eine funktionale,

ausreichend große Küche und zusätzliche Räume, in welchen es möglich ist, sich sportlich, musisch oder kreativ zu betätigen, sind von Vorteil. Ganz wichtig sind Besprechungsräume, die nicht mit dem Büro der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbunden sind, um häufige Störungen zu vermeiden. Für die innere Sicherheit und das Wohlfühlen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Bereitschaftszimmer, die vom Büro getrennt sind, und eine eigene Dusche und WC einzuplanen. Es macht Sinn, Schlafbereich und Wohnbereich voneinander abzutrennen.

Auch für die Klientinnen und Klienten sollten ausreichend Bäder zur Verfügung stehen. Bäder und Nasszellen sind nicht selten mit traumatischen Erlebnissen assoziiert, weshalb Gemeinschaftsduschen etc. unbedingt zu vermeiden sind. Ausreichende Badressourcen helfen, Konflikte zu vermeiden. Eine Badewanne kann helfen, Entspannung und positive Sinneserfahrungen zu vermitteln.

2.5.2 Pädagogischer Alltag

Klare Tages- und Wochenabläufe geben viel Sicherheit. Dissoziation führt oft dazu, dass verbale Informationen nicht gut aufgenommen werden können, weshalb es Sinn macht, im Alltag möglichst viel zu visualisieren. Ganz zentral für die Kinder ist es zu wissen, wer sich wann auf der Wohngruppe aufhält und wer nicht. Für traumatisierte Menschen reicht es nicht aus einmal den Dienstplan vorzulesen, es ist wichtig, dass sie sehen, wer wann im Dienst ist – insbesondere im Nachtdienst (dies kann durch Bilder der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den zentralen Orten unterstützt werden). Es ist auch hilfreich, wenn Mitarbeiter, die in den Dienst kommen, kurz alle Kinder persönlich begrüßen, vice versa sich von allen persönlich verabschieden.

Auch Pflichten der Jugendlichen im Haushalt in der Gruppe der Jugendlichen etc. sollten nicht nur genannt werden, sondern sollten möglichst richtig übergeben werden. Hier bietet sich gleichzeitig eine Visualisierung und konkrete Übergabe an (z.B. kann man Arbeiten und Symbole übergeben, die dann von jedem Kind an seine Türen geheftet werden).

2.5.3 Individualisierung und Gruppensetting

Wichtige Aspekte innerhalb eines traumapädagogischen Settings sind, ein Grenzen achtendes Milieu und die Förderung des Zusammenhalts und des Austauschs der Jugendlichen untereinander sicherzustellen. Eine zentrale Herausforderung ist es, dass auf der Wohngruppe die Verstärkungsbedingungen für aggressives Verhalten reduziert und die für prosoziales Verhalten vermehrt eingesetzt werden können. Es macht sicher Sinn, prosoziale Modelle kontinuierlich zu verstärken und damit auch mit Privilegien auszustatten. Gut genutzt werden können standardisierte Rückmeldungen und Reflexionen in der Gruppe zum Umgang mit Grenzen und Fehlverhalten. Durch solche regelmäßigen Rückmelderunden werden die Jugendlichen für ihre Bedürfnisse

und Grenzen, sowie für die Individualität jedes Einzelnen sensibilisiert. Die Jugendlichen lernen besser aufeinander Rücksicht zu nehmen und die Einhaltung ihrer persönlichen Grenzen einzufordern. Dabei lernen die Kinder aber vor allem, dass man Fehler machen und zu diesen stehen kann.

2.5.4 Dokumentation

Die Dokumentation in stationären Settings ist ein nicht zu unterschätzender Faktor für die Arbeitszufriedenheit und Motivation der Fachkräfte. Die Dokumentation ist oft der ungeliebte Abschluss eines anstrengenden Arbeitstages, sie könnte aber auch ein Chance sein, den Tag nochmal mit einer gewissen Haltung zu reflektieren. Jede/r stationär Tätige kennt das Gefühl nach dem Lesen des Dienstbuches am Montagmorgen am liebsten gleich wieder nach Hause gehen zu wollen.

Warum werden immer nur die Katastrophen dokumentiert und wenn es ein schöner ruhiger Arbeitstag war, steht in der Übergabe oft nur „keine besonderen Vorkommnisse“? Wäre es für alle Beteiligten nicht schöner, sich fünf Minuten zu nehmen und dort auch von jenen Dingen zu lesen, die gut geklappt und Spaß gemacht haben? „Waren im Schwimmbad, ganze Gruppe zusammen gerutscht, war ein riesen Spaß“. Wozu dient die Dokumentation neben rechtlichen Dingen? Die Dokumentation sollte aus traumapädagogischer Perspektive eigentlich hauptsächlich die Selbstwirksamkeit der Pädagoginnen und Pädagogen unterstützen und die ressourcenorientierte, wertschätzende Haltung transportieren. Es lohnt sich schon zu überlegen, welchen Sinn eine Dokumentation macht wie: „Kevin wollte nicht ins Bett - ist völlig ausgetickt, war erst gegen 24 Uhr endlich im Bett“.

Zur Förderung der Selbstwirksamkeit des Diensthabenden und des Teams wäre es doch eigentlich wichtig, möglichst genau zu dokumentieren, wie es letztlich gelungen ist, Kevin zu beruhigen, und welche „guten Gründe“ identifiziert werden konnten, warum er nicht ins Bett gehen wollte. Generell scheinen einfache Dokumentationssysteme hilfreich zu sein, die es erlauben, die Anspannung und Emotionalität aller Klientinnen und Klienten auf einen Blick täglich zu erfassen und die so sensibel sind, um Änderungen und Verläufe abbilden zu können. Sehr wertvoll kann es sein, die Fremd- und die Selbstwahrnehmung einander gegenüberzustellen und gemeinsam zu reflektieren.

Zu den Meilensteinen eines Hilfeverlaufs und zur Vorbereitung von Standortbestimmung mit den Zuweisern ist es sinnvoll, den Verlauf mit dem Jugendlichen nochmals gemeinsam zu analysieren und im Idealfall auch den Verlauf anhand von standardisierten Testverfahren abzubilden und zu dokumentieren.

3 20 Thesen zur Traumapädagogik

1. Traumatisierte Menschen haben einen besonderen pädagogischen Bedarf, sind in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe extrem gefährdet und brauchen daher in vielen Lebensbereichen ganz konkrete Unterstützung – diese wird dem Entwicklungsstand der Klienten entsprechend zukunfts-, verhaltens-, lösungs- und ressourcenorientiert gegeben, um rechtzeitig, niederschwellig und ausreichend intensiv unterstützen zu können.
2. Traumatisierte Menschen (und Menschen, die mit ihnen arbeiten) brauchen sichere Orte, um ihre erlernten Defensivreaktionen aufzugeben bzw. überwinden zu können – ein sicherer Ort ist in pädagogischen Settings ein hehres, nicht immer zu haltendes Ziel. Es ist aber unabdingbar, dieses Ziel anzustreben und nicht vor der Gewalt zu kapitulieren! Wird der sichere Ort verletzt, sollte er mit den Beteiligten möglichst wieder rekonstruiert werden.
3. **Die traumatischen Beziehungserfahrungen prägen das aktuelle Interaktionsverhalten mit all seinen Facetten** – jede Interaktion, insbesondere die schwierigen (und gerade die mit den pädagogischen und therapeutischen Fachkräften) werden von der psychosozialen Lerngeschichte und den Bindungsrepräsentationen der Klientin/des Klienten beeinflusst – **dies ist eine besondere Herausforderung, aber auch eine große Chance für die pädagogische Arbeit mit diesen Klienten.**
4. **Korrigierende Beziehungserfahrungen und die pädagogische Präsenz sind das was wirkt und gar nicht so selten sogar das, was heilt.**
5. Um korrigierende Beziehungserfahrungen und pädagogische Präsenz anbieten zu können, braucht es gut versorgte, stabile und sichere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – d.h. ausreichend Raum für Psychohygiene, spezifische, auf die Selbstwirksamkeit der sozialpädagogischen und psychotherapeutischen Fachkräfte abzielende Fallbesprechungen und ausreichend Raum zur kritischen Fall- und Selbstreflexion – dies muss strukturell im pädagogischen Konzept der Einrichtung verankert sein. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter brauchen, um deeskalierend wirken zu können, dieselben Fertigkeiten wie die Kinder bzw. Klientinnen und Klienten (Selbstwirksamkeit, Emotionsregulation, Stresstoleranz, Resilienz).
6. **„Jeder Mensch ist ein Sonderfall – jeder Mensch ist durch seine alleinige und einzigartige Lebensgeschichte geprägt.“** Zitat von Joseph Weizenbaum – ein gutes und tragfähiges pädagogisches Konzept sollte versuchen, den Bedürfnissen jedes Sonderfalls so gerecht wie möglich zu werden.

7. **Traumatisierte Klientinnen und Klienten konnten in ihren Herkunftssystemen bestimmte wichtige Fertigkeiten nicht erlernen, diese müssen mit ihnen im Rahmen der Traumapädagogik spezifisch gefördert werden.**
8. **Symptome und Fehlverhalten von Klientinnen und Klienten haben immer einen „guten Grund“** – diesen zu verstehen, wertzuschätzen und daran anzusetzen bedeutet aber nicht, mit dem Problemverhalten einverstanden zu sein.
9. **Traumatische Erlebnisse sind Erfahrungen der Ausweglosigkeit** und des Ausgeliefertseins, die mit Gefühlen der Ohnmacht und Hoffnungslosigkeit einhergehen. Diese Gefühle der Alternativlosigkeit können sich leicht auch auf das Helfersystem übertragen – **deshalb ist es wichtig, stets noch einen Plan „B“** zu haben, oder mit den Worten von Heinz von Förster: „Handle stets so, dass die Zahl deiner Wahlmöglichkeiten größer wird“ (Förster 1999).
10. **Problemverhalten wird oft durch Unsicherheit und Übererregung ausgelöst** – weshalb es wichtig ist, eine Umwelt zu schaffen, die möglichst viel Sicherheit, Ruhe, Geborgenheit, Wertschätzung und Freude (Ästhetik, Freizeitangebote) vermittelt und die Möglichkeit zur Partizipation bietet.
11. **Je mehr Spaß und Freude wir mit unseren Klientinnen und Klienten im pädagogischen Alltag erleben – desto besser und erfolgreicher ist unsere Arbeit.**
12. **Persönliche Absprachen sind viel wirkungsvoller als institutionelle Regeln.**
13. **Deeskalation hat Vorrang - es macht keinen Sinn, mit traumatisierten Menschen im hoch erregten oder dissoziierten Zustand zu diskutieren.**
14. **Geduld - Das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht** (afrikanisches Sprichwort). Die direkten und schnellen Einfluss- und Veränderungsmöglichkeiten sind begrenzt. In der traumapädagogischen Begleitung von Menschen geht es oft vor allem darum, günstige Voraussetzung für eine positive Entwicklung der Klientinnen und Klienten zu schaffen. Um im Bild zu bleiben: Wenn das Gras optimal gedeihen soll, sollte der Gärtner nicht daran ziehen, sondern darauf achten, dass es ihm an nichts mangelt, es gut düngen, bewässern, hegen und pflegen.
15. **You never walk alone!** Anderen Hilfe geben und selbst um Hilfe bitten. Dies gilt für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Team, die Institution und ihre Kooperationspartner und auch für die Kinder/Klienten. Gerade für schwer belastete Kinder kann es eine gute Erfahrung sein, selbst anderen zu helfen, die andere Probleme haben. Es macht als Wohngruppe auch Sinn, sich für andere Menschen, die Hunger leiden, geflüchtet sind etc. zu engagieren, um für die eigenen Ressourcen zu sensibilisieren (vgl. Brendtro, Brokenleg & Van Bockern, 2009).
16. **Traumapädagogische Fach- und insbesondere Leitungskräfte sind mit ihrem Verhalten ein wichtiges Modell** – die traumapädagogischen Grundhaltungen sollten daher das Milieu der gesamten Einrichtung und seine Kooperationsbeziehungen prägen.

17. **Wertschätze und achte die Überlebensleistung, Ressourcen und Resilienz der Klientinnen und Klienten!**
18. **Beachte einerseits die Loyalitätsbindungen der Klientinnen und Klienten zu ihrem Herkunftssystem und schütze diese andererseits wirksam vor Retraumatisierungen und maladaptiven Einflüssen des Herkunftssystem – nehme eine Mehrgenerationenperspektive ein, um den Eltern mit der notwendigen Wertschätzung und Empathie begegnen zu können.**
19. **Fördere die Autonomie der Klientin bzw. des Klienten ihres/seines Entwicklungsstands entsprechend – verstehe deine Hilfe als „Hilfe zur Selbsthilfe“.** Jede professionelle HelferIn, jeder professionelle Helfer sollte sich stets vergegenwärtigen, dass unsere Hilfe lediglich einen Übergang darstellt und die Klientin und den Klienten mittelfristig ein selbständiges Leben oder ein Leben mit weniger intensiven Hilfen ermöglichen soll.
20. **Traumapädagogische Konzepte entwickeln sich durch kontinuierliche Evaluation und stetige Qualitätssicherung immer weiter** – weshalb die Wirkung der (trauma-) pädagogischen Interventionen auf individueller und institutioneller Ebene regelmäßig überprüft werden sollte.

4 Fazit und Ausblick

Wer traumatisierten Klientinnen und Klienten eine professionelle, reflektierte und emotional engagierte Bindungsperson sein möchte, braucht ausreichende persönliche, emotionale, soziale, fachliche und institutionelle Unterstützung. Die Träger und ihr Kapital – die Menschen, die für sie arbeiten – benötigen ausreichend gesellschaftliche Anerkennung, Ausstattung und personelle Ressourcen, um die dafür notwendigen Strukturen verlässlich in ihre Konzepte und Prozesse zu integrieren.

Traumapädagogische Konzepte, die Haltung und Methoden sind an sich nichts wirklich Neues und Besonderes. Viele der Haltungsthemen und die Relevanz der Beziehungsebene wurden bereits von den Klassikern der Heimerziehung (Korczak, 2014), der psychoanalytischen Pädagogik (bspw. Redl, 1971; Aichhorn, 2005) und der Bindungstheorie beschrieben. Auch die Bedeutung der Psychohygiene und Supervision wurde bereits vielfach von diversen Autoren eingefordert. Ein Vorteil der Traumapädagogik ist dabei, dass diese Forderungen viel unmittelbarer mit Erkenntnissen aus der psychotraumatologischen Forschung auch auf einer neurobiologischen Ebene begründet werden können und dass man aus dieser Perspektive heraus aus einer offensiveren Position heraus argumentieren kann, z.B. indem Konzepte wie das der sekundären Traumatisierung von Fachkräften angeführt werden. Die fachliche Notwendigkeit von entsprechenden Merkmalen der Struktur- und Prozessqualität zur Versorgung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Reflexion ihres Interaktionsverhalten kann dadurch konsequenter in die pädagogischen Konzepte integriert und mit den Kostenträgern verhandelt werden.

5 Literatur

- Aichhorn, A. (2005). *Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung* (11. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Arendt, H. (1970). *Macht und Gewalt*. München: R. Piper Verlag.
- Arendt, H. (2013). *Wahrheit gibt es nur zu zweien: Briefe an die Freunde*. München: Nordmann, I.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2004). *Säuglingsforschung und Psychotherapie Erwachsener: Wie interaktive Prozesse entstehen und zur Veränderung führen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brendtro, L. K., Brokenleg, M., & Van Bockern, S. (2009). *Reclaiming Youth at Risk: Our Hope for the Future*. Bloomington: Solution Tree.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *Int J Psychoanal*, 39(5), 350-373.
- Bowlby, J. (1958). A note on mother-child separation as a mental health hazard. *Br J Med Psychol*, 31(3-4), 247-248.
- Coan, J. A., Schaefer, H. S., & Davidson, R. J. (2006). Lending a hand: social regulation of the neural response to threat. *Psychological Science*, 17(12), 1032-1039.
- Cooper, C. L., Hoffman, K., Marvin, R., & Powell, B. (2001). Attachment Theory Terminology (<http://www.cpri.ca/uploads/section000024/files/attachment%20theory%20and%20terminology.pdf>). *Circle of Security*. from circleofsecurity.net
- De Bellis, M. D. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), 150-172.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, G. L., & Target, M. (2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2013). *Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models* (pp. xvi, 368). New York, NY: Guilford Press; US.
- Förster, H. von (1999). *Sicht und Einsicht. Versuche zu einer operativen Erkenntnistheorie*. Heidelberg: Carl-Auer.

- Fruzzetti, A. E., Shenk, C., & Hoffman, P. D. (2005). Family interaction and the development of borderline personality disorder: A transactional model. *Development and Psychopathology, 17*(4), 1007-1030.
- Hart, A. (2006). Die alltäglichen kleinen Wunder – Bindungsorientierte Therapie zur Förderung der psychischen Widerstandsfähigkeit (Resilienz) von Pflege- und Adoptivkindern. In K.H. Brisch, T. Hellbrügge (2006). *Kinder ohne Bindung*(S. 190-222). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hart, S. (2011). *The impact of attachment*. New York: W.W. Norton & Company.
- Huber, M. (2003). *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. Teil 1*. Paderborn: Junfermann.
- Keizer, K., Lindenberg, S., & Steg, L. (2008). The spreading of disorder. *Science, 322*(5908), 1681-1685.
- Klengel, T., Mehta, D., Anacker, C., Rex-Haffner, M., Pruessner, J. C., Pariante, C. M., . . . Binder, E. B. (2013). Allele-specific FKBP5 DNA demethylation mediates gene-childhood trauma interactions (PSYINDEXshort). *Nature Neuroscience, 16*(1), 33-44.
- Korczak, J. (2014). *Wie man ein Kind lieben soll* (16. Ausgabe). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kühn, M. (2008). Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik? *Trauma & Gewalt, 2*(4), 318-327.
- Kühn, M. (2009). "Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!" Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In J. Bausum, L. Besser, M. Kühn & W. Weiss (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (S. 23-35). Weinheim: Juventa.
- Lang, S., Kotchoubey, B., Frick, C., Spitzer, C., Grabe, H. J., & Barnow, S. (2012). Cognitive reappraisal in trauma-exposed women with borderline personality disorder. *Neuroimage, 59*(2), 1727-1734.
- Lang, B., Schirmer, C., Lang, T., Andreae de Hair, I., Wahle, T., Bausum, J., . . . Schmid, M. (2013). *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Lang, B., Schirmer, C., de Hair, I. A., Wahle, T., Lang, T., Stolz, A., . . . Bausum, J. (2011). Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder und

Jugendhilfe. Ein Positionspapier der BAG Traumapädagogik. Gnarrenburg: BAG Traumapädagogik.

- Lang, B., Wiesinger, D., & Schmid, M. (2009). Das traumapädagogische Konzept der Wohngruppe "Greccio" in der Umsetzung. *Trauma & Gewalt*, 3(2), 106-115.
- Linehan, M. M. (1996). *Dialektisch-behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.
- Maio, G. (Hrsg.). (2014). *Ethik der Gabe: Humane Medizin zwischen Leistungserbringung und Sorge um den Anderen*. Freiburg: Herder.
- Marinova, Z., & Maercker, A. (2015). Biological correlates of complex posttraumatic stress disorder-State of research and future directions. *European Journal of Psychotraumatology*, 6. doi: 10.3402/ejpt.v6.25913
- Redl, F. (1971). *Erziehung schwieriger Kinder*. München: Piper.
- Sack, M. (2004). Diagnostische und klinische Aspekte der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. *Der Nervenarzt*, 75(5), 451-459.
- Schmelzer, D. (1997). *Verhaltenstherapeutische Supervision: Theorie und Praxis*. Göttingen: Hogrefe.
- Schmid, M., & Lang, B. (2015). Die traumapädagogische Interaktionsanalyse als Mittel der Fallreflexion. *Trauma & Gewalt*, 9(1), 48-65.
- Schmid, M. (2014). Eine Traumapädagogik braucht es, weil ... - Die Projektidee und Überlegungen zur konkreten Umsetzung des Projekts. In Evangelischer Erziehungsbund (Hrsg.), *EREV-Schriftenreihe: Traumapädagogik und ihre Bedeutung für pädagogische Einrichtungen. Ein Projekt des Universitätsklinikums Ulm mit dem CJD e. V.* (Vol. 6, pp. 13-37). Hannover: SchöneworthVerlag.
- Schmid, M. (2012). Psychotherapie von Traumafolgestörungen im Kontext der stationären Jugendhilfe. In M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen* (2,Auflage, S. 404-440). Göttingen: Hogrefe.
- Schmid, M., & Lang, B. (2012). Was ist das Innovative und Neue an einer Traumapädagogik? In M. Schmid, M. Tetzler, K. Rensch & S. Schlüter-Müller (Hrsg.), *Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik* (S. 337-351). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmid, M. (2013a). Psychisch belastete Kinder in der Heimerziehung eine kooperative Herausforderung. In Integras (Ed.), *Leitfaden Fremdplatzierung* (pp. 142-160). Zürich: Integras.

- Schmid, M. (2013b). Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards? In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss & M. Schmid (Eds.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (pp. 56-82). Weinheim: Beltz Juventa.
- Schmid, M., & Lang, B. (2013). Überlegungen zum traumapädagogischen Umgang mit Regeln. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss & M. Schmid (Eds.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (pp. 280-308). Weinheim: Beltz Juventa.
- Schmid, M. (2010). Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: "Traumasensibilität" und "Traumapädagogik". In J. M. Fegert, U. Ziegenhain & L. Goldbeck (Eds.), *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung* (pp. 36-60). Weinheim: Juventa.
- Schmidt, U. (2010). Die Posttraumatische Belastungsstörung - ein Resultat dysfunktionaler epigenetischer Adaptationsprozesse? *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 15(2), 223-231.
- Schulz von Thun, F. (1981). *Miteinander reden 1 - Störungen und Klärungen*. Reinbek: Rowohlt
- Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2003). *Das unerwartete Managen. Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Weiss, W. (2008). Wie kann man Philipp beim Suchen helfen? *Trauma & Gewalt*, 2(4), 328-336.
- Weiss, W. (2009). "Wer macht die Jana wieder ganz?" Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit. In J. Bausum, L. Besser, M. Kühn & W. Weiss (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (S. 13-22). Weinheim: Juventa.
- Weiss, W. (2013). *Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen* (7. Auflage). Weinheim: Juventa.
- Wiesinger, D., Huck, W., Schmid, M., & Reddemann, U. (2014). Struktur- und Prozessmerkmale traumapädagogischer Arbeit. In S. B. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen*

Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik (S. 41-58).
Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wiesinger, D., Lang, B., Jaszkowic, K., & Schmid, M. (2009). Das traumapädagogische Konzept der Wohngruppe "Greccio". Strukturelle Voraussetzungen, Rahmenbedingungen, Personalentwicklung und Leitungskultur. *Trauma & Gewalt, 3*(2), 98-104.

Ziegenhain, U. (2009). Frühe Bindungserfahrungen und Trauma. *Trauma & Gewalt, 3*(2), 136-145.

Ziegenhain, U. (2015). Bindungsbeziehungen in der Heimerziehung. 11. Landeskonferenz Heimerziehung: Beziehung und Bindung in der Heimerziehung. 7. Mai 2015, Mainz

Ziegenhain, U., Fegert, J. M., Petermann, F., Schneider-Hassloff, H., & Kuenster, K. (2014). Inobhutnahme und Bindung. Custodial child care and attachment. *Kindheit und Entwicklung, 23*(4), 248-259.

Ziegenhain, U. & Gloger-Tippelt, G. (2013). Bindung und Handlungssteuerung als frühe emotionale und kognitive Voraussetzung von Bildung. *Zeitschrift für Pädagogik, 59*(6), 793-802.

6 Anhang: Woran kann man ein beziehungsorientiertes Milieu in der Sozialpädagogik festmachen?

6.1 An der Sprache mit und über die Klientin bzw. den Klienten

Eine beziehungsorientierte Pädagogik spiegelt sich auch in der Sprache wieder. Wie Menschen miteinander sprechen und interagieren ist ein entscheidender Faktor für ein Milieu, das Wertschätzung, Sicherheit und Geborgenheit ausstrahlt. Insbesondere wie Fachkräfte im Teamraum über ihre Klientinnen und Klienten und ihre Erfahrungen mit diesen sprechen, zeichnet oft ein sehr deutliches Bild von der Atmosphäre einer Institution.

Ein weit verbreitetes und nicht nur für die Pädagogik wichtiges Modell ist das Modell der zwischenmenschlichen Kommunikation von Friedemann Schulz von Thun (1981). Er unterscheidet vier Ebenen der Kommunikation, auf denen Interaktionspartner miteinander Informationen austauschen. Der Empfänger der Nachricht filtert jede Äußerung des Senders auf vier verschiedenen Kanälen (- er hört auf verschiedenen Ohren). So erhält der Empfänger eine Aussage, die Informationen aus verschiedenen Ebenen beinhaltet.

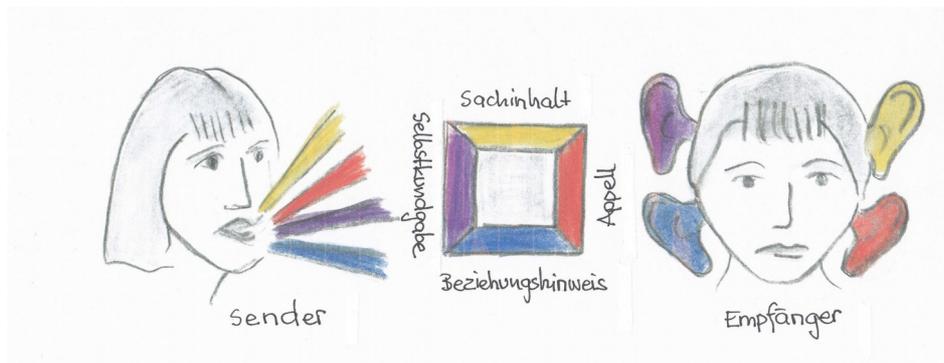


Abbildung 7: Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun (1981)

1. Selbstkundgabe: Aussage des Senders über sich selbst.

2. Sachinhalt: Die Fakten, die aus Perspektive des Senders mit den Aussagen transportiert werden.
3. Appell: Ein Wunsch oder eine Aufforderung, wie der Empfänger auf die Aussage reagieren soll.
4. Beziehungshinweis: Eine Aussage des Senders über die Beziehung von Sender und Empfänger .

In pädagogischen Settings, insbesondere wenn ein deutliches Machtgefälle besteht, vernachlässigen die Fachkräfte als Sender oft die bewusste Selbstaussage und die Beziehungsaussage und stellen eindeutig den Appell und den Sachverhalt in den Vordergrund. Problematisch daran ist, dass die Empfänger auf allen vier Ohren hören, daraus ihre eigenen Schlüsse ziehen und die Beziehungsebene und die Selbstaussage der Pädagogin oder des Pädagogen für sie nicht fassbar sind. Gerade für traumatisierte Menschen bietet eine solches Vakuum, mit unspezifischen Aussagen auf der Ebene der Beziehung und der Selbstaussage, aber viel Raum für Fehlinterpretationen. Da diese Klientinnen und Klienten oft und über lange Zeit invalidierenden Kommunikationsmustern ausgesetzt waren, ist zu erwarten, dass sie bei unspezifischen Aussagen auf diesen Ebenen diese auf Basis ihrer bisherigen Lebenserfahrungen interpretieren. Sicher ist es nicht die Absicht des Pädagogen mit der Aussage „Dein Zimmer sieht aus wie ein Trümmerfeld, Du räumst noch Dein Zimmer auf, sonst gehst Du nicht mit zum Fußball“ einem Kind zu sagen „Ich bin total genervt von Dir, nie räumst Du Dein Zimmer auf, ich habe keine Lust mehr, mich weiter mit Dir zu beschäftigen“. Es ist aber nicht auszuschließen, dass der Empfänger das hört, wenn die Aussage auf diesen Ebenen nicht konkretisiert wird. Es ist daher von großem Vorteil, wenn Pädagoginnen und Pädagogen lernen und sich bewusst machen, alle vier Ebenen der Kommunikation zu berücksichtigen und aktiv anzusprechen. „Ich habe gesehen, dass in Deinem Zimmer alle Kleider auf dem Boden liegen - Ich würde mich freuen, wenn Du Dein Zimmer noch vor dem Fußballspielen aufräumst und die Kleider versorgst, ich würde gerne mit Dir Fußball spielen.“

6.2 Am Umgang mit Individualität und der Personifizierung von Regeln

Ein ganz zentraler Aspekt traumapädagogischer Arbeit ist der kluge, bewusste Einsatz von Regeln. Regeln sind Absprachen unter Menschen, wie man besser miteinander zusammenleben kann. Davon ausgehend ist es wichtig sich zu überlegen, wie Regeln entwickelt werden und entstehen. Ein großes Problem von vielen Institutionen im pädagogischen Alltag ist, dass es zu viele Regeln gibt, die gar nicht aktiv gelebt und mit den Klientinnen und Klienten ausgehandelt wurden. Wenn das Ziel ist, dass Jugendliche den Sinn von Regeln verstehen und diese verinnerlichen, ist es notwendig

sich möglichst oft mit ihnen über den Nutzen der Vereinbarung auseinander zusetzen und ihnen diese nicht einfach vorzuschreiben.

Je unsicherer ein Mitarbeiter ist, desto rigider wird er die Regeln anwenden und desto mehr wird er die Sanktionsmacht der Institution vorschieben und sich als Person zurückzunehmen.

Es macht aber einen großen Unterschied für die Atmosphäre in einem pädagogischen Setting, ob ich das Verhalten eines Jugendlichen als Wunsch formuliere und über die Beziehung begründe („Sei bitte um 22 Uhr wieder da, sonst mache ich mir Sorgen um Dich“), oder ob ich mit der Sanktionsmacht drohe und eine Regel allein über die Institution begründe („Du kennst unsere Regeln, 22:00 Uhr oder Ausgangsverbot“). Das Fatale daran ist: Je weiter man sich als Person von der Regel distanziert, umso mehr pädagogische Präsenz verliert die pädagogische Fachkraft. Der Jugendliche muss zu 100% spüren, dass mir als Person sein Verhalten und die Einhaltung der Regel wichtig sind.