

Traumapädagogik in der sozialen Arbeit

**Eine empirische Untersuchung
für den professionellen Aufnahmeprozess
von traumatisierten Kindern und Jugendlichen
im Wohngruppenverbund des Eylarduswerkes**

**Abschlussarbeit
zur Erlangung des akademischen Grades
„Bachelor of sozial work“**



**Academie Mens en Maatschappij/
Fachbereich Sozialwesen
Saxion Hogeschool Enschede**

**Vorgelegt von
Anja Brickem, Björn Busmann und Birgit Reckers**

VORWORT**„Aus kleinem Anfang entspringen alle Dinge“***(Marcus Tullius Cicero)*

Die Unterbringung in einer Einrichtung der Kinder und Jugendhilfe beginnt mit einem vergleichsweise kleinen Anfang, dem Aufnahmeprozess. Welche große Bedeutung dieser jedoch für alle beteiligten Personen hat, haben wir intensiv herausgearbeitet und in unserer Bachelorarbeit verdeutlicht. Hier haben wir uns gezielt an den Bedürfnissen von traumatisierten Kindern und Jugendlichen orientiert, die in der stationären Kinder und Jugendhilfe einen immer größeren Stellenwert einnehmen.

Nach intensiver Themenrecherche und fachlichem Austausch mit den leitenden Mitarbeiter des Eylarduswerkes, konnten wir unser Thema einbringen und eingrenzen, unsere Forschungsfrage entwickeln und einen Fragebogen erstellen, diesen erfolgreich auswerten und zur Vervollständigung der Abschlussarbeit nutzen.

Ein besonderer Dank gilt hierbei Klaus ter Horst, der uns stets mit Rat und Tat zur Seite stand, immer ein offenes Ohr für unsere Fragen hatte und uns auch den Auftrag und die Freigabe zur Bachelorarbeit erteilte. Bei den Regionalleitern und Therapeuten möchten wir uns ebenfalls für das Ausfüllen der Fragebögen bedanken.

Viele erfolgreiche gemeinsame Produktberichte und Arbeitsaufträge in den ersten drei Jahren unseres Studiums an der Medikon-Akademie in Nordhorn veranlassten uns dazu, das entscheidende vierte Jahr gemeinsam als „Team-Bachelor“ in Enschede anzutreten.

Zu unserem Team gehören, Anja Brickem, Birgit Reckers und Björn Busmann. So unterschiedlich wir als Personen auch sind, eines haben wir gemeinsam, wir sind mit Herz und Seele in der Kinder- und Jugendhilfe verankert. Das Wohl junger Menschen liegt uns besonders am Herzen.

Wir hoffen, mit unserer Arbeit einen Teil zur weiteren Verbesserung des Aufnahmeprozesses beitragen zu können.

Bad Bentheim, Salzbergen, Schüttorf, im Januar 2013

INHALT

1. EINFÜHRUNG	
1.1 Forschungsanlass	4
1.2 Zielsetzung der Forschung	9
1.3 Haupt-und Teilfragen	10
1.4 Operationalisierung von Begriffen	11
1.4.1 Aufnahmeverfahren im Eylarduswerk	11
1.4.2 Eylarduswerk	11
1.4.3 Wohngruppenverbund	13
1.4.4 Bedürfnisse	14
1.4.5 Trauma	15
1.4.6 Gewalt/Misshandlung	16
1.4.6.1 Vernachlässigung	16
1.4.6.2 Körperliche Gewalt	17
1.4.6.3 Seelische Gewalt	17
1.4.6.4 Sexuelle Gewalt	18
1.5 Protektive Faktoren/Resilienz	19
1.6 Traumapädagogik, Traumaberatung und Traumatherapie	20
1.7 Vorausblick	22
2. THEORETISCHER RAHMEN	23
2.1 Projektrahmen	23
2.2 Charakteristik traumatisierter Kinder und Jugendlicher	23
3. FORSCHUNGSMETHODE	25
3.1 Art der Untersuchung	25
3.2 Beschreibung des Forschungsinstruments	26
3.3 Befragtengruppe	27
3.4 Beschreibung des Untersuchungsverfahrens	27
3.4.1 Erhebungsverfahren	27
3.4.2 Aufbereitungsverfahren	28
3.4.3 Auswertungsverfahren	28
3.5 Zuverlässigkeit der Untersuchung	29
3.5.1 Allgemeine Stärken und Schwächen der Untersuchung	29
3.5.2 Qualität im Hinblick auf die Gütekriterien qualitativer Forschung	30
3.6 Ethische Erwägungen	32

4. ERGEBNISSE	33
4.1 Einführung	33
4.2 Traumatisierung	33
4.2.1 Die Traumazange	33
4.2.2 Dissoziation	35
4.2.3 Folgen der Traumatisierung	37
4.2.3.1 Körperliche Gewalt	38
4.2.3.2 Vernachlässigung	39
4.2.3.3 Seelische Gewalt	42
4.2.3.4 Sexuelle Gewalt	42
4.2.3.5 Bindungsstörungen	46
4.2.3.6 Posttraumatische Belastungsstörung	47
4.3 Bedürfnisse von traumatisierten Kindern und Jugendlichen	48
4.4 Aufnahmeverfahren im Eylarduswerk	56
4.4.1 Die Kontaktaufnahme seitens des Jugendamtes	57
4.4.2 Die Aufgaben der Regionalleiterkonferenz (Rlk)	57
4.4.3 Der Erstkontakt	58
4.4.4 Die Gegeneinladung und der Besuch in der Wohngruppe	58
4.5 Auswertung der Fragebögen	60
4.5.1 Ergebnis Regionalleiter	60
4.5.2 Ergebnis Therapeuten	64
4.5.3 Fazit der Auswertung	67
4.6 Professionelles Aufnahmeverfahren in Bezug auf die Forschungsfragen und Empfehlungen	69
5. SCHLUSSFOLGERUNGEN	73

LITERATURVERZEICHNIS

ANLAGEN

Anlage A –Zusammenfassung der Fragebögen	81
Anlage B – Fragebögen	96

1. EINFÜHRUNG

1.1 FORSCHUNGSANLASS

Die Traumapädagogik erlangt im Bereich der sozialen Arbeit einen immer größeren Stellenwert, wie bereits im Forschungsplan (Brickem, Busmann, Reckers, 2012) beschrieben und hier weiter ausgearbeitet wird.

Das Ausmaß von Misshandlungen geriet unter anderem wegen des Missbrauchs in kirchlichen Einrichtungen und der damit verbundenen Installation der runden Tische „Sexueller Kindesmissbrauch“ und „Heimerziehung“ immer mehr in den Blick der Gesellschaft. Eben solche Beispiele sind aus Irland, Österreich und den Niederlanden bekannt. Menschen mit solchen Erfahrungen werden ihr Leben lang stark geprägt. Eine Professionalisierung für die pädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist also sehr bedeutend (Streeck-Fischer, 2012).

Dies bezieht sich speziell auf stationäre Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, deren Klientel eine steigende Tendenz in Bezug auf Traumatisierungen aufweist. Immer mehr Kinder und Jugendliche, die stationär untergebracht werden, weisen unterschiedliche Traumata auf. Erleben Vater und Mutter Überforderung bei den Erziehungsaufgaben, kommen der Versorgung ihrer Kinder nicht mehr ausreichend nach oder bricht diese sogar ganz zusammen, ist eine Indikation für die Unterbringung in einer stationären Einrichtung gegeben. Bei den betroffenen Kindern führt das zu einer psychosozialen Belastung, die oftmals durch Angebote der ambulanten Hilfeweiter ansteigt. Bevor die Entscheidung einer stationären Unterbringung getroffen wird, wird in der Regel versucht, dem durch ambulante Hilfen entgegen zu wirken. Somit haben Kinder, die in der stationären Kinder- und Jugendhilfe untergebracht werden, oftmals im Vorfeld Erfahrungen mit unterschiedlichen Formen von ambulanten Maßnahmen gemacht. Da diese nicht ausreichend waren, folgte eine Unterbringung. Durch die ambulanten Hilfen verlängerte sich allerdings der Verbleib in der Familie, in denen das Kind psychosozialen Belastungen ausgesetzt war. Eine stationäre Unterbringung wird in heutiger Zeit erst favorisiert, wenn ambulante Hilfe nicht erfolgsversprechend sind oder bereits erfolglos praktiziert wurden. Dies führt dazu, dass die Kinder in stationären Einrichtungen meist massiv belastet sind (Fegert, Ziegenhain & Goldbeck, 2010).

Wenn man realisiert, dass 80% der Traumatisierungen von Kindern in ihrem unmittelbaren familiären Umfeld erfolgen und sich Misshandlungsfamilien genau durch eine solche Ballung von psychosozialen Risikofaktoren beschreiben lassen, wie man sie bei den meisten Kinder in der stationären Jugendhilfe antrifft, wird deutlich, welches ausgesprochen hohen Vernachlässigungs- und Misshandlungsrisiko viele dieser Kinder in ihren Familien ausgesetzt waren (Fegert et al., 2010, S. 36).

Ein wichtiger Punkt, der in diesem Zusammenhang zu nennen ist, ist die Inobhutnahme. Im Strafgesetzbuch VIII sind diese unter §42 verankert und besagen, dass das Jugendamt dazu berechtigt aber auch verpflichtet ist, Kinder und Jugendliche in seine Obhut zu nehmen. Dies kann zum Einen dann geschehen, wenn ein Kind/Jugendlicher diese Bitte äußert. Zum Anderen muss eine Inobhutnahme auch praktiziert werden, wenn das Wohl des Kindes oder Jugendlichen gefährdet ist. Bereits im Grundgesetz ist das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit in Artikel 2 festgelegt. Dieses Recht gilt sowohl für Erwachsene als auch für Kinder (Stascheid, 2009). Die UN-Kinderrechtskonventionen, die neben Deutschland von allen Mitgliedstaaten mit wenigen Ausnahmen (Somalia, Südsudan und den USA) unterzeichnet wurden, setzen sich ebenfalls für die Rechte der Kinder ein. Auch dort geht es um das Wohl und den Schutz des Kindes und das eingegriffen werden muss, wenn dieses nicht gewährleistet ist (Unicef, n.d.). Der Schutz der Kinder ist sowohl in Deutschland als auch weltweit ein sehr wichtiges Thema.

Die Tendenz der Inobhutnahmen in der Bundesrepublik Deutschland ist deutlich steigend und in Bezug zur Traumapädagogik ein wichtiger Bestandteil. Immerhin werden 87 Kinder pro Tag in Obhut genommen, viele von ihnen schwer und akut traumatisiert (Fegert et al., 2010). Seit der Einführung des §8a SGBVIII sind laut Untersuchungen des statistischen Bundesamtes im Jahr 2011 die Zahlen der Inobhutnahmen weiter gestiegen. Auch diese steigende Tendenz belegt die hohe Anzahl traumatisierte Kinder und Jugendlicher in stationären Einrichtungen (Fegert, Eggers & Resch, 2012). Es ist daher nicht verwunderlich, dass bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe oftmals der Verdacht auf traumatische Erlebnisse besteht oder auch beschrieben ist (75% der Heimkinder). Meistens handelt es sich um sequentielle traumatische Erlebnisse oder um chronische Traumatisierungen. In den seltensten Fällen haben diese Kinder und Jugendlichen „nur“ ein traumatisches Ereignis erlebt (Fegert et al., 2010).

Deutliche Indikatoren für die Wichtigkeit der Traumapädagogik in der sozialen Arbeit und speziell im Bereich der stationären Kinder- und Jugendhilfe sind also: Die steigende Anzahl der Inobhutnahmen, die Häufigkeit psychosozialer Risikofaktoren in den Familien und die hohe Anzahl traumatisierter Kinder in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. In den verschiedenen Einrichtungen wird mit den Klienten täglich sozialpädagogisch gearbeitet. Fachkräfte werden jedoch während ihrer Ausbildung auch heute noch nicht ausreichend im Umgang mit traumatisierten Kindern geschult und es kommt immer wieder zu Überforderungen seitens der Fachkräfte. Es wird dazu tendiert, „diese schwierigen Kinder“ in den Einrichtungen nicht zu halten, was unverhältnismäßig häufige Wechsel dieser Kinder zur Folge hat. Daher ist die pädagogische Unterstützung der Traumabearbeitung ein wichtiger Punkt in der stationären Kinder- und Jugendhilfe (Weiß, 2011). Hierbei geht es gezielt „um pädagogische Interventionen, die der psychischen und sozialen Stabilisierung traumatisierter Kinder dienen, ihre Eigeninitiative fördern, Isolation aufheben, den Zugang zu Bildung ermöglichen und ihnen „Spielräume“ zur Selbstfindung (Probehandeln, Lösungsstrategien, Rollenspiele etc.) anbieten“ (Weiß, 2011, S. 86/87). Diese pädagogischen Interventionen beziehen sich sowohl auf das Leben innerhalb der Wohngruppe, als auch auf Kontakte außerhalb der „geschützten“ Umgebung. Traumatisierte Kinder und Jugendliche ecken aus Erfahrung immer wieder an. Sie haben Probleme, sich in unterschiedlichen Institutionen (z.B. Schule, Sportverein, etc.) zu recht zu finden bzw. überhaupt daran teilzunehmen. Oftmals führen z.B. psychische Traumatisierungen zu Sucht und Abhängigkeit, zu Phobien, zu Panikstörungen und vielen weiteren Störungsbildern (Trost & Schwarzer, 2009). Diese Folgen von Traumatisierung führen oftmals zu massiven Problemen im gesellschaftlichen Kontext. Unter Punkt 4.2.3 wird auf diese Folgen näher eingegangen. Im Kontext Schule, sind traumatisierte Kinder und Jugendliche oft in der Lage, gute Werte bei Leistungstests zu erreichen. Es fällt ihnen jedoch schwer, diese Fähigkeiten passend umzusetzen. Durch mangelnde Konzentration und Ablenkung können traumatisierte Kinder und Jugendliche oftmals nicht zeigen, was sie können. Ihr Verhalten führt immer wieder zu Schulwechseln oder auch Schulabbrüchen (Bausum, Besser, Kühn & Weiß, 2011a). Des Weiteren besteht ein Zusammenhang zwischen traumatischen Erlebnissen im Kindesalter und delinquentem Verhalten im Jugendalter. „Forschungsergebnisse und klinische Befunde haben in den letzten Jahren zunehmend verdeutlicht, dass es einen Zusammenhang zwischen traumatischen Belastungen und Entwicklungen zur Drogenabhängigkeit und Delinquenz gibt“ (Möller, 2009, S.178). Delinquentes Verhalten und Missbrauch von Drogen,

aber auch vermehrte Schulwechsel und Schulabbrüche sind häufige Merkmale traumatisierter Kinder und Jugendlicher und führen oftmals zu Problemen im gesellschaftlichen Kontext. Wie bereits im Forschungsplan (Brickem et al., 2012) beschrieben, ist das Eylarduswerk eine diakonische Einrichtung der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. Eine genauere Beschreibung des Eylarduswerkes erfolgt unter Punkt 1.4.2. Viele Familien, Kinder und Jugendliche, die in den unterschiedlichen Bereichen des Eylarduswerkes „betreut“ werden, haben traumatische Erfahrungen gemacht. Diese Klienten haben durch ihre belastenden Erfahrungen ganz besondere Bedürfnisse (siehe Punkt 4.3), die in der Arbeit mit ihnen berücksichtigt werden müssen. Die stationären Maßnahmen des Eylarduswerkes gehören zum größten Arbeitsbereich dieser Einrichtung. Sie bieten den Kindern und Jugendlichen ein familienähnliches Wohnen in Wohngruppen (Eylarduswerk, 2012b). Die Gruppen des Wohngruppenverbundes werden unter Punkt 1.4.3 näher beschrieben. In diesen Gruppen wird sozialpädagogisch mit den Klienten gearbeitet. Um den Ansprüchen der traumatisierten Klienten gerecht werden zu können, bedarf es umfangreicher Kenntnisse und der Anwendung von fachlichen Methoden. Weiter spielt eine entsprechende Haltung gegenüber dem Klientel eine große Rolle. Hier sollte gezielt die Würde als ein wichtiger Bestandteil aller Handlungen mit in die Arbeit einbezogen werden. Im Grundgesetz steht an erster Stelle der Satz: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ (Stascheid, 2009, S.18).

Aufgrund prägnanter Erlebnisse haben traumatisierte Kinder und Jugendliche Entwürdigung durch Andere erlebt. Daher sollte das Thema „Würde“ bei der Arbeit mit diesem Klientel zum Thema gemacht werden und alle Handlungen einem Würdemassstab unterzogen werden (Reddemann, 2009). Die Würde des Menschen ist eine Grundlage der Arbeit im Eylarduswerk (siehe Punkt 1.4.2).

Als Schwerpunkte der Arbeit im Eylarduswerk sind drei grundlegende Bereiche zu nennen. Zum einen gehört hierzu die systemische Sichtweise. Es wird bei der Arbeit gezielt darauf geachtet, dass das Umfeld der Familie in die Arbeit miteinbezogen und ggf. auch stabilisiert wird. Als weiterer Punkt ist die Orientierung an der Lebenswelt und am Sozialraum zu nennen. Damit ist gemeint, dass vorhandene soziale Netzwerke der Klienten erschlossen werden, ebenso wie die Aktivierung neuer sozialer Netzwerke. Der dritte Punkt ist die Ressourcenorientierung. Hierbei wird der Fokus auf die Fähigkeiten und Stärken der Kinder und Familien gelegt, um Selbsthilfepotentiale und Lösungswege zu entdecken. Insgesamt zeichnet sich die Arbeit im Eylarduswerk durch multiprofessionelle Zusammenarbeit (Schulen, Therapeuten, etc.) aus (Eylarduswerk, 2012a).

„Traumatische Erfahrungen im Kindes- und Jugendalter haben wesentlich größere Auswirkungen auf die Entwicklung der Persönlichkeit der Betroffenen als im Erwachsenenalter“ (Trost & Schwarzer, 2009, S.339). Die Klienten müssen neben einer Traumatherapie (siehe Punkt 1.6) auch im Alltag in ihrer besonderen Bedürftigkeit wahrgenommen und geschützt werden (Weiß, 2011).

Um diesen „schwierigen Kinder und Jugendlichen“ einen häufigen Wechsel der Einrichtungen zu ersparen, sollte die traumapädagogische Arbeit mit den Klienten direkt zu Beginn erfolgen, damit entsprechende Weichen gestellt werden können. Die Kinder und Jugendlichen, die im Eylarduswerk stationär aufgenommen werden sollen, kommen mit großen Ängsten und Befürchtungen, so dass dem Ablauf der Aufnahmeverfahren eine besondere Bedeutung zukommt. Ein professionelles Aufnahmeverfahren stellt eine große Herausforderung an alle Beteiligten dar, denn der Klient soll mit all seinen Stärken und Schwächen akzeptiert und seine Ängste und Befürchtungen möglichst abgebaut werden, um den Kindern und Jugendlichen einen positiven Start zu ermöglichen.

Wenn man nun beachtet, dass 75% der Heimkinder traumatisiert sind und diese Zahl auch auf das Eylarduswerk bezogen werden kann, wird die Wichtigkeit der Traumapädagogik in dieser Einrichtung deutlich. Um mit den Kindern und Jugendlichen adäquat zu arbeiten, ist es relevant, sich mit der Thematik Traumapädagogik auseinander zu setzen. Dies führt automatisch zu einem professionellen Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen und sollte ab dem ersten Moment der Unterbringung, also schon beim Aufnahmeverfahren, beachtet werden. Bereits bei der Aufnahme in eine stationäre Kinder- und Jugendhilfemaßnahme sollte bei jedem Kind gezielt auf dessen Bedürfnisse geachtet werden, um eine möglichst optimale Situation für das Kind zu schaffen und jedem Klienten bereits zu Anfang einen „guten Start“ zu ermöglichen. Dabei sind verschiedene Standards zu berücksichtigen, die auf die unterschiedlichen Bedürfnissen und Erfahrungen der Klienten abgestimmt sein sollten. Insofern stellt sich die Frage, inwieweit das standardisierte Aufnahmeverfahren des Eylarduswerkes auf die besonderen Bedürfnisse von traumatisierten Kindern und Jugendlichen eingeht und wie dieses professionalisiert werden kann.

Durch intensive Literaturrecherchen werden optimale Bedingungen beim Aufnahmeprozess festgelegt und mit den Standards des Eylarduswerkes verglichen. Dadurch wird zielgerichtet auf die Bedürfnisse der traumatisierten Kinder und Jugendlichen „geschaut“. Dies soll zu einer Professionalisierung des Verfahrens für alle Parteien führen.

1.2 ZIELSETZUNG DER FORSCHUNG

In der Forschung werden die besonderen Bedürfnisse von traumatisierten Kindern und Jugendlichen, speziell im Bezug auf das Aufnahmeverfahren im Eylarduswerk, erforscht und festgestellt. Um die pädagogischen Bedingungen für ein solches Aufnahmeverfahren zu erarbeiten, ist es zum Einen notwendig, sich mit den Folgen der unterschiedlichen Traumatisierungen zu beschäftigen. Ebenso werden durch intensive Literaturrecherchen die Bedürfnisse von traumatisierten Kindern und Jugendlichen herausgearbeitet, damit diese gezielt beim Aufnahmeprozess eine Berücksichtigung finden. Durch eine qualitative Befragung der Therapeuten und Regionalleiter des Wohngruppenverbundes wird untersucht, inwieweit Traumatisierungen beim Aufnahmeverfahren beachtet werden und weiter nach Verbesserungen gefragt. Ebenso wird der bereits vorhandene Schlüsselprozess des Eylarduswerkes (Aufnahmeverfahren) in die Forschungsarbeit miteinbezogen. Spezifisch gesehen soll dadurch das Aufnahmeverfahren des Eylarduswerkes auf die Bedürfnisse von traumatisierten Kindern und Jugendlichen ausgerichtet werden. Die Ergebnisse werden dokumentiert, was das Ganze messbar macht und zu neuen Anregungen und Verbesserungen führt, speziell bezogen auf das Aufnahmeverfahren im Eylarduswerk. Dadurch kann in Zukunft die Arbeit mit dem Klientel verbessert und eine Qualitätssteigerung erreicht werden. Insgesamt wird diese Forschung vom Eylarduswerk in Auftrag gegeben und intensiv begleitet. Durch die Bearbeitung der einzelnen Teilfragen und eine gezielte Aufgabenverteilung zur Bearbeitung der verschiedenen Teilaspekte innerhalb der Forschungsgruppe, ist es realistisch, das Ziel umzusetzen und somit die Forschungsfrage zu beantworten. Ebenso wird das Fertigstellen temporal eingegrenzt.

1.3 HAUPT- UND TEILFRAGEN

Die besonderen Bedürfnisse der traumatisierten Kinder und Jugendlichen werden herausgearbeitet. Ein professionelles Aufnahmeverfahren, welches sich aus diesen besonderen Bedürfnissen ergibt, wird festgehalten. Anschließend wird dieses Arbeitsfeld in den unterschiedlichen Gruppen des Eylarduswerkes näher betrachtet.

Die Hauptfrage der Forschungsarbeit lautet:

„Inwieweit ist das Aufnahmeverfahren im Wohngruppenverbund des Eylarduswerkes abgestimmt auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern/Jugendlichen, die ein Trauma im Bereich der körperlichen, sexuellen und/oder seelischen Misshandlung und/oder Vernachlässigung erlebt haben?“

Um diese Forschungsfrage zu beantworten ist es nötig, folgende Teilfragen zu beantworten:

- „Wie entsteht eine Traumatisierung?“
- „Welche Folgen können die Traumatisierungen für das Kind/den Jugendlichen mit sich bringen?“
- „Welche besonderen Bedürfnisse haben traumatisierte Kinder und Jugendliche?“
- „Wie sieht ein professionelles Aufnahmeverfahren unter Berücksichtigung der Art der Traumatisierung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe aus?“
- „Wie sieht das Aufnahmeverfahren im Wohngruppenverbund (Regelgruppen, Clearinggruppe und Intensivgruppen) des Eylarduswerkes aus?“
- „Wird im Aufnahmeverfahren auf die besonderen Bedürfnisse von traumatisierten Kindern und Jugendlichen im Eylarduswerk eingegangen?“

(Brickem et al., 2012)

1.4 OPERATIONALISIERUNG VON BEGRIFFEN

Die theoretischen Begriffe der Forschungsfrage werden zum Zweck der empirischen Forschung einander zugeordnet. Die Operationalisierung fand bereits im Forschungsplan (Brickem et al., 2012) statt und wird hier aufgrund der Vollständigkeit noch einmal aufgeführt.

1.4.1 AUFNAHMEVERFAHREN IM EYLARDUSWERK

Die Aufnahmeverfahren beginnen in der Regel mit der ersten Kontaktaufnahme seitens des Jugendamtes an die Regionalleiter des Eylarduswerkes. Einrichtungsintern wird anschließend eine mögliche Unterbringung geprüft. Durch entsprechende Vorberichte kann eine erste Einschätzung des Klienten vorgenommen werden. Gibt es eine geeignete Wohnform, wird das sogenannte Aufnahmeverfahren eingeleitet. Hierbei wird zunächst ein erstes Kennenlerngespräch vereinbart, welches in der Regel im Eylarduswerk stattfindet. In einem weiteren Kontakt wird der sog. Gegenbesuch durchgeführt. Hierbei wird der Klient in seiner gewohnten Umgebung besucht. In beiden Gesprächen werden Erwartungen und Ziele und der mögliche zukünftige Lebensweg besprochen. Ob es zu einer Aufnahme kommt, hängt von vielen unterschiedlichen Faktoren, wie zum Beispiel der Motivation des Jugendlichen, ab. Nach einer positiven Rückmeldung der Einrichtung sind in der Regel die Erziehungsberechtigten bzw. Vormünder der Klienten die letzten Entscheidungsträger (Horst ter, 2005). Unter Punkt 4.4 wird das Aufnahmeverfahren des Eylarduswerkes unter Zugrundelegung der Schlüsselprozesse genauer dargestellt.

1.4.2 EYLARDUSWERK

Das Eylarduswerk ist ein eingetragener Verein, eine diakonische Einrichtung der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. Es ist ein traditionelles und innovatives Unternehmen. Die Aufgaben des Eylarduswerkes basieren auf der Grundlage des Evangeliums. Diese Grundlage besagt, dass die Würde des Menschen und der Wert des menschlichen Lebens nicht davon abhängig ist, woher dieser Mensch kommt, was er ist und was er kann. Das Leitbild lautet „Le-

ben lernen – Chancen geben“. Die Mitarbeiter betreuen, beschulen und behandeln Kinder, Jugendliche junge Erwachsene und Familien in Wohngruppen, Betreuungsfamilien, Tagesgruppen, betreuten Wohnformen sowie individuellen Familienhilfen. Im Eylarduswerk gelingt eine besondere Verknüpfung zwischen Pädagogik, Schule und Therapie. Grundlage der Arbeit ist die systemische Sichtweise und die Ressourcenorientierung (Eylarduswerk, 2007). „Im Umkreis von über 150 km werden mehr als 250 Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene sowie Familien betreut, beschult und behandelt“ (Eylarduswerk 2012a).

Eine stationäre Unterbringung im Eylarduswerk wird meist nach §34 SGB VIII geregelt. Somit werden Kinder und Jugendliche 24-Stunden (Tag und Nacht) in der Einrichtung betreut. Durch pädagogische und therapeutische Angebote, aber auch das Erleben von Alltagssituationen, werden sie gefördert und in ihrer Entwicklung unterstützt. Die Ziele hierbei sind zum Einen, die Rückkehr in die Herkunftsfamilie. Sollte diese Möglichkeit nicht in Betracht gezogen werden können, sollen die Kinder und Jugendlichen zum Anderen darauf vorbereitet werden, in einer anderen Familie (Pflegefamilie) erzogen zu werden. Eine dritte Möglichkeit ist, dass Kinder und Jugendliche die stationäre Unterbringung als eine Lebensform für längere Zeit erleben, um auf ein selbstständiges und eigenständiges Leben vorbereitet zu werden. Hierzu zählt auch die Beratung in schulischen Bereichen, Unterstützung bei der Ausbildung und lebenspraktischen Belangen (Stascheit, 2009). Unter Punkt 2.1 werden weitere Rechtsgrundlagen der Betreuung aufgeführt.

Mit welcher Zielsetzung gearbeitet wird, hängt einzig und allein vom Klienten und seinem Umfeld ab. Das Eylarduswerk kann sowohl einen kurzzeitigen Lebensmittelpunkt bieten, zum Beispiel um im Clearing-Zentrum oder im Therapeutischen Kinderschutzhaus eine Diagnostik zu erstellen, als auch ein familienersetzender Rahmen in einer Familien- oder einer Wohngruppe sein. Grund hierfür könnte eine nicht mögliche Rückkehr in das vorherige Umfeld sein. Die Unterbringung kann sogar bis zum Einzug in die erste eigene Wohnung gewährt werden. Ob eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie oder die Aufnahme in eine andere Wohnform ansteht, wird gemeinsam mit den sorgeberechtigten Personen entschieden. Primäres Ziel ist, wie aus der Leistungsbeschreibung des Wohngruppenverbundes des Eylarduswerkes zu entnehmen ist, die Rückführung und der Verbleib in das familiäre Bezugssystem. Die Stärkung des gesamten Familiensystems und die Förderung der Erziehungsfähigkeit sind weitere Zielsetzungen, um eine Verbesserung der Erziehungsbedingungen zu erreichen.

Das Eylarduswerk ist keine traumapädagogische Einrichtung, es wird jedoch traumapädagogisch und -therapeutisch gearbeitet (Krause, 2009).

1.4.3 WOHNGRUPPENVERBUND

Der größte Arbeitsbereich des Eylarduswerkes ist der Wohngruppenverbund. Aufgenommene Kinder mit unterschiedlichen Aufnahmekriterien (z.B. familiäre Krisen, Erziehungsprobleme, Entwicklungsdefizite, Verhaltensauffälligkeiten, Traumatisierungen, etc.) leben in familienähnlichen Gruppen zusammen. Aufgrund der unterschiedlichen Probleme der Kinder und Jugendlichen wird nach einer Unterbringung in Wohngruppen, Außenwohngruppen, Familienwohngruppen, Clearinggruppen und Intensivgruppen unterschieden, für die jeweils spezielle Konzepte entwickelt wurden (Eylarduswerk, 2012b). Die Forschungsarbeit wird sich auf die Regel-, Intensiv- und Clearinggruppen beziehen.

In den Regelgruppen leben die Kinder und Jugendlichen in familienähnlichen Gruppen in Einfamilienhäusern oder auf Bauernhöfen. Jedes Kind bewohnt ein eigenes Zimmer. Aufgenommen werden Jungen und Mädchen im Alter von 6- 16 Jahren, bei denen ein Verbleib in der Familie zeitweise oder längerfristig nicht möglich ist (Krause 2009).

In der Clearinggruppe werden Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren stationär aufgenommen. Bei einem Diagnostikprozess können die Eltern mit aufgenommen werden, wenn dies erforderlich ist. In einem gesonderten Gebäudeteil werden auch minderjährige und volljährige Schwangere oder Mütter, bei denen neben dem Kinderschutz die Überprüfung der Erziehungsfähigkeit im Vordergrund steht, aufgenommen. Durch das Clearing-Zentrum wird eine schnelle Unterbringung in Krisen möglich – das multiprofessionelle Team ist auf die besondere Situation der Klienten eingestellt. Vordergründig wird in der Clearinggruppe klärend und diagnostisch gearbeitet und nicht beziehungsgestaltend (Krause, 2009).

In den Intensivgruppen werden Jugendliche ab dem 13. Lebensjahr mit psychischen Störungen und psychiatrischen Krankheitsbildern sowie stark auffälligem Verhalten aufgenommen. Diese Klienten kommen in der Regel aus einer Kinder und Jugendpsychiatrie. Die Intensivgruppe ist konzeptionell eine Zwischenstation von Psychiatrie und „Regelwohngruppe“. Ziel ist die Reintegration des Klienten. Tages- und Verhaltensstruktur bestimmen sowohl den Tagesablauf der Kinder, als auch den der Mitarbeiter. Positives Verhalten wird gestärkt und negatives sanktioniert (Krause, 2009).

1.4.4 BEDÜRFNISSE

Unter Bedürfnisse wird verstanden, was ein Kind braucht um sich in unserer Gesellschaft zu verantwortungsvollen, selbständigen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten entwickeln zu können (NMfSFFuG, 2002). „Kinder brauchen zuverlässige, stabile und berechenbare soziale Beziehungen, die ihnen Unterstützung, Anregung und Versorgung für ihre persönliche Entwicklung gewähren“ (NMfSFFuG, 2002, S.14).

Nach Artikel 6 Abs. 2 GG heißt es: „Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihnen wacht die staatliche Gemeinschaft“ (Stascheit, 2009, S.19).

Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie haben gezeigt, dass es unterschiedliche elementare Bedürfnisse gibt, die Maslow in Form einer Bedürfnispyramide dargestellt hat:



Zu den physiologischen Bedürfnissen gehören unter anderem Essen, Trinken, Schlafen, Zärtlichkeit und Körperkontakt. Schutzbedürfnisse beinhalten den Schutz vor Gefahren und Krankheiten, den Schutz vor Unbilden des Wetters und vor materiellen Unsicherheiten etc. Verbale und nonverbale Kommunikation, sowie die Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft sind Beispiele für die Bedürfnisse nach einfühlendem Verständnis und sozialer Bindung. Darüber hinaus hat das Kind ein Bedürfnis nach Wertschätzung. Dazu gehören seelische Zärtlichkeit, die bedingungslose Anerkennung als seelisch und körperlich wertvoller Mensch, die Anerkennung als autonomes Wesen usw. Die Förderung der natürlichen Neugierde, Anregungen und Anforderungen und das Unterstützen beim Erleben und Erforschen der Umwelt sind Teile der Bedürfnisse nach Anregung, Spiel und Leistung. Des Weiteren haben Kinder ein Bedürf-

nis nach Selbstverwirklichung. Sie brauchen z.B. Unterstützung bei der Bewältigung von Lebensängsten, bei der Entwicklung eines Selbstkonzepts, bei der Unterstützung der eigenständigen Durchsetzung von Bedürfnissen und Zielen und bei der Bewusstseinsentwicklung. Diese Bedürfnisstufen bauen aufeinander auf (NMfSFFuG, 2002).

„Demnach müssen zunächst die Basisbedürfnisse bis zu einem Mindestmaß befriedigt sein, damit sich auf der nächsten Bedürfnisstufe überhaupt Interessen entwickelt werden und deren Befriedigung angestrebt werden können“ (NMfSFFuG, 2002, S.13).

1.4.5 TRAUMA

„Traumata treten durch Ereignisse auf, die die normalen Anpassungsstrategien des Menschen überfordern. Sie sind eine Bedrohung für Leben und körperlichen Unversehrtheit“ (Weiß, 2011, S. 25). Traumatische Ereignisse werden durch Menschen oder Katastrophen verursacht und können kurz und einmalig auftreten oder länger andauern und chronisch verlaufen (Simons & Herpertz-Dahlmann, 2008).

Nach ICD¹-10 ist ein psychisches Trauma eine Konfrontation mit einem außergewöhnlichen Ereignis und dessen drohenden oder tatsächlichen Folgen für die eigene Person oder andere. Diese Folgen können der Tod oder schwere Verletzungen, sowie eine Gefährdung der körperlichen Unversehrtheit sein (Simons & Herpertz-Dahlmann, 2008). Ein Trauma nach DSM² wird wie folgt definiert: „Ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Fischer & Riedesser, 2009, S.79).

Es gibt verschiedene Formen psychischer Traumatisierung, die sich anhand verschiedener Kriterien unterteilen lassen. Bezieht man sich auf die Art der Verursachung, kann eine Unterteilung in apersonale und personale Gewalt getroffen werden. Bei der apersonalen Gewalt sind Naturkatastrophen, schwere Unfälle aber auch technische Katastrophen zu nennen. Handelt es sich jedoch um Gewalteinwirkungen im Bereich von politischer Verfolgung wie z.B. Folter, Geiselaft, Konzentrationslagerhaft oder um Gewalteinwirkungen im personalen Nahbereich

¹ ICD = International Classification of Diseases

² DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

(Kindesmisshandlung, Vergewaltigung, Misshandlungen in der Ehe), spricht man von personaler Gewalt. Weiter kann die psychische Traumatisierung unterteilt werden anhand der Dauer der Einwirkungszeit. Hier ist einmal das Typ I-Trauma zu nennen, bei dem es um ein einmaliges, kurz andauerndes Ereignis geht, welches unerwartet geschieht. Als Beispiel wäre das Attentat am 11. September zu nennen. Weiter gibt es das Typ II-Trauma, bei dem es um anhaltende und wiederholende Ereignisse, wie z.B. psychischer und sexueller Missbrauch, geht (Trost & Schwarzer, 2009).

Bei dieser Arbeit handelt es sich um ein Trauma Typ II, also um Traumatisierungen durch personale Gewalt und speziell um Kindesmisshandlung im sexuellen, körperlichen und seelischen Bereich und um Vernachlässigung. Diese finden meist wiederholt und andauernd statt. Unter Punkt 4.2 wird näher auf die Entstehung und die Folgen dieser Traumatisierungen eingegangen.

1.4.6 GEWALT/MISSHANDLUNG

Gewalt bzw. Misshandlungen gegenüber Kindern können in unterschiedlichen Formen auftreten. Hierzu gehören vielzählige Formen der Misshandlung, die meistens in vier Oberbereiche zusammengefasst werden: körperliche Gewalt, seelische Gewalt, Vernachlässigung und sexuelle Gewalt (NMFStFuG, 2007). Im Folgenden, wie bereits im Forschungsplan (Brickem et al., 2012) geschehen, werden die einzelnen Bereiche genauer erläutert. Im Kapitel 4 werden die Folgen dieser Misshandlungsformen umfangreich dargestellt.

1.4.6.1 VERNACHLÄSSIGUNG

Vernachlässigung ist die am häufigsten auftretende Form der Kindesmisshandlung. 10 – 12 % aller Kinder in Deutschland werden von ihren Eltern abgelehnt oder vernachlässigt (Weiß, 2011).

„Vernachlässigung meint unzureichende Ernährung, mangelnde Pflege, fehlende Förderung, schlechte gesundheitliche Versorgung, mangelnde Beaufsichtigung, wenig Schutz vor Gefahren“ (Trost & Schwarzer, 2009, S. 339).

Bei einer Vernachlässigung werden die unter Punkt 1.4.4 beschriebenen Bedürfnisse chronisch unzureichend befriedigt, wodurch das Kind in seiner Gesamtentwicklung geschädigt wird und es so zu bleibenden Schäden oder zum Tode führen kann (NMfSFFuG, 2002).

Sie gehört zu einer Form von Gewalt, die sich vor allem gegen Kinder und Jugendliche richtet und sowohl als aktive Handlung (z.B. als eine Form der Strafe: Nahrungsentzug) oder durch Unterlassen von Handlungen (z.B. durch Unwissenheit: das Übersehen von emotionalen Bedürfnissen) erfolgen kann. Eine Überforderung durch psychische Erkrankungen oder Suchterkrankungen auf Seiten der Erziehungsberechtigten können Ursachen für unterlassene Handlungen sein (Schulze, Loch & Gahleitner, 2012).

Im Gegensatz zu Kindern, die körperliche oder sexuelle Gewalt durch ihre Eltern erdulden mussten, werden vernachlässigte Kinder von ihren Eltern nicht wahrgenommen (Weiß, 2011).

1.4.6.2 KÖRPERLICHE GEWALT

Diese Form von Misshandlung zeichnet sich durch körperliche Gewaltanwendung aus. Hierzu gehören z.B. das Schlagen, Treten, Verbrennen, Beißen, Einsperren, aber auch Quälen und Foltern (Trost & Schwarzer, 2009).

Die Auswirkungen solcher Gewaltanwendungen sind meist sichtbar. Daher ist die körperliche Misshandlung die offensichtlichste Form aller Misshandlungen (Weiß, 2011).

1.4.6.3 SEELISCHE GEWALT

Die seelische Gewalt wird im Gegensatz zu den anderen Misshandlungen nicht durch eine Tat, sondern durch Beziehungen definiert. Hierzu gehören Erniedrigungen, Entwürdigungen, Zurückweisungen, emotionale Unerreichbarkeit, Terrorisierungen und Bedürfnisgebrauch für den Erwachsenen (Weiß, 2011). „Seelische Gewalt liegt z.B. dann vor, wenn dem Kind von den Bezugspersonen ein Gefühl der Ablehnung vermittelt wird“ (NMfSFFuG, 2007, S. 11). Zur seelischen Gewalt gehören auch Situationen oder Bestrafungen, die dem Kind Angst machen. Hierzu gehören z.B. das Einsperren, die Isolation, das Fixieren und die Drohungen. Aber auch übertriebenes Beschimpfen und massive Wutanfälle sind Formen von seelischer Gewalt und für Kinder schwer nachvollziehbar. Im Gegensatz zum oben Genannten, kann

auch das Überbehüten zu seelischer Gewalt werden, wenn es beim Kind zu Ohnmacht, Wertlosigkeit und Abhängigkeit führt. Werden Kinder wiederholt in Streitereien der Eltern involviert bzw. gezwungen, diese mit anzuhören, kann auch dies zu einem Missbrauch durch die Eltern führen. Besonders, wenn es zu handgreiflichen Auseinandersetzungen zwischen Elternteilen kommt und Kinder dieses mit ansehen oder sogar mit agieren müssen, liegt ein Missbrauch vor und erhöht zudem das Risiko, selber Opfer von Gewalt zu werden. Seelische Misshandlungen (Ausnahme ist hier die akute Lebensbedrohung) können ebenso massive Folgen für die Entwicklung eines Kindes haben, wie andere Formen der Misshandlung oder Vernachlässigung (NMfSFFuG, 2007).

1.4.6.4 SEXUELLE GEWALT

Die sexuelle Gewalt an Kindern ist im Gegensatz zu körperlicher und seelischer Gewalt meistens eine geplante und andauernde Form der Gewalt, die nicht aus Überforderung oder Hilflosigkeit entsteht. Die Intensität sexueller Gewalt steigert sich in der Regel im Laufe der Zeit und wird überwiegend von Männern bzw. männlichen Heranwachsenden verübt. Im Jahre 2004 fielen 1.770 Kinder und Jugendliche in Niedersachsen dieser Form von Gewalt zum Opfer. Die Dunkelziffer wird jedoch viel höher geschätzt (NMfSFFuG, 2007). „Unter sexueller Gewalt versteht man sexuelle Handlungen eines Erwachsenen bzw. eines älteren Jugendlichen mit einem Kind, wobei Kinder diese Handlungen nicht wollen und nicht imstande sind, die Situation zu kontrollieren“ (NMfSFFuG, 2007, S.13). Bei dieser Form von Misshandlung kommt es zu einer Machtausübung seitens der Täter. Sie üben emotionalen Druck aus und nutzen die Loyalität der Kinder aus. Nicht selten werden die Kinder mit Geschenken und Versprechungen bestochen, aber auch erpresst oder bedroht, um nicht über Geschehenes zu berichten (NMfSFFuG, 2007). Zu den verschiedenen Formen der sexuellen Traumatisierung gehören orale und genitale Praktiken, vollzogener Geschlechtsverkehr (koital, oral, anal) aber auch sexuelles Verhalten ohne Körperkontakt. Zu letzterem zählt das gemeinsame Anschauen von pornographischen Dingen. Bei dieser Form von sexueller Gewalt benutzt der Täter das entsprechende Opfer zur eigenen sexuellen Stimulation und missbraucht seine Macht und Kompetenzen zum Schaden des Kindes (Trost & Schwarzer, 2009). Wichtig zu nennen ist bei dieser Form von Traumatisierung, dass diese oft an ein Geheimhaltungsgebot seitens der Täter gekoppelt ist. Diese verhalten sich, teilweise auch während des

Missbrauchs so, als gäbe es diesen nicht. Für das Opfer entsteht dadurch der Eindruck, dass die eigene Wahrnehmung falsch sei, da sie nicht stimmen darf. Die Kinder verleugnen den Missbrauch und halten ihn vor sich selbst geheim. Das führt dazu, dass die Kinder in Tagträume oder andere dissoziative Zustände verfallen und ihr Erlebtes psychisch umdeuten (Weiß, 2011). Insgesamt zeigen Untersuchungen, dass sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern hauptsächlich innerhalb des familiären Umfeldes stattfindet. Die höhere Anzahl der Opfer sind Mädchen, Täter hingegen meist männlich. Sexuelle Gewalt ist in allen sozialen Schichten zu finden. Folge von sexualisierter Gewalt sind z.B. Schuldgefühle, Schamgefühle, Angst vor Drohungen, Autoaggressionen und tiefgreifende Verunsicherungen (NMfSFFuG, 2007).

1.5 PROTEKTIVE FAKTOREN / RESILIENZ

Es gibt jedoch Schutzfaktoren, die den Auswirkungen eines Traumas entgegenwirken. „Sie können die Entstehung von negativen Folgen eines Traumas reduzieren bzw. verhindern oder – sofern diese bereits vorhanden sind – „wieder ausgleichen“ und haben damit eine korrigierende Wirkung“ (Lackner, 2004, S. 26).

Schutzfaktoren können unterschiedlich sein. Zu nennen sind hier äußere Bedingungen und persönliche Merkmale. Besteht für ein Kind die Möglichkeit, eine stabile und freundliche Beziehung aufzubauen und diese Beziehungen werden zu Bezugspersonen, entsteht eine schützende Wirkung für das Kind. Auch die soziale Unterstützung durch Schule, Jugendgruppen, etc. wirkt sich positiv auf die Entwicklung des Kindes aus und hat einen schützenden Effekt. Weitere Schutzfaktoren sind sportliche und/oder schulische Erfolge, eine optimistische und fröhliche Persönlichkeit und ein ausgeprägtes Durchsetzungsvermögen.

Es besteht eine enge Verbindung zwischen den protektiven Faktoren und der Resilienz, der psychischen Widerstandskraft. Die Resilienz ist vergleichbar mit dem körperlichen Immunsystem. Sie schützt den Körper, indem sie dazu beiträgt, dass der Mensch mit psychischen Belastungen zurechtkommt. Resilienz ist somit die Fähigkeit, vorhandene Risiken zu vermindern oder auszugleichen. Negative Einflüsse werden überwunden und positive Kompetenzen entwickelt, obwohl eine Belastung gegeben ist. Resiliente Kinder sind solche, die sich trotz starker Belastung positiv entwickeln. Sie entfalten ihre Fähigkeiten und können sich von Belastungen erholen (Lackner, 2004).

1.6 TRAUMAPÄDAGOGIK, TRAUMABERATUNG UND TRAUMATHERAPIE

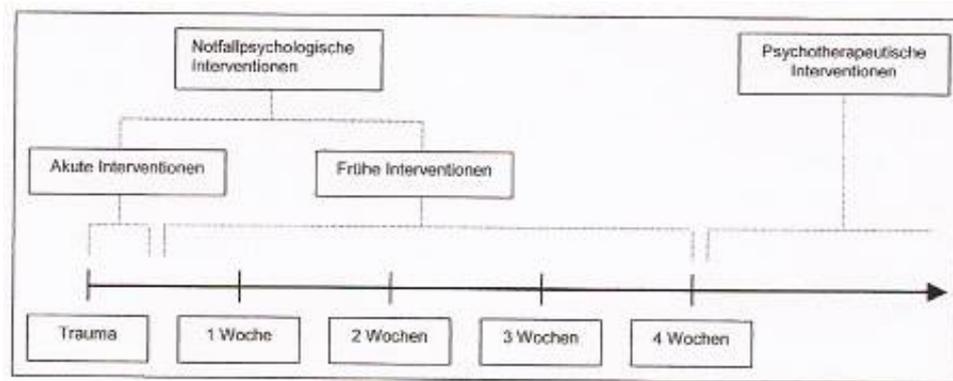
Es gibt unterschiedliche Arbeitsfelder der Traumabewältigung. Vor ca. 15 Jahren gab es die ersten Weiterbildungen mit traumatherapeutischen Ansätzen. Erste therapeutische Verfahren wurden überprüft und Fortbildungen der psychologischen Psychotherapie beigeordnet. In den ambulanten Settings und in der stationären Versorgung wurden durch Curricula die alltagsnahen Stabilisierungsangebote in den Vordergrund gestellt (Hantke, 2012).

Martin Kühn, der Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik, beschreibt Traumapädagogik als „heilpädagogischer Ansatz zur Stabilisierung und Förderung traumatisierter Kinder und Jugendlicher“ und sieht sie als „notwendige Voraussetzung, Begleitung und Ergänzung eines entsprechenden Therapieprozesses“ (Bausum et al., 2011a, S.26).

Traumapädagogik möchte für die Betroffenen sichere Orte schaffen und diese am sozialen und gesellschaftlichen Leben teilhaben lassen. Die Förderung der Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeitserfahrungen gehören ebenfalls zu den Aufgaben der Traumapädagogik (Bausum et al., 2011a). Die Traumaberatung dient häufig als Überbrückung langer Wartezeiten für Therapieplätze. Außerdem soll sie dazu dienen den Alltag besser zu bewältigen (Schmidt, 2011). Bei der Traumatherapie wird zwischen notfallpsychologischer Intervention und psychotherapeutischen Verfahren unterschieden. Hier spielt der Zeitpunkt der Traumatisierung eine wesentliche Rolle. Die notfallpsychologische Intervention wird wiederum unterteilt. Hier geht es einmal um die akute notfallpsychologische Intervention. Diese hat vorrangig das Ziel, bereits nach den ersten Stunden oder Tagen eines traumatischen Erlebnisses den Patienten zu stabilisieren. Weiter nennt Landolt (2004) die frühe notfallpsychologische Intervention. Diese wird nach der ersten bis vierten Wochen nach dem Trauma angewandt und dient dem Abbau von akuten Belastungssymptomen. Die notfallpsychologischen Interventionen haben das Ziel, sekundär präventiv auf posttraumatische Symptomatiken einzuwirken.

Die psychotherapeutischen Verfahren hingegen werden insgesamt später durchgeführt und sind Behandlungsmaßnahmen über längere Zeit (Monate bis Jahre). Sie sind im tertiären Bereich der Prävention einzuordnen und dienen der Behandlung einer bereits ausgebildeten Traumafolgestörung (Fegert et al., 2010).

Im Folgenden zeigt die aufgeführte Zeichnung die oben beschriebenen, unterschiedlichen Interventionen/Verfahren und verdeutlicht die zeitliche Anwendung.



(Fegert et al., 2010, S.77)

Insgesamt ist in der Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen zu beachten, dass diese keine einheitliche Gruppe abgeben. Unterschieden wird einmal die Art des Traumas, hierzu zählen Trauma nach Typ I und Typ II (siehe Punkt 1.4.5). Eine weitere Unterscheidung wird im Bereich der Traumafolgestörungen gemacht. Hier werden die einfachen und komplexen Folgestörungen unterschieden, aber auch das Vorkommen von Begleitstörungen (komorbide Störungen) berücksichtigt. Ein wesentlicher Punkt bei der Traumatherapie ist ebenso das Miteinbeziehen des Entwicklungsalters des Kindes, aber auch das Betrachten der Traumafolgestörungen und deren Behandlung aus entwicklungspsychopathologischer Sicht.

Laut Landolt und Hensel (2008) werden aktuell unterschiedliche Verfahren benutzt. Hierzu zählt einmal die traumazentrierte kognitiv-behaviorale Therapie, die sowohl in der Gruppe aber auch in Einzelsituationen durchgeführt werden kann. Weiter sind die traumazentrierte Spieltherapie, die narrative Expositionstherapie für Kinder, EMDR (Eye-Movement Desensitization and Reprocessing) und die psychodynamischen, tiefenpsychologischen Verfahren, die hypnotherapeutischen Verfahren, die familien- systemtherapeutischen Verfahren und die Pharmakotherapie zu nennen.

Traumatherapie in Deutschland wird von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) praktiziert. Durch den, in Deutschland angebotenen eigenständigen Ausbildungsberuf zum KJP, ist die psychotherapeutische Kompetenz im Kinder und Jugendbereich sehr hoch. Des Weiteren können approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an curriculare post-graduierte spezifische Traumaweiterbildungsangeboten teilnehmen und sich speziell im Bereich der Traumatherapie weiterbilden (Fegert et al., 2010). Traumatherapie ist demnach eine therapeutische Behandlung zur Stabilisierung nach traumatischen Erlebnissen, zum Abbau akuter Belastungssymptome nach einem Trauma und eine Behandlungsmethode nach

posttraumatischen Belastungsstörungen. Durchgeführt wird die Traumatherapie von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in einem möglichst geschützten Rahmen.

1.7 VORAUSBLICK

In der Einführung (Kapitel 1) wurden der Anlass und das Ziel der Forschung beschrieben. Die Operationalisierung der Begriffe aus der Forschungsfrage wurde ebenfalls im Kapitel 1 behandelt sowie die Schutzfaktoren und ein kurzer Einblick in Traumapädagogik, Traumabehandlung und Traumatherapie. Der theoretische Rahmen der Untersuchung wird im Kapitel 2 näher beschrieben. Im Kapitel 3 wird die Forschungsmethode (z.B. die Beschreibung der Art der Forschung sowie das genutzte Instrument, das Untersuchungsverfahren, die Zuverlässigkeit der Untersuchung) näher erläutert. Die Ergebnisse unserer Forschung sind im Kapitel 4 zu finden. Dort werden unter anderem die Teil- und Hauptfragen beantwortet und eine Empfehlung zur Professionalisierung des Aufnahmeverfahrens im Eylarduswerk ausgesprochen. Die Schlussfolgerungen der Forschung, in denen sich auch die Qualifizierungen des Berufes wiederfinden, werden im Kapitel 5 behandelt.

2. THEORETISCHER RAHMEN

2.1 PROJEKTRAHMEN

Der Projektraahmen dieser Forschung bezieht sich auf die Wohngruppen, die Intensivgruppen und die Clearinggruppe. Die Rechtsgrundlagen der Betreuung sind die §§ 34, 35, 35a und 41 SGB VIII, für das stationäre Clearing auch die §§ 19, 27 und 42 SGB VIII. Die Notwendigkeiten für die Aufnahmen sind unterschiedlich und teilweise auch mehrfach begründet (Krause, 2009). Unter Punkt 1.4.3 wurde der Wohngruppenverbund näher beschrieben. In diesen Gruppen leben Kinder und Jugendliche, die teilweise traumatisiert sind. Die Arbeit mit diesen Betroffenen muss auf dessen Bedürfnisse abgestimmt werden, und dies bereits zu Beginn der Maßnahme. Das Aufnahmeverfahren im Eylarduswerk soll professionalisiert werden; diesbezüglich wurde ein Auftrag vom Eylarduswerk erteilt und jegliche Unterstützung durch die Leitung gegeben (Brickem et al., 2012).

2.2 CHARAKTERISTIK TRAUMATISierter KINDER UND JUGENDLICHER

Kinder und Jugendliche, die ein Trauma in unterschiedlichen Bereichen erlebt haben, zeigen in ihrem Verhalten charakteristische Merkmale. Nachdem als erste Reaktion auf ein plötzliches Trauma der Schock zu nennen ist, folgen darauf meist unterschiedlichste Reaktionen wie schreien, weinen, erstarren aber auch gefasst sein. Besonders Kinder reagieren nach traumatischen Erlebnissen oftmals mit Regression, d.h., sie verfallen in typische Verhaltensweisen eines Kleinkindes. Ebenso kommt es bei Kindern häufig nach traumatischen Erlebnissen zu Erstarren und Weinen. Waren Kinder belastenden Situationen länger oder mehrmals ausgesetzt, kommt es nach diesen oftmals zu Dissoziationen (Vandenhoeck & Ruprecht, 2005). Dissoziation bedeutet „das Trennen von Wahrnehmungs- und Gedächtnisinhalten im Alltagsbewusstsein“ (Reddemann & Hofmann & Gast, 2011, S. 2). Nach dem amerikanischen Hirnforscher und Kinderpsychiater Perry (Perry et al., 1995) wird das Gehirn umstrukturiert. Die Notfallprogramme (Flucht, Kampf und Erstarren) werden bereits bei spärlichem Stress aktiviert, so dass diese Verhaltensweisen Anteile der Person ausmachen. Ebenso reagieren Kinder nach Traumata oftmals mit aggressiven Verhaltensweisen, unsozialem Verhalten, Schreckhaftigkeit,

Isolation und Scheu vor Menschen. Weitere prägnante Symptome sind Einnässen, Fingernägel kauen, Autoaggressionen, Stottern und Unruhe. Sadistisches Verhalten gegenüber Tieren oder anderen Kindern können ebenfalls vorkommen. Auch die schulische Situation verschlechtert sich oftmals, die Kinder wirken abgelenkt und unkonzentriert. Ebenso ist zu beachten, dass vorkommende physische Erkrankungen bei traumatisierten Kindern durchaus psychosomatischen Charakter in Bezug auf das Erlebte haben können (Vandenhoeck & Ruprecht, 2005). Es wird also deutlich, dass Kinder, die ein Trauma oder auch Traumata erlebt haben, oftmals Auffälligkeiten in ihrem Verhalten aufweisen. Aufgrund des Erlebten wissen die Kinder sich oftmals nicht anders zu helfen und reagieren nicht aus Böswilligkeit entsprechend (Vandenhoeck & Ruprecht, 2005). Die Kinder benötigen durch wenig eigene Lebenserfahrung die Hilfe der Erwachsenen, um ihr Verhalten langfristig zu ändern und das Trauma gegebenenfalls zu verarbeiten (Eckhard, 2005). Auch bei der Traumabewältigung sollte immer darauf geachtet werden, dass die Kinder ein entsprechendes Tempo vorgeben. Solch ein Prozess sollte immer individuell verlaufen (Lackner, 2004).

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass traumatisierte Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Bereichen Auffälligkeiten aufweisen. Diese sind für „Außenstehende“ oftmals nicht erklärbar und führen zu Unverständnis. Dass Kinder und Jugendliche z.B. aggressiv agieren, kann die Folge eines traumatischen Erlebnisses sein und ist nicht als böse Absicht zu verstehen. Diese Kinder und Jugendlichen fordern durch ihr Verhalten Hilfe und Unterstützung ein. Bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist es daher von großer Wichtigkeit, Hilfestellungen anzubieten, indem auf ihre einzelnen Bedürfnisse (siehe Punkt 4.3) eingegangen wird.

3. FORSCHUNGSMETHODE

Die Art der Untersuchung, das Forschungsinstrument und die Befragtengruppe wurden bereits im Forschungsplan (Brickem et al., 2012) beschrieben. Teile daraus werden hier noch einmal aufgeführt:

3.1 ART DER UNTERSUCHUNG

Bei der durchgeführten Forschung handelt es sich um eine qualitative Sozialforschung. Bei der qualitativen Forschung steht das Verstehen sozialen Handelns, das Fallverstehen, im Fokus. Es werden Hypothesen aufgestellt oder bestehende Hypothesen erweitert. Die Logik der qualitativen Forschungsmethode ist induktiv (Schaffer, 2009). „Mit induktivem Schließen dagegen ist gemeint, dass ich vom Einzelfall oder von mehreren Einzelfällen zu einer allgemein gültigen Aussage kommen will“ (Schaffer, 2009, S. 31). Betrachtet man gezielt die Aufnahmesituation im Eylarduswerk im Bereich der Regel-, Intensiv-, und Clearinggruppe (Leitfaden), soll es durch die Untersuchung zu einer Professionalisierung dieses Prozesses kommen. Es geht um inhaltliche Aspekte der sozialen Arbeit, also das soziale Handeln bei Aufnahmeprozessen im Eylarduswerk, große Zahlenwerte spielen eine untergeordnete Rolle.

„Die Studien innerhalb der Anwendungsforschung gehen in der Regel von einem bestimmten sozialen Problem oder einer spezifischen sozialen Maßnahme aus, die es zu beforschen gilt, weil entweder noch sehr wenige, widersprüchliche oder keine gesicherten Kenntnisse existieren“ (Schaffer 2009, S.57). Besonders die pädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen findet im Schlüsselprozess des Eylarduswerkes, speziell bei der Aufnahmesituation, keine besondere Bedeutung und wurde daher beforscht.

Die praktische Verwertbarkeit dieser durchzuführenden Forschung ist gegeben. Das Aufnahmeverfahren soll erforscht werden, um es gezielter auf die Bedürfnisse der Klienten auszurichten. Eine Grundlagenforschung wird ebenfalls ihre Anwendung finden, damit einige Teilfragen beantwortet werden können.

Die beschriebene Forschung ist eine Handlungsforschung. „Handlungsforschung beginnt immer mit Problem- und Zieldefinitionen und pendelt in ihrem Verlauf zwischen Informationssammlung, Diskurs mit den Betroffenen und praktischen Handlungen“ (Mayring, 2002, S.53). So wird in der genannten Forschung der Aufnahmeprozess im Bezug auf traumatisierte

Kinder und Jugendliche gesehen, bei dem speziell bezogen auf die Problematik eine verbesserte Professionalität erzielt werden soll. Nach intensiver Informationssammlung wird mit den Regionalleitern und Therapeuten Kontakt aufgenommen. Das Ziel bei dieser Forschung ist, genau diese praktische Handlung zu optimieren, um den Klienten bereits zu Anfang einer stationären Unterbringung ein Höchstmaß an Professionalität zu bieten. Es wird konkret in der Praxis (Problem) angesetzt und Veränderungen diesbezüglich werden erarbeitet. „Immer wenn an konkreten Praxisproblemen angesetzt wird, um Veränderungsmöglichkeiten zu erarbeiten, ist Handlungsforschung einsetzbar“ (Mayring, 2002, S.53).

Insgesamt handelt es sich um eine empirische Forschung. „Empirisch bedeutet direkt oder indirekt beobachtbar, messbar (operationalisierbar) und nicht-theoretisch“ (Schaffer, 2009, S. 29). Es werden wissenschaftliche Inhalte genutzt, welche mit dem Konzept des Eylarduswerkes, mit dem Schlüsselprozess „Aufnahme“, verglichen werden, um eine folgende Empfehlung abzugeben bzw. zu einem Ergebnis zu kommen. Dabei werden alle Schritte dokumentiert und später überprüft. Es wird dabei systematisch vorgegangen. Ein weiterer Standard empirischer Forschungen ist außerdem, „dass am Ende ihres Forschungsprogramms die Einschätzung der Ergebnisse anhand von Gütekriterien steht“ (Mayring, 2002, S.140). Auf diese Gütekriterien wird unter Punkt 3.5.2 näher eingegangen.

3.2 BESCHREIBUNG DES FORSCHUNGSINSTRUMENTS

Bei der Forschung wird als Instrument ein Fragebogen eingesetzt. Dieser wird von den entsprechenden Regionalleitern ausgefüllt. Um ebenfalls einen Einblick in die therapeutische Sichtweise einer Professionalisierung zu erlangen, werden die unterschiedlichen Therapeuten mittels eines separaten Fragebogens befragt. Es wird gezielt mit zwei unterschiedlichen Fragebögen gearbeitet, da die therapeutische und pädagogische Sichtweise zwei unterschiedliche Bereiche darstellen. Bei der Anwendung eines gleichen Fragebogens könnte es aufgrund der unterschiedlichen Bereiche (pädagogisch/therapeutisch) zu kontroversen Ergebnissen kommen. Die Ergebnisse werden zu einer allgemein gültigen Aussage zusammengefasst. Die im Vorfeld gestellten Haupt- und Teilfragen sollen dadurch beantwortet werden. Eine Empfehlung, wie es zu einer Professionalisierung kommen kann, wird ausgesprochen.

Bei der Untersuchung handelt es sich um eine Momentaufnahme, also um eine Querschnittuntersuchung. Die Regionalleiter und Therapeuten werden einmalig befragt, um zu einem

Ergebnis zu gelangen. Mit den Fragebögen sollen die Teilfragen „Wie sieht das Aufnahmeverfahren im Wohngruppenverbund des Eylarduswerkes aus?“ und „Wird im Aufnahmeverfahren auf die besonderen Bedürfnisse von traumatisierten Kindern und Jugendlichen im Eylarduswerk eingegangen?“ beantwortet werden. Die besonderen Bedürfnisse der traumatisierten Kinder und Jugendlichen wurde durch Literaturrecherche erarbeitet und durch die Fragen im Fragebogen wird abgeglichen, ob darauf beim Eylarduswerk während des Aufnahmeverfahrens eingegangen wird.

3.3 BEFRAGTENGROUPE

Da Totalerhebungen meist zu teuer und zu zeitaufwendig sind, werden für die meisten Studien Stichproben gezogen. Bei einer sehr kleinen Grundgesamtheit sind Vollerhebungen angebracht, somit kommt es zu keinen Abweichungen, die ansonsten berechnet werden müssten (Schaffer, 2009). Da die Regionalleiter und Therapeuten eine kleine Grundgesamtheit bilden, werden sie vollständig befragt. Es wurde eine Vollerhebung angestrebt.

Alle Regionalleiter des Wohngruppenverbunds des Eylarduswerkes wurden befragt. Diese sind ausgewählt worden, da sie an allen Aufnahmeprozessen beteiligt sind. Die Aufnahmeanfragen werden an sie gerichtet und über diese läuft der erste Kontakt.

Die Therapeuten werden je nach Fall in den Aufnahmeprozess mit einbezogen und arbeiten anschließend mit den traumatisierten Kindern in den entsprechenden Therapien. Die Therapeuten haben noch einmal einen anderen Blick auf den Prozess und können wertvolle Informationen für den Alltag mit diesen Kindern liefern.

3.4 BESCHREIBUNG DES UNTERSUCHUNGSVERFAHRENS

3.4.1 ERHEBUNGSVERFAHREN

Zur Erhebung der benötigten Daten wurde ein im „Team-Bachelor“ erstellter Fragebogen verwendet. Das Deckblatt wurde sorgfältig gestaltet. Es ist wichtig, dass den Befragten der Zweck und die Absicht des Fragebogens, sowie dessen Verwertungszusammenhang erläutert

werden. Anonymität wurde den Befragten zugesichert. Des Weiteren ist neben präzisen Fragen auch die Gestaltung des gesamten Fragebogens von entscheidender Bedeutung (Schaffer, 2009).

In dem Fragebogen wurde überwiegend mit offenen Fragen gearbeitet. So hat der „Befragte“ die Möglichkeit ohne vorgegebenen Antwortalternativen zu antworten. Die befragten Regionalleiter und Therapeuten konnten so ihre subjektiven Perspektiven und Deutungen offenlegen (Mayring, 2002).

3.4.2 AUFBEREITUNGSVERFAHREN

Die ausgefüllten Fragebögen befinden sich in der Anlage und bilden die Grundlage für die Auswertung der Ergebnisse. Der überwiegende Anteil der Fragebögen wurde handschriftlich ausgefüllt. Eine Zusammenfassung bzw. Übertragung der Antworten befindet sich ebenfalls im Anhang. Hierdurch gewährleisten wir die Möglichkeit einer ausführlichen Interpretation. Unter Punkt 4.5 wurde eine Verschriftlichung der Auswertung vorgenommen, wobei die inhaltlich-thematische Ebene im Vordergrund steht und die Regionalleiter und Therapeuten als Informanten und Experten auftreten.

3.4.3 AUSWERTUNGSVERFAHREN

Bei der Auswertung der Fragebögen wurde die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse genutzt. „Qualitative Inhaltsanalyse will Texte systematisch analysieren, indem sie das Material schrittweise mit theoriegeleitet am Material entwickelten Kategoriensystemen bearbeitet“ (Mayring, 2002, S. 114). Als Grundform der qualitativen Inhaltsanalyse wurde mit der Zusammenfassung gearbeitet. Hierbei wird das Ziel der Inhaltsanalyse so beschrieben, dass die Elemente insgesamt reduziert werden, relevante Inhalte aber erhalten bleiben. Dadurch wird ein Gerüst geschaffen, welches überschaubar und ein Abbild vom vorhandenen Grundmaterial ist. Das Ergebnis setzt sich aus verschiedenen Kategorien eines bestimmten Themas zusammen, zudem typische Textstellen gehören (Mayring, 2002). Bei der vorhandenen Forschung wurden die erarbeiteten Inhalte zusammengefasst. Hierbei lag der Fokus auf der Reduzierung der wichtigen Resultate, um zu einem Abbild der erarbeiteten Materialien zu gelangen. Es wurden

Schritt für Schritt Kategorien festgelegt, die nach der Hälfte der Auswertung noch einmal überprüft wurden - auch in Bezug auf die Forschungsfrage. Somit kam die Arbeit zu einem Ergebnis. Bei der weiteren Auswertung wurde das komplette System der Kategorien in Bezug auf die Fragestellung, aber auch der im Vorfeld ausgearbeiteten Theorie interpretiert. Dies ist eine Möglichkeit für die weitere Auswertung der qualitativen Inhaltsanalyse, speziell bei der Zusammenfassung (Mayring, 2002).

3.5 ZUVERLÄSSIGKEIT DER UNTERSUCHUNG

3.5.1 ALLGEMEINE STÄRKEN UND SCHWÄCHEN DER UNTERSUCHUNG

Durch die qualitative Befragung ergibt sich eine Stärke der Forschungsstrategie. Insgesamt wurden alle zuständigen Regionalleiter und Therapeuten des Eylarduswerkes befragt, wobei eine in die Tiefe gehende inhaltliche Untersuchung stattfand und eine Verbindung zur Realität hergestellt werden konnte. Knapp 70 % aller Befragten haben einen beantworteten Fragebogen zurückgesandt, wobei 3/4 der verantwortlichen Regionalleiter, die immer an den Aufnahmeprozessen aktiv beteiligt sind, den Fragebogen zurückgesandt haben. Die angestrebte Vollerhebung wurde somit nicht durchgeführt und es ergibt sich eine Unvollständigkeit der Informationen, was als Schwäche gewertet werden kann. Aus der Wahl der Querschnittsuntersuchung ergibt sich eine weitere Stärke, da die Untersuchung aufgrund der Momentaufnahme kosten- und zeitgünstig war. Dieses beschreibende Verfahren erfasst keine Entwicklungsverläufe, was für die Forschungsfrage nicht weiter bedeutsam ist (Schaffer, 2009).

Insgesamt wird die schriftliche Befragung als qualitative Forschungsmethode genutzt, da diese Form breiter einsetzbar und kostengünstiger ist, als das Interview. Die Formulierung der Fragen ist ähnlich wie beim Interview, muss aber genauer durchdacht sein. Ein Nachfragen bei dieser Methode ist nicht möglich, was sich als Schwäche zeigt.

Als mögliche Schwäche wurden die im Fragebogen geforderten Prozentangaben angesehen. Durch die stark variierenden Ergebnisse der Befragten stellten sich diese im Nachhinein jedoch als vollkommen gelungen heraus. Alternativen wären beispielsweise Skalierungsfragen.

3.5.2 QUALITÄT IM HINBLICK AUF DIE GÜTEKRITERIEN QUALITATIVER FORSCHUNG

Ein Standard empirischer Forschungen ist die Einschätzung der Ergebnisse anhand von Gütekriterien. Bei der qualitativen Forschung werden sechs allgemeine Gütekriterien aufgestellt (Mayring, 2002), die im Folgenden in Bezug auf die Forschung aufgelistet sind:

Verfahrensdokumentation: Um ein Ergebnis wissenschaftlich wertvoll zu machen, muss das durchgeführte Verfahren genau verschriftlicht werden. Besonders bei der qualitativen Sozialforschung wird erst durch eine Dokumentation bis ins Detail eine Nachvollziehbarkeit des Verfahrens gewährleistet (Mayring, 2002). Um bei der durchgeführten Forschung eine Genauigkeit und Nachvollziehbarkeit zu erlangen, wurden alle Schritte dokumentiert. So ist unter Punkt 3.1 die Art der Untersuchung beschrieben, unter Punkt 3.2 die Beschreibung des Forschungsinstruments, unter Punkt 3.3 die Befragtengruppe und Punkt 3.4 beschreibt das Untersuchungsverfahren. Es wurde sich intensiv mit der Thematik traumatisierter Kinder und Jugendlicher beschäftigt und entsprechende Bedürfnisse erarbeitet. Weiter wurde der Schlüsselprozess des Eylarduswerkes bezogen auf das Aufnahmeverfahren untersucht und eine Befragung mittels Fragebogen (Therapeuten und Regionalleiter) durchgeführt. Diese Durchführung und die entsprechende Auswertung wird unter Punkt 4 dokumentiert.

Argumentative Interpretationsabsicherung: Bei der qualitativen Forschung sind Interpretationen ein wichtiger Bestandteil. Da sich Interpretationen nicht beweisen lassen, ist eine Qualitätseinschätzung in diesem Bereich von Nöten. Interpretationen müssen argumentativ verdeutlicht werden (Mayring, 2002). Bei der Forschungsarbeit wurde sich intensiv mit der Theorie der Traumapädagogik beschäftigt. Das Ergebnis wurde auf den Aufnahmeprozess „runtergebrochen“ und anhand dieser Ausarbeitung ein theoriegebundener Fragebogen erstellt. Die Ergebnisse des Fragebogens wurden ausgewertet. Mittels der ausgearbeiteten Theorie, des Schlüsselprozesses und der Auswertung der Fragebögen wurde eine Empfehlung für das Aufnahmeverfahren fertig gestellt, welches unter Punkt 4.6 zu finden ist.

Regelgeleitetheit: Qualitative Forschung ist zwar eine offene Form der Forschung, sie muss sich aber trotzdem an bestimmte Verfahrensregeln halten. Ein sinnvolles Einteilen des Materials in verschiedene Einheiten und ein folgendes systematisches Vorgehen (von einer Einheit zur nächsten) führen zu einer Qualitätssicherung der Interpretationen (Mayring, 2002). Bei der Forschungsarbeit wurde systematisch in einzelnen Schritten vorgegangen. Es wurden die einzelnen Teilfragen durch Literaturrecherchen und der Ausarbeitung des Schlüsselprozesses

beantwortet. Anschließend wurde anhand der Ergebnisse ein Fragebogen entwickelt. Die Auswertung des Fragebogens, die Ausarbeitung des vorhandenen Schlüsselprozesses und die Theorie werden unter Punkt 4.6 miteinander verzahnt und führen zu einem Ergebnis mit entsprechender Empfehlung.

Nähe zum Gegenstand: Die Nähe zum Gegenstand bei der qualitativen Forschung wird durch möglichst nahe Anknüpfung an den Alltag der Subjekte, die beforscht werden, erreicht. Es wird dabei gezielt in der Praxis geschaut und nicht experimentell gearbeitet. Qualitative Forschung setzt an konkret-bestehenden sozialen Problemen an (Mayring, 2002). Hier wurde gezielt in die Einrichtungen gegangen. Mit der therapeutischen Leitung wurde eine Fragestellung erarbeitet, die für die Einrichtung interessant war. Dadurch, dass besonders die Traumapädagogik in der stationären Kinder – und Jugendhilfe einen immer höheren Stellenwert einnimmt, wurde sich auf die Bearbeitung dieser Thematik geeinigt. Besonders der Aufnahmeprozess ist ein Bereich, der regelmäßig durchgeführt wird. Diesen genauer zu betrachten, war für alle Parteien eine gelungene Überlegung. Bei der Durchführung der Forschung wurde regelmäßig die Einrichtung besucht und eine Betreuung seitens der therapeutischen Leitung und Regionalleitung gewährleistet. Dadurch war ein praxisnahes Agieren gegeben.

Kommunikative Validierung: Eine Überprüfung der Ergebnisse (Interpretationen) gelingt, indem diese den Befragten erneut vorgelegt und diskutiert werden. Wird deutlich, dass sich die Beforschten in den Ergebnissen und Interpretationen wiederfinden, kann dies eine Absicherung der vorhandenen Ergebnisse sein (Mayring, 2002). Eine solche Überprüfung hat bislang aus Zeitgründen nicht stattgefunden. Nach Abgabe der Bachelorarbeit wird dies jedoch folgen. Das Eylarduswerk möchte die Ergebnisse, Interpretationen definitiv einsehen und Stellung dazu nehmen, nicht zuletzt, weil die Forschungsarbeit von der Einrichtung in Auftrag gegeben wurde.

Triangulation: Die Qualität einer Forschung kann dadurch vergrößert werden, indem es zu einer Mehrzahl der Analysegänge kommt. Hierzu können zum Einen verschiedene Datenquellen genutzt werden. Zum Anderen führt das Heranziehen von unterschiedlichen Interpretationen und unterschiedlichen Theorieansätzen/Methoden zu einer Vergrößerung der Analysegänge (Mayring, 2002). „Triangulation meint immer, dass man versucht, für die Fragestellung unterschiedliche Lösungswege zu finden und die Ergebnisse zu vergleichen“ (Mayring, 2002, S. 147). Bei der durchgeführten Forschung haben drei Personen die Fragebögen ausgewertet. Ein Beteiligter ist ein langjähriger Mitarbeiter des Eylarduswerkes. Bei der Auswertung führte dies zu leichten Problemen, da die nötige Objektivität seitens dieser Person nicht immer gege-

ben war. Außerdem wurde verschiedene Theorieansätze genutzt, um den Anteil der Theorieerchen zu bearbeiten. Auch internationale Sichtweisen wurden miteinbezogen. Des Weiteren kam es zur Befragung von insgesamt 19 Personen, wobei 13 Fragebögen beantwortet wurden. Somit konnten verschiedener Sichtweisen eingeholt werden, die außerdem in zwei unterschiedliche Arbeitsbereiche unterteilt waren (Therapeuten und Regionalleitung).

3.6 ETHISCHE ERWÄGUNGEN

Die Therapeuten und Regionalleiter des Eylarduswerkes sind als Probanden an der Forschung zur Beantwortung der Teil- und Hauptfragen beteiligt. Die Erforschung beschäftigt sich vor allem mit den Anteilen der Mitarbeiter des Eylarduswerkes am Aufnahmeprozess. Die Verantwortung bezüglich des Ablaufes des Aufnahmeverfahrens liegt beim Regionalleiter. Bevor der Fragebogen an die Regionalleiter und Therapeuten verschickt wurde, mussten die Auswirkungen der Auseinandersetzung mit bestimmten Fragen für die Befragten bedacht werden. Eine Überlegung war, dass die Fragen als Beurteilung der eigenen Vorgehensweise angesehen werden könnten. Durch die Fragen wird überprüft, inwieweit Traumatisierungen beim Aufnahmeverfahren beachtet werden und wie das Aufnahmeverfahren verbessert werden kann. Ebenfalls wird abgefragt, inwieweit die vorhandenen Schlüsselprozesse des Eylarduswerkes (Aufnahmeverfahren) von den Regionalleitern eingehalten werden. Deshalb wurden die Fragen des Fragebogens mit dem Pädagogischen Dienst des Eylarduswerkes abgesprochen und von diesem auch entsprechend bei den Befragten wertschätzend angekündigt. Die Forschung zielt auf ein professionelles Aufnahmeverfahren im Eylarduswerk ab, was eine Veränderung der Schlüsselprozesse und somit eine weitere Standardisierung nach sich ziehen kann. Dies kann als Eingriff bei den Probanden gesehen werden.

Traumatisierung ist derzeit ein zentrales Thema des Eylarduswerkes und die Erforschung des Aufnahmeverfahrens dient der Qualitätssteigerung der Arbeit im Eylarduswerk.

4. ERGEBNISSE

4.1 EINFÜHRUNG

Die Forschungsfrage und die Teilfragen wurden im Kapitel 1 aufgeführt. Unter dem folgenden Kapitel werden die Teilfragen mit Hilfe von Literaturrecherche und der durchzuführenden Forschung beantwortet, so dass die Hauptfrage beantwortet werden kann.

4.2 TRAUMATISIERUNG

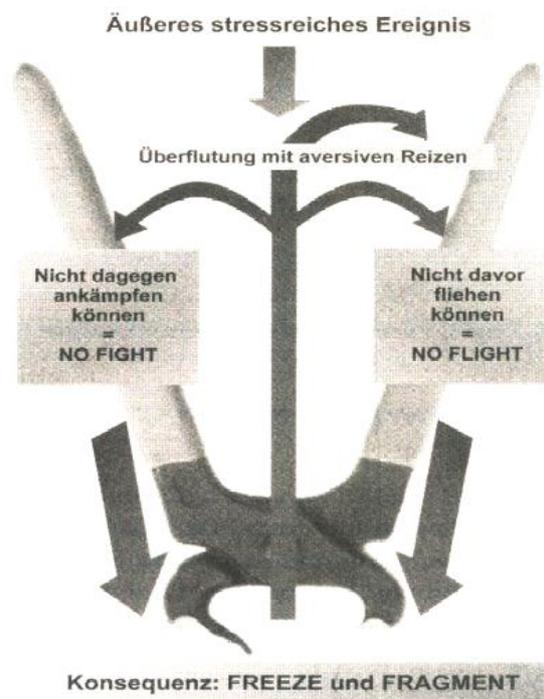
Im Folgenden wird beschrieben, wie eine Traumatisierung entsteht und welche Folgen diese mit sich bringen kann.

4.2.1 DIE TRAUMAZANGE

Unter Punkt 1.4.5 wurde Trauma bereits definiert. Hier wird beschrieben wie ein Trauma entsteht. Damit ein belastendes Ereignis zu einem Trauma für einen Menschen wird, muss eine Dynamik in Gang kommen, die sein Gehirn buchstäblich in die Klemme bringt (Huber, 2012). Das menschliche Gehirn, genauer das Stammhirn, wurde unter anderem auch für Situationen ausgerüstet, in denen der Mensch mit allergrößter Bedrohung konfrontiert werden kann. Kommt es zu einer Stressüberflutung, reagiert es prompt, dies meist vollkommen unbewusst und automatisch. Eine solche Reaktion geschieht mit einem von zwei Reflexen: mit Kampf oder Flucht. Kann so eine Katastrophe verhindert werden, wird das Ereignis vermutlich als stark belastend, nicht aber als Trauma gespeichert. Wenn aber weder Kampf noch Flucht möglich ist, dann bleibt dem Gehirn nichts anderes übrig, als sich tot zu stellen oder mit Einfrieren (Freezing) zu reagieren. Dadurch wird erreicht, dass der Betroffene sich der äußersten Bedrohung, der Auflösung des Selbst, entzieht. Weiter kommt der Mechanismus des Fragmentierens hinzu (Huber, 2012).

Freeze bedeutet übersetzt „einfrieren“, gemeint ist eine Lähmungsreaktion. Dies ist so zu erklären, dass das Gehirn eine Art Hilfeschrei von sich gibt. Es ist bei einer solchen Lähmungsreaktion nicht in der Lage, den Körper erfolgreich aus der schwierigen Situation herauszubrin-

gen (Kampf oder Flucht). Weiter kommt es zu einem „geistigen Wegtreten“ und der „Neutralisierung“ akuter Todesangst. Eine hohe Menge an Endorphin wird ausgeschüttet und bringt den Menschen beispielsweise dazu, Schmerzen nicht mehr oder kaum zu spüren. Eine Folgereaktion, wie der „Tunnelblick“ wird durch das Noradrenalin aus der Nebennierenrinde ausgelöst. Viele Menschen erleben die eigentliche normale Reaktion erst deutlich später und brechen zusammen, schreien und weinen. Vorher wurde das Gehirn „heruntergeschaltet“ und die erlebte Situation als nicht mehr bedrohlich eingestuft. In solchen Fällen wird vom Mechanismus des Fragmentierens gesprochen. Die gemachte Erfahrung wird zersplittert und somit nicht mehr als zusammenhängend wahrgenommen. Die Erinnerungen daran verschwinden und werden teilweise ausgeblendet und als Fragmente gespeichert (Huber, 2012).



(Huber, 2012, S. 39)

Durch eine Kernspintomographie ist es Forschern möglich, Veränderungen im Gehirn nach traumatischen Ereignissen zu erkennen.

Den Menschen stehen zwei verschiedene Systeme zur Verfügung, die ihnen dabei helfen, stressreiche Ereignisse zu verarbeiten und zu speichern: das Amygdala-System und das Hippocampus-System. Ihre Funktionsweisen sind verschieden, jedoch ergänzen sie sich gegenseitig. Janet Metcalfe von der Columbia University unterscheidet in „hot system of memory under stress“ (A-System) und „cool system“ (H-System). Reize, die vom Gehirn aufgenommen werden, gelangen normalerweise zum Thalamus, von dort aus zum Amygdala und zum Hip-

pocampus und anschließend über den Thalamus zurück zu den beiden Hirnhälften. Von dort aus geht es zu den Sprachzentren und zum Vorderhirn. Dies ist der Weg der inneren Verarbeitung der aufgenommenen Reize, der als „cool system“ bezeichnet wird. Bei einem, als „heiß“ bezeichneten Reiz (stressreich), verläuft die Verarbeitung anders. Dieser liegt vor, wenn eine einzelne Nervenzelle zwischen Thalamus und Amygdala dafür sorgt, dass „Feueralarm“ ausgelöst wird. Der Amygdala ist unsere sog. Feuerwehr. Erlebnisse mit höchster emotionaler Erregung werden im Amygdala-System gespeichert (Huber 2012).

4.2.2 DISSOZIATION

Allgemein bezeichnet der Begriff Dissoziation erstmals das Gegenteil von Assoziation. Jeder Mensch nutzt diese beiden Dinge nahezu in jeder Minute. Das heißt, jedes Individuum trennt unterschiedliche Dinge in seinem Gehirn, die es als unwichtig oder brisant einschätzt. Dissoziation scheint etwas völlig normales zu sein; ebenso ist sie auch ein Persönlichkeitsmerkmal. Jeder Mensch kann unterschiedlich gut dissoziieren. Gelingt es einem Menschen gut, so kann er viele Dinge, die für ihn gerade nicht wichtig sind, einfach ausblenden (Alltagsdissoziation). Er kann sich auf die wesentlichen Aufgaben konzentrieren. Ohne diese Fähigkeiten kommt es zur Reizüberflutung und weniger Dinge können ausgeblendet werden, was zu einer Überlastung führen kann, dessen Folge beispielsweise Kopfschmerzen sind. Ein einfaches Beispiel ist der Besuch eines Pop-Konzertes. Ist der Besucher fasziniert, wird er vieles in seiner Umwelt ausblenden und auch private Sorgen für diese Momente vergessen (Huber 2012).

Laut der Therapeutin T. Bongard des psychologischen Dienstes des Eylarduswerkes (persönliches Gespräch, Dezember 2012) meint Dissoziation auch einen Zustand, der oftmals bei sehr schwerwiegenden Traumatisierungen zu beobachten ist. Die betroffenen Menschen verlieren für eine gewisse Zeit ihre integrative Funktionsweise im Bereich des Bewusstseins, der eigenen Identität, des Gedächtnisses oder sie nehmen die Umwelt gar nicht mehr wahr. Es gelingt den betroffenen Personen nicht mehr, diese eigentlich zusammenhängenden und zusammen arbeitenden Prozesse zu verbinden. Speziell bei jüngeren Kindern wird der Zustand der Dissoziation jedoch eher selten beobachtet. Die Kinder sind meist weniger ansprechbar und sind außerdem deutlich weniger schmerzempfindlich. Diese Situationen treten in Belastungsmomenten der Kinder auf. Es gibt verschiedene Formen von dissoziativen Zuständen. Einmal ist hier die Derealisierung zu nennen. Hiermit sind Situationen gemeint, in denen Betroffene z.B. förm-

lich „abdriften“. Sie unterhalten sich mit einer Person, hören deren Stimme, jedoch wissen die Betroffenen am Ende des Gespräches nicht, worüber sie gesprochen haben. Auch ein besonders intensiver Traum, kann noch Stunden später dafür sorgen, dass sie sich unsortiert und aufgewühlt fühlen. Viele Menschen können mit dem sog. „Tunnelblick“ bestimmte Elemente ausblenden, die normalerweise integrativ wahrgenommen werden.

Wird ein Kind Opfer sexueller Übergriffe, kann es in eine Art Überlebensmechanismus übergehen. Es blendet die aktuellen Handlungen aus und bildet sich ein, die Szene aus einem Film zu kennen oder einen Alptraum zu haben. Wenn keine andere Bewältigungsstrategie hilft, kann Dissoziation/Derealisierung eine große Hilfe sein. Teile des Gehirns (Hippocampus) werden einfach abgeschaltet. Der Amygdala greif ein und sorgt beim Opfer für eine Schutzfunktion („Das passiert hier gerade nicht“, „Das ist nur ein Traum!“ usw.). Es besteht die Möglichkeit, dass das Gehirn sich weigert, das Weggedrängte wieder auszugraben. Es kann so zu chronischen Derealisierungen kommen.

Von Depersonalisierung hingegen wird z.B. gesprochen, wenn es einem Menschen gelingt aus seinem Körper zu entfliehen, keine Schmerzen zu empfinden und den eigenen Körper sprichwörtlich zu verlassen (Huber, 2012).

Dissoziation hilft einem Menschen ein Trauma zu überleben. Befindet sich der Mensch in einem traumatischen Schockzustand, z.B. durch eine Umweltkatastrophe, einen schweren Autounfall oder ähnliches, reagiert das menschliche, autonome Gehirn auf eine heftige Art und Weise: in Mensch kann unter bestimmten Umständen mit einem gebrochenen Bein laufen, welches er sich bei einem Autounfall zugezogen hat. In diesem Trance-Zustand wird dieser Mensch jedoch keine Auskünfte über die vergangenen Tage geben können. All dies ist in diesem Zustand von seinem Gehirn verdrängt worden, er befindet sich in einem dissoziativen Zustand (Huber, 2012).

Laut dem amerikanischen Kinderpsychiater und Hirnforscher Perry (Perry et al., 1995) wird das Kind durch Erinnerungsreize immer wieder in das Empfinden zurückversetzt. Es durchlebt erneut die Situation, in der Gefahr bestand. Das Gehirn reagiert entsprechend und signalisiert Lebensgefahr. Menschen mit einer Traumatisierung hängen oftmals in einer so genannten Endlosschleife fest. Sie erleben ihr Trauma immer wieder in Bildern, Geräuschen, Gerüchen usw. (Huber, 2012). „Das Trauma ist wie eine mentale Wunde: Sie heilt nicht, sie blutet und reißt auf und eitert und schmerzt – und verlangt danach, „besser versorgt“ zu werden“ (Huber, 2009, S.193).

4.2.3 FOLGEN DER TRAUMATISIERUNG

Die vier Formen der Gewalt (Vernachlässigung; körperliche, psychische und sexuelle Gewalt) aus dem sozialen Nahbereich wurden unter Punkt 1.4.6 näher beschrieben. Diese Unterscheidung ist notwendig, da sich nicht nur die Ursachen dieser Gewaltformen unterscheiden sondern auch die Auswirkungen, wobei die betroffenen Personen meist durch eine Mischung der genannten Gewaltformen betroffen sind (Schulze et al., 2012).

Durch das misshandelnde und/oder vernachlässigende Verhalten der eigentlichen Hauptbindungspersonen und somit zum Wegfall des „sicheren emotionalen Hafens“, kommt es bei diesen Kindern häufig zu Bindungsstörungen. Diese Bindungsstörungen (näheres dazu unter Punkt 4.2.3.5) haben einen großen Einfluss auf die Entwicklung eines (negativen) Selbstbildes (Brisch, 2011). Außerdem besteht die Gefahr, dass sich eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickelt. Unter Punkt 4.2.3.6 wird darauf näher eingegangen.

Die Folgen eines Missbrauchs können sowohl psychische, wie auch körperliche Probleme sein. Das Risiko im Erwachsenenalter an Herzerkrankungen, Fettleibigkeit und Krebs zu erkranken ist für traumatisierte Kinder sehr hoch. Die Persönlichkeit und die Fähigkeit zu emotionalem und körperlichem Wachstum der Kinder werden durch traumatische Erfahrungen gezeichnet. Die Fähigkeit sich verschiedene Möglichkeiten zur Lösung eines Problems in der Interaktion mit anderen Kindern vorzustellen wird durch ein Trauma bei einigen Betroffenen beeinträchtigt. So kann es dazu kommen, dass im späteren Leben, die Fähigkeit fehlt, gute Entscheidungen auszuwählen (Perry & Szalavitz, 2011).

Nach den Professoren of Psychology der University of Otago Fergusson und Horwood (1996) bringt ein unbehandeltes Trauma weitreichende Folgeerscheinungen mit sich. Sie führen Beispiele wie Störungen des Sozialverhaltens und Drogenkonsum im Erwachsenenalter sowie Depressionen und Suizidalität auf.

Das Verhalten der Kinder kann sich über erhöhter Wachsamkeit und Schreckhaftigkeit, aggressive Verhaltensweisen, Schlafschwierigkeiten bis zu Wiederholungen des traumatischen Erlebnisses im Spiel erstrecken. Ängste, Vermeidungsverhalten und körperliche Symptome gehören ebenfalls zu den Folgen von Gewalt (Lackner, 2004).

Die Folgen einer Misshandlung können nach deren Eintritt unterschieden werden. Kurzzeitfolgen treten meist sogleich oder innerhalb von zwei Jahren nach der Missbrauchshandlung auf, die Langzeitfolgen erst später (Pubertät oder Erwachsenenalter) und sind von anhaltender Dauer. Die Kurzzeitfolgen lassen sich in kognitiv-emotionale Störungen, in somatische und psychosomatische Störungen und Störungen des Sozialverhaltens unterscheiden. Posttrauma-

tische Belastungsstörungen, Angststörungen, Depressionen sowie Essstörungen gehören zu einigen Beispielen der Langzeitfolgen. Die Form, die Intensität, der Kontext und die Häufigkeit des Missbrauchs sowie die Entwicklungsstufe des Kindes beeinflussen die Art und Schwere der Folgen (Krieger, Lang, Meßmer, Osthoff, 2007).

4.2.3.1 KÖRPERLICHE GEWALT

Bei dieser Form der Gewalt kommt es zu körperlichen Verletzungen, wie Kopfverletzungen oder Verletzungen der inneren Organe, die zum Tode führen können. Ein Schütteltrauma kann bei einem Kleinkind oder Säugling zu einem Schädel-Hirn-Trauma führen, welches zum Tode führen kann, andererseits ein hohes Risiko für eine geistige Behinderung darstellt (Krieger et al., 2007). Für Kinder kann es weiterhin extrem gefährlich werden, wenn bei der Bezugsperson (meist sind Frauen davon betroffen) das Münchhausen-Stellvertretersyndrom vorliegt.

Diese Mütter bringen ihre Kinder in Gefahr. Sie versuchen ein Kind krank zu machen oder sie töten es, um Aufmerksamkeit und Unterstützung aus der Umgebung zu erhalten. Mütter mit einem solchen Syndrom fügen ihren Kindern willentlich schwere Verletzungen zu und setzen sie schmerzhafte medizinische Behandlungen aus (Perry & Szalavitz, 2011).

Durch diese Gewaltformen kann es bei Kindern zu Entwicklungsverzögerungen kommen (Schulze et al., 2012). Misshandelte Kinder neigen vermehrt zu Aggressionen und hyperaktiven Verhaltensweisen. Diese Form von Misshandlungen bei Kindern wird von Lehrkräften als am schwersten gestörte Form eingeschätzt. Im Gegensatz zum aggressiven Verhalten zeigen solche Kinder Anpassungsfähigkeit. Sie beobachten Situationen, um diese einschätzen zu können um dadurch eventueller Gewalt aus dem Weg zu gehen (Weiß, 2011). Um weiteren Misshandlungen vorzubeugen, versuchen einiger diese Kinder „unsichtbar“ zu sein. Sie wollen keine Aufmerksamkeit, da sie jede Art von Aufmerksamkeit als bedrohlich einstufen. In der Schule gelten sie dann als „Tagträumer“ und können dem Unterricht nur schwer folgen. Sie ziehen sich immer mehr aus Kontakten zurück und isolieren sich vermehrt (Perry & Szalavitz, 2011). Körperlich misshandelte Kinder versuchen, nicht aufzufallen und wirken oftmals ängstlich bemüht. Einerseits beobachten sie Situationen, in dem sie sich ängstlich zurück ziehen, andererseits zeigen sie massives Verhalten und reagieren aggressiv (es platzt förmlich aus ihnen heraus). Das eigene Selbstbild ist zumeist negativ behaftet, diese Kinder halten sich für dumm und ungeliebt bzw. nicht liebenswert. Weiter kommt es hier oft zu einer Verzögerung

der Sprachentwicklung. Durch alle genannten Punkte (Sprache, Aggressionen, negatives Selbstbild) kommt es in unterschiedlichen Bereichen (z.B. Schule) dazu, dass diese Kinder immer wieder „anecken“, was das vorhandene, negative Selbstbild weiter verstärkt. Als langfristige Folgen neben der erhöhten Aggressionsbereitschaft sind autodestruktive Tendenzen aber auch Alkohol- und Drogenmissbrauch, Störungen in der Körperwahrnehmung, Probleme im emotionalen Bereich bis hin zu Neigungen von suizidalen Handlungen (Weiß, 2011). Selbstverletzendes Verhalten führt zu dissoziativen Zuständen. Dieser Zustand (näher beschrieben unter Punkt 4.2.2) ermöglicht ein Entkommen eines erhöhten Stressniveaus. Ritzen führt somit zu Gefühlen der Linderung und den Zugang zu „sicheren“ Orten (Perry & Szalavitz, 2011).

„Das Ritzen führt zur Ausschüttung von Opioiden im Gehirn, dadurch wird es für diejenigen besonders attraktiv, die zu einem früheren Zeitpunkt traumatisiert wurden und in der Dissoziation Linderung fanden“ (Perry & Szalavitz, 2011, S.240).

Dieses Gefühl stellt sich bei traumatisierten Jugendlichen beim Konsum von Drogen ebenfalls ein (Perry & Szalavitz, 2011).

Untersuchungen des National Center for Prevention of Child Abuse and Neglect (Denver) nennen als Folgen von körperlichen Misshandlungen:

- „Mangel an Objektpermanenz oder Objekt Konstanz [...]
- Neigung, sich um das seelische und körperliche Wohl der Eltern zu kümmern
- Gelernte Hilflosigkeit [...]
- Frustration auf Grund der Unfähigkeit, den Erwartungen der anderen zu entsprechen
- Unfähigkeit, die eigene Umwelt so wahrzunehmen und so auf sie einzuwirken, dass ihre Beherrschung angestrebt wird“ (Weiß, 2011, S.33)

4.2.3.2 VERNACHLÄSSIGUNG

Die Vernachlässigung wirkt sich ein Leben lang auf die Entwicklung eines Menschen aus, wobei der Zeitpunkt der Misshandlung ausschlaggebend für die Schädigung im körperlichen und seelischen Bereich ist: Je jünger das Opfer ist, desto höher ist das Risiko der Schädigung. Lebensbedrohende und tödliche Folgen der Vernachlässigung betreffen vor allem Säuglinge und Kleinkinder. Durch die Vernachlässigung kommt es neben körperlichen Symptomen und Fehlentwicklungen auch zu psychosozialen Schäden. Kognitive Fehlentwicklungen wie

Sprachprobleme und Konzentrationsschwierigkeiten gehören ebenfalls zu den Folgen einer Vernachlässigung (NMFsFFuG, 2008).

Beispielsweise wurden Kinder aus russischen Waisenhäusern stark vernachlässigt. Viele dieser Babys werden in langen Reihen von Gitterbetten in hellen Räumen mit 60 Kindern „aufbewahrt“. Die Kinder wurden gefüttert und die Windeln wurden gewechselt. Dies entsprach bereits der einzigen Aufmerksamkeit, die diesen Kindern zuteilwurde, da das Personal knapp war. Mit den Kindern wurde kaum gesprochen noch wurden sie gehalten. Sie entwickelten ihre eigene Sprache. Die frühe Vernachlässigung beeinflusst das Gehirn, das deutlich kleiner ist und in einigen Bereichen zu Gehirnschrumpfungen führen kann. Sprachprobleme, Aufmerksamkeitsprobleme sowie Impulsivität können die Folgen sein (Perry & Szalavitz, 2011). Wird ein Säugling beispielsweise häufig alleine gelassen, so hört es irgendwann auf zu weinen und lernt dabei, dass dieses Weinen nichts nützt. Weiterhin hörte der Säugling größtenteils niemanden sprechen und niemanden der ihn lobt. Lebenswichtige Reize werden dem Kind vorenthalten. Die schlechteste aller Lebensbereiche für ein Kind ist ein Milieu von unbeständiger Fürsorge, die noch zusätzlich von totaler Einsamkeit unterbrochen wird. So lernt das Kind, dass es sich nur auf sich selbst stützen kann. Wenn ein Kind genau dann vernachlässigt wird, wenn sich wichtige soziale Kreisläufe des Gehirns entfalten, so kann es weder die Freude greifbar wertschätzen, anderen Personen zu gefallen oder durch diese bejaht zu werden, noch leidet es sonderlich unter der Abweisung, die erfolgt, wenn anderen Menschen sein Verhalten missfällt (Perry & Szalavitz, 2011).

Die physiologischen Bedürfnisse, die auf der untersten Stufe der Bedürfnispyramide stehen (siehe Punkt 1.4.4) führen bei völligem Versagen nach einer gewissen Zeit direkt zum Tode. Bei einer Nichterfüllung der höheren Bedürfnisebenen kommt es ebenfalls zu Defiziten bzw. bleibenden Schäden. Fehlt es den Kindern an Liebe und Zuwendung, so kann es bei dem Kind zu emotionalen Störungen und Gedeihstörungen kommen. Langfristig kommt es zu körperlichen und psychischen Deprivationsfolgen und zu Bindungsstörungen (siehe auch Punkt 4.2.3.6), wenn es keine stabilen Bindungen gibt. Wird das Bedürfnis nach Schutz nicht ausreichend erfüllt und ist z.B. die Aufsicht nicht gewährleistet, so kann es zu Unfällen und so wiederum zu Behinderungen kommen. Mangelnde Körperpflege bei Säuglingen kann zu Entzündungen im Windelbereich und im weiteren Verlauf zu Defektheilungen (z.B. Superinfektionen der Haut) führen. Durch die Gesundheitsfürsorge können Erkrankungen vermieden bzw. ausgeheilt werden. Geschieht dies nicht, können einige Erkrankungen einen schweren Verlauf nehmen. Entwicklungsstörungen, Deprivation und psychiatrische Störungen können

sich durch einen sehr unregelmäßigen Tagesablauf und damit einhergehenden Schlafstörungen, sowie fehlender Anregung und keiner Vermittlung von Erfahrungen entfalten. Bei Angst und fehlendem Schutz vor Angst besteht die Möglichkeit von emotionalen Problemen und verminderten Selbstwertgefühlen (NMFsFFuG, 2008).

„Die Wahrheit ist, dass man sich selbst nicht lieben kann, wenn man nicht geliebt worden ist und geliebt wird. Die Fähigkeit zu lieben kann nicht in Isolation gebildet werden“ (Perry & Szalavitz, 2011, S.293).

Einige traumatisierte Kinder sprechen vielleicht nicht, weil sie im Gegensatz zu nicht-traumatisierten Kindern nur wenige Wörter gehört hatten und sie laufen nicht, weil sie niemand aufgefordert hatte. Ein Mangel an angemessener Stimulation, also ein Mangel an rechtzeitigen Angeboten kann somit zu vielen Defiziten führen. Auch ein Unverständnis über die Rollen der Eltern-Kind-Beziehung erschwert die Beziehung zu Gleichaltrigen (Perry & Szalavitz, 2011).

Vernachlässigte Kinder können es nicht aushalten, berührt zu werden. Durch liebevolle Berührungen lernt ein Kind normalerweise, die Körperkontakte mit den Gefühlen von Trost und Sicherheit zu verknüpfen. „Wird das kindliche Bedürfnis nach dieser nährenden Berührung nicht befriedigt, wird anscheinend auch die Verbindung zwischen menschlichem Kontakt und Wohlbefinden nicht hergestellt“ (Perry & Szalavitz, 2011, S.180/181).

Kinder sollten möglichst vielfältige Gelegenheiten haben ihre Möglichkeiten und Talente zu nutzen. Gibt es diese Gelegenheiten nicht, so können sie nicht entdecken wer sie sind und welche Fähigkeiten sie haben. Dies ist wichtig um ein Selbst zu entwickeln – um zu erfahren was man will. Weiter muss geübt werden Entscheidungen zu treffen und mit diesen Konsequenzen aus den getroffenen Entscheidungen zu leben, dieses ist bei Gehorsam nicht möglich. Um Kindern eine liebevolle und sichere Umgebung zu ermöglichen benötigt es ein Sicherheitsnetz aus Beziehungen - auch um alle lebenswichtigen Bedürfnisse zu befriedigen. Durch Lügen und Gleichgültigkeit versuchen traumatisierte Kinder und Jugendliche ihr schlechtes Verhalten zu verbergen (Perry & Szalavitz, 2011).

Weiterhin ist es wichtig für Menschen sich positive Möglichkeiten vorzustellen, denn so werden sie auch entsprechende Maßnahmen für die Zukunft treffen. Wer die Vorstellung des Verlaufs seines eigenen Lebens hat, kann sich auch in andere hineinversetzen. Traumatisierten Kindern sind meist nicht lebensbejahend, denn ihnen ist Vertrauen verloren gegangen. Eine Zukunft können sie sich nur schwer vorstellen, sie sind sogar der Überzeugung, dass sie früh sterben werden (Perry & Szalavitz, 2011 und Lackner, 2004).

4.2.3.3 SEELISCHE GEWALT

Als Folge von seelischen Misshandlungen verzeichneten Glaser und Prior in ihren Untersuchungen z.B. Minderwuchs, Minderleistung in der Entwicklung, aber auch Isolation, Aggressivität, dissoziales Verhalten, geringes Selbstwertgefühl, Angst und Schreckhaftigkeit. Weiter sind Folgen wie eine negative Weltsicht, eine ängstliche Anhänglichkeit an die Eltern, Misstrauen, Kommunikationsarmut, wenig Selbstwertgefühl, Autoaggressionen und kriminelles Verhalten von amerikanischen Forschern beschrieben worden (Weiß, 2011).

Da es gerade bei dieser Gewaltform zu dauernden Wiederholungen kommt, wird den betroffenen Kindern und Jugendlichen immer wieder zu verstehen gegeben, dass sie wertlos und voller Fehler sind. Die Erfahrung, dass Kinder und Jugendliche ihrer selbst willen geliebt und akzeptiert werden, fehlt ihnen, wie auch eine bedingungslose und vertrauenswürdige Zuwendung, die Kinder und Jugendliche zur Entwicklung ihrer Persönlichkeit benötigen. Durch eine Umkehr der Rollenverhältnisse zwischen Eltern und Kindern werden die Kinder zur Übernahme von Eltern-/Erwachsenenfunktionen gedrängt. Für die Entwicklung des Kindes stellt dies eine starke emotionale Belastung dar (Schulze et al., 2012).

Die seelische Gewalt hat Auswirkungen auf die kognitive und motorische Entwicklung der Kinder. Auf die Signale und Bedürfnisse der Kinder wird nicht reagiert, sie werden eher abgelehnt. Viele dieser Kinder sind unsicher gebunden (Krieger et al., 2007).

Diese Form von Gewalt lässt sich schwer von den anderen Formen der Gewalt abgrenzen, da sie auch immer Teil von diesen ist (Schulze et al., 2012).

4.2.3.3 SEXUELLE GEWALT

Opfer sexueller Gewalt leben mit dem Gefühl selbst für den Missbrauch verantwortlich zu sein. Sie verlieren ihre Selbstachtung, da sie denken, dass sie sich nicht gewehrt haben. Ihr Abwehrmechanismus bestand jedoch aus der inneren Erstarrung, den der Täter durchbrochen hat (Rachut, E. & Rachut, S. 2004). „Eine derart traumatische Gewalterfahrung überfordert die seelische und körperliche Bewältigungskraft von Kindern und Jugendlichen in extremer Weise. Daher kann ein solches Erleben nicht ohne Folgen bleiben. Wissenschaftliche Untersu-

chungen zeigen deutliche Zusammenhänge zwischen sexuellem Missbrauch und typischen Langzeitfolgen im Erwachsenenalter“ (Rachut, E. & Rachut, S., 2004, S.23).

Durch die sexuelle Gewalt geraten die zwischenmenschlichen Beziehungen, wie Bindungen innerhalb der Familie und das eigene Wertesystem außer Kontrolle. Außerdem wird das Selbstbild zerstört. Kinder und Jugendliche sind besonders gut manipulierbar, da der Missbrauch gerade in einer Zeit geschieht, in der ihre Entwicklung noch nicht abgeschlossen ist. Die Folgen für das Erwachsenenleben eines Missbrauchs im Kindesalter können sich in Art und Ausprägung unterscheiden. Sie sind abhängig von der Dauer des Missbrauchs (einmalig oder wiederholend), vom Verhältnis zum Missbraucher und von der genauen Form des Missbrauchs (z.B. Körperkontakt oder Penetration). Es gibt eine Vielzahl von unterschiedlichen Auswirkungen und nicht ein typisches Missbrauchssyndrom allein (Rachut, E. & Rachut, S., 2004).

Verletzungen im Genital- und Analbereich gehören neben Blutergüssen, Biss- und Schürfwunden an der Innenseite der Oberschenkel in erster Linie zu den physischen Verletzungen, die auf sexuellen Missbrauch hinweisen. Blutungen sowie eingeführte Fremdkörper im Anal- oder Genitalbereich, Geschlechtskrankheiten (AIDS, Pilzerkrankungen, Herpes, Tripper) und eine frühzeitige Schwangerschaft des Opfers sind weitere mögliche Indizien für sexuelle Gewalt. Als Überlebensstrategie reagieren die Missbrauchsoffer häufig mit psychosomatischen Erkrankungen. Oftmals leiden die Opfer unter Kopf-, Bauch- und Unterleibsschmerzen. Auch Schlafstörungen machen ihnen zu schaffen. Sie haben das Gefühl, dass sie sich vor erneuten Angriffen schützen müssen, wobei die Betroffenen auch teilweise von Alpträumen heimgesucht werden. Hauterkrankungen, wie Allergien, Ekzeme und starke Akne, Erkrankungen, die mit Atemnot und Erstickungsangst einhergehen (Asthma) und Lähmungserscheinungen der Extremitäten können psychosomatische Folgen eines sexuellen Missbrauchs sein. Eine mangelnde Konzentrationsfähigkeit und Übermüdung führen in der Schule häufig zu Problemen der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Eine plötzlich auftretenden Legasthenie sowie Sprachstörungen können weitere Folgen sein. Des Weiteren verbinden die Kinder und Jugendlichen den Missbrauch mit dem Gefühl der Ohnmacht. Dieses Gefühl soll durch eine übermäßige Kontrolle der Nahrungsaufnahme kompensiert werden. Die Betroffenen wollen sich durch das schädigende Essverhalten ihre Kontrollfähigkeit versichern. Mit den Essattacken bei der Esssucht ist das Ziel der Betroffenen sich durch die Gewichtszunahme unattraktiv zu machen, umso weitere sexuelle Übergriffe abzuwenden (Krieger et al.,2007).

Nach einer Missbrauchssituation möchten die Opfer selber bestimmen, was in ihren Körper hineinsoll. „Es ist ein erhebendes Gefühl, endlich selbst über den eigenen Körper zu bestimmen, z.B. durch das Einnehmen von Abführmitteln, durch Erbrechen oder durch ein Verweigern der Nahrung“ (Rachut, E. & Rachut, S., 2004, S.43).

Die psychischen Auswirkungen begleiten die Betroffenen meist ein Leben lang. Häufig kommt es zu einem Verlust an Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein hin zu massiven Verstimmungen und Angststörungen, die auf die Erniedrigung und Demütigung durch den Missbrauch zurückgeführt werden können. Die Opfer erleben ihre Situation meist als selbstverschuldet und deuten den Missbrauch als Bestrafung, welche sie verdient haben (Krieger et al., 2007).

Durch den Missbrauch entwickeln die Betroffenen eine Hilflosigkeit und eine Hoffnungslosigkeit, die alle Aktivitäten lähmt. Sie geraten in eine Isolation, denn die Opfer wagen es nicht, sich Hilfe zu holen. Sie müssten dann das Geschehen preisgeben, für das sie sich schämen. Es gibt für die Betroffenen scheinbar keinen Ausweg und das Gefühl der Ohnmacht und Hilflosigkeit ist das bestimmende Gefühl (Rachut, E. & Rachut, S., 2004). „Also bleibt nur die Möglichkeit, stumm zu ertragen, regungslos auszuharren, antriebslos dazusitzen, gelähmt vor sich hin zu brüten“ (Rachut, E. & Rachut, S., 2004, S.36). Diese Beschreibung passt auf das Krankheitsbild einer Depression, die sich in vielen Fällen aus diesem Kindheitstrauma entwickelt. Es kann auch zu einer ausgeprägten Todessehnsucht bis hin zu Suizidversuchen bei den Betroffenen kommen, die aus ihrer Zerrissenheit rührt. Sie wollen Leben, können es jedoch nicht und manchmal sehen sie keinen anderen Ausweg. Autoaggressionen sind ebenfalls häufig die Folgen eines sexuellen Missbrauchs. Die Regulierung von Gefühlen wie Liebe, Wut und Freude wird durch das Trauma bestimmt und immer wieder hinterfragt. Die Gefühlswelt ist vollkommen durcheinander und der Druck der Geheimhaltung erschwert die Situation für die Missbrauchsopfer. Durch einen Schmerz, den sie sich dann zufügen, können sie diesem Durcheinander ihrer Gefühle entkommen. So kann es bei ihnen zu einem Mechanismus kommen und sie führen sich immer wieder diese Schmerzen zu. Durch Ritzen oder Schnip-peln kommt es bei den Opfern zu einer Zufriedenheit, sie fühlen sich in ihrem Gefühlschaos nicht mehr eingeeengt. Außerdem können sie ihren inneren Schmerz so für sich sichtbar machen. Durch das selbstverletzende Verhalten führen sie einen dissoziativen Zustand herbei. Dies ähnelt der Erschütterung, die sie während der ursprünglichen Schädigung hatten. Einen Ausweg aus ihrer Angst erfahren sie dann durch das Schneiden, denn dies ist beruhigend für sie. Vor allem Mädchen neigen zu Selbstverletzungen und Depressionen, wogegen Jungen

eher mit Aggressionen gegenüber anderen Personen reagieren (Rachut, E. & Rachut, S., 2004 und Krieger et al., 2007 und Perry & Szalavitz, 2011).

Sexuell missbrauchte Kinder und Jugendliche glauben vielfach, dass sie minderwertig und unwürdig sind, dass sie nichts taugen und deshalb abgelehnt werden. „Sie projizieren ihren Selbsthass auf die Welt und werden sensibel – ja geradezu übersensibel – für jedwedes Anzeichen von Zurückweisung“ (Perry & Szalavitz, 2011, S.230/231).

Durch die begleitenden Drohungen der Täter entwickelt das Kind oder der Jugendliche massive Ängste bis hin zu Panikattacken, die später durch Erinnerungen ausgelöst werden können. Mehrmaliges tägliches Duschen und Umziehen oder wiederholtes Waschen der Hände gehört zu den zwanghaften Verhaltensweisen, wodurch die Opfer sich vom „Schmutz“ befreien möchten. Außerdem möchten sie die Gefühle der Scham und der Schuld loswerden. Kleinere Kinder fallen in ihrer Entwicklungsstufe häufig zurück und machen Rückschritte in der Reinlichkeitserziehung, in der Sprachentwicklung und im Spielverhalten. Wie bereits oben näher beschrieben, ziehen sich einige Missbrauchsoffer nach den sexuellen Übergriffen zurück, andere dagegen reagieren mit Distanzlosigkeit. Einige betroffene Kinder möchten Anerkennung erhalten und zeigen übermäßige schulische Anstrengungen, wobei die Schule für sie einen geschützten Raum darstellt, indem sie vor dem Täter sicher sind und in dem sie sich frei entfalten können. Einige Kinder und Jugendliche, die Opfer eines sexuellen Missbrauchs geworden sind, versuchen der Situation zu Hause zu entfliehen, indem sie Weglaufen (Krieger et al., 2007).

Durch die erlebte Gewalt können Kinder keine positive Beziehung zur eigenen Sexualität aufbauen, sie verhalten sich häufig stark sexualisiert. Dieses sexualisierte Verhalten zeigt sich z.B. durch die Sprache, durch exzessives Herzeigen der Genitalien oder durch die Integration im Spiel. Häufig entfalten sich auch Ängste vor allem, was mit Sexualität zu tun hat und sexuelle Aktivitäten werden als Bedrohung angesehen (Rachut, E. & Rachut, S., 2004 und Krieger et al., 2007).

Zu den Spätfolgen eines sexuellen Missbrauchs zählen psychosomatische Symptome. Einige Beispiele sind Beschwerden mit den Verdauungsorganen (Übelkeit und Erbrechen), Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Schlaf- und Sprachstörungen, Hauterkrankungen, Krämpfe, Herzbeschwerden und Schweißausbrüche (Rachut, E. & Rachut, S., 2004).

4.2.3.5 BINDUNGSTÖRUNGEN

Der britische Kinderpsychiater John Bowlby begründete die Bindungstheorie, die besagt, dass der Säugling während des ersten Lebensjahres eine starke emotionale Bindung zu einer Hauptbindungsperson entwickelt (Bowlby, 1958). Diese Bindungsperson ist der „sichere emotionale Hafen“ und Grundlage für eine positive Entwicklung des Kindes (Brisch, 2011). Gibt es ein sicheres Bindungssystem, so ist es dem Kind möglich, sein Explorationssystem zu aktivieren. Laut der amerikanischen Entwicklungspsychologin M. Ainsworth (1970) ist eine vollständige Exploration des Kindes ohne sichere emotionale Bindung nicht möglich. Im Erwachsenenalter ist das entwickelte Bindungssystem weiter aktiv. In Gefahrensituationen wird die Unterstützung von Personen gesucht, bei denen sie Hilfe erwarten (Parkers, Stevenson-Hinde, Marris, 1991).

Im Gehirn läuft die Entwicklung von Bindungen folgendermaßen ab: In den ersten drei Lebensjahren gibt es diesbezüglich genetisch bedingt eine Überproduktion von Nervenzellen und neuronalen Schaltstellen. Eine minimale Menge an Umweltstimulationen (Geräusche, Gerüche oder Licht) reichen aus, um eine Bildung von Nerven-Schaltstellen zu erreichen. Mangelnder Gebrauch, zum Beispiel durch Vernachlässigung oder exzessiven Stress (Kindesmisshandlung o.ä.) kann dazu beitragen, bereits bestehende Nervenverbindungen zu eliminieren (Huber, 2012). Einen entgegen gesetzten Prozess, der „erfahrungsabhängige“ Entwicklung genannt wird, bedeutet, dass durch gemachte Erfahrungen neue Nervenverbindungen entstehen können. Daniel Siegel (Professor der Psychiatrie am Zentrum für Kultur, Gehirn und Entwicklung und Leiter des Mindful Awareness Research Center der University of California) prägte den Spruch: „Zwischenmenschliche Begegnungen lässt die Nervenverbindungen wachsen, aus denen die Psyche entsteht“ (Huber, 2012, S.98).

Somit lässt eine durchschnittliche Stimulans in einer für das Kind angemessenen Umgebung eine gute Entwicklung des Gehirns zu. Gute zwischenmenschliche Erfahrungen sind immens wichtig für die positive Entwicklung der Schaltkreise im Gehirn, die emotionales und soziales Verhalten regeln. Die Art der zwischenmenschlichen Kommunikation in den ersten Lebensjahren ist für die Bindungserfahrungen des Menschen wichtig. Das Kind lernt verschiedene Arten der Kommunikation. Die feinfühligkeit Kommunikation sorgt z.B. dafür, angemessen emotional zu reagieren. Muster von Interaktionen entstehen, die durch fürsorgliche Erwachsene hervorgerufen werden. Positive und negative Zustände des Kindes werden durch die Erwachsenen reguliert. Für die Reifung des Gehirns des Kindes ist diese emotionsregulierende Interaktion enorm wichtig (Huber, 2012).

4.2.3.6 POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

Nach dem Erleben traumatischer Ereignisse kann eine traumabezogene psychische Erkrankung entstehen. Diese wird posttraumatische Belastungsstörung genannt.

Sie zeichnet sich durch folgende Symptomgruppen aus:

- Vermeidung von Reizen und Situation, die an das Trauma erinnern
- Permanente Überregung des Kindes
- Traumatische Ereignisse werden wiedererlebt, oder Teile davon spielen sich im Kopf der Kinder ab (Huber, 2012).

Typisch sind auch Angstzustände oder erhöhte Schreckhaftigkeit. Viele der betroffenen Personen leiden massiv unter Schlafstörungen und Alpträumen. Oftmals ist ein deutlicher Leistungs- und Konzentrationsabfall zu beobachten. Vor allem Symptome von Übererregung werden bei Kindern häufig beobachtet. Unter anderem laufen sie sehr viel umher, beobachten intensiv ihre Umgebung oder zeigen starke Anspannung beim Sitzen oder Schreiben. Im Rahmen anderer psychischer Erkrankungen (ADHS, Depressionen usw.) können diese Symptome ebenfalls auftreten. Sie sollten zwingend diagnostisch abgeklärt werden. Bei Erwachsenen ist das Wiedererleben nicht immer vorhanden. Vielmehr können sie sich nicht oder nur bedingt an Vorgänge erinnern (Huber, 2012).

Von sogenannten „Triggern“ wird gesprochen, wenn Kinder in Situationen, in denen sie stark an das Trauma erinnert werden, mit starken Stresssymptomen, wie Weinen, Klammern oder Angstreaktionen. Ein Trigger kann ein ganz spezielles Merkmal sein, wie zum Beispiel ein roter Kapuzenpulli. Ein Mensch der sexuell missbraucht wurde, könnte die Kleidung des Täters, z.B. einen roten Kapuzenpulli, immer wieder vor Augen haben. Ein ähnliches Kleidungsstück kann somit für das Opfer bereits Angst auslösend sein und zu extremen Reaktionen führen (Huber, 2012).

Weitere Reaktionen auf eine Posttraumatische Belastungsstörung können sein:

- Wiedererleben der belastenden Erinnerung in Form von Gedanken, Alpträumen, Flashbacks, Pseudohalluzinationen (am Fußende des Bettes steht eine dunkle Gestalt.)
- Kinder spielen belastende Szenen nach, ohne dass Erleichterung eintritt
- Wiederkehrende Alpträume bei Kindern
- Vermeidung von Reizen, die den Menschen an das Trauma erinnern könnten
- Amnesie (sich an keine Aspekte des Trauma erinnern zu können)

- Keine zärtlichen Gefühle empfinden zu können (Huber, 2012)

„Etwa ein Viertel der Posttraumatischen Belastungsstörungen sind „late onset PTSD“, das bedeutet: Sie haben früh ihren Anfang, brechen aber erst später, nach einem erneuten extremen Stress, aus“ (Huber 2012, S.70). Dies kann zu Beispiel der Jahrestag eines Traumas oder eine erneute Traumatisierung sein.

4.3 BEDÜRFNISSE VON TRAUMATISIERTEN KINDERN UND JUGENDLICHEN

Auf die allgemeinen Bedürfnisse von Kindern wird unter Punkt 1.4.4 eingegangen. Insgesamt haben Kinder noch wenig Lebenserfahrung und sind auf die Hilfe und Unterstützung von Erwachsenen angewiesen. Dies gilt auch bei der Bewältigung von Problemen. Bei traumatischen Situationen wird diese Hilflosigkeit deutlich. Kinder reagieren in solchen Momenten meist mit Hilflosigkeit, Ausgeliefertsein, Schock, Angst, Verunsicherung, aber auch mit Scham und Schuld. Aufgrund der noch fehlenden intellektuellen und sprachlichen Befähigung und Erfahrung sind sie nicht in der Lage, dem erlebten Trauma einen Sinn zu geben. Gerade diese Sinngebung, also die Integration von Erlebtem in die eigene Biographie, dient der Bearbeitung und Bewältigung (Eckardt, 2005). Die Bewältigung eines traumatischen Erlebnisses verläuft individuell und nicht geradlinig. Die Bewältigungsprozesse sollten für jeden Einzelnen in seinem persönlichen Tempo vollzogen werden (Lackner, 2004).

Kinder und Jugendliche, die in ihrer (frühen) Kindheit existenzbedrohende Gewalt, Verwahrlosung und Vernachlässigung (Typ II) kennengelernt haben, leiden oftmals unter dauerhaften Folgen und entwickeln chronische Traumafolgestörungen. Aufgrund dieser Erkenntnisse wird die Notwendigkeit deutlich, dass bei der pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen darauf geachtet wird, ihrem Bedarf gerecht zu werden.

Das Fundament bildet hier die wertschätzende und verstehende Haltung. Bei dieser Grundhaltung sollte der Schwerpunkt auf die Ressourcen und Resilienz der Kinder und Jugendlichen gelegt werden, wobei das Wissen über Folgen von Traumata und biographische Belastungen dabei berücksichtigt werden sollte. Um Erlebtes zu überstehen haben traumatisierte Kinder und Jugendliche Überlebensstrategien aufgebaut. Für die pädagogische Arbeit ist es wichtig, diese zu verstehen, um den Kindern und Jugendlichen adäquat begegnen zu können. Um bei

der traumapädagogischen Arbeit einen sicheren Ort bieten zu können, sollte ein Zusammenspiel zwischen Kinder und Jugendlichen, Pädagogen, Fachdiensten, Leitungskräften und Strukturen gegeben sein. Das Konzept der Traumapädagogik ist ein institutioneller und kontinuierlicher Prozess, bei dem alle Beteiligten in ihrem Bereich Verantwortung übernehmen. Daher sollten institutionelle Handlungsansätze wie die Annahme des guten Grund, Wertschätzung, Partizipation, Transparenz und Spaß/Freude generell deutlich werden.

Die Annahme des guten Grund ist ein erster Schritt. Es geht hierbei gezielt darum, die Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen, die für sie aufgrund von Erlebtem notwendig geworden sind, zu würdigen und wertzuschätzen. Dadurch wird ihnen die Möglichkeit gegeben, ihr belastendes Verhalten im Bezug auf die Notwendigkeit zu reflektieren und ggf. andere, alternative Verhaltensweisen zu erarbeiten (Bausum et al., 2011b). Bereits bei der Aufnahmesituation sollte dies beachtet werden. Gerade neue Situationen, wie z.B. das Aufnahmegespräch, führen oftmals zu Verunsicherung und Angst seitens der Klienten. Daher sollte bereits bei der Aufnahme dem Verhalten der Kinder und Jugendlichen ein Sinn gegeben und diese notwendigen Verhaltensweisen gewürdigt werden. Dies kann man z.B. mit einer Frage wie: „Du machst das jetzt weil...“ machen. Es wird gefragt, um dem Verhalten einen Sinn zu geben.

Kinder und Jugendliche, die eine traumatische Situation erlebt haben, sehen oftmals durch erlebte Ohnmacht und Hilflosigkeit keinen Wert mehr in ihrem Handeln. Um dieses wieder als wertvoll zu erleben, sollten Situationen geschaffen werden, in denen die Kinder und Jugendliche Stärken aufweisen. Dadurch erleben sie Erfolgserlebnisse und lernen sich selbst zu schätzen. In Folge dessen wird das Selbstwertgefühl gestärkt und das Selbstbewusstsein kann wachsen (Bausum et al., 2011b). Dies sollte im Aufnahmegespräch berücksichtigt werden. So könnten im Vorfeld die Stärken des Klienten hinterfragt und diese beim Gespräch mit einbezogen werden. Außerdem sollte dem Klienten im Gespräch ein Gefühl von Wertschätzung gegeben werden, indem ihm immer wieder mitgeteilt wird, dass darauf geachtet wird, was er kann. Ebenso sollte dem Klienten mitgeteilt werden, dass seine persönlichen Grenzen Beachtung finden und seine bisherigen Lösungsversuche in vollem Maß respektiert werden.

Traumatisierte Kinder und Jugendliche haben in ihrer Vergangenheit meist einen Missbrauch von Hierarchie und Macht erlebt. Sichernde Strukturen waren für sie willkürlich und nicht vorhersehbar. Daher ist es notwendig, diese Kinder und Jugendlichen durch Transparenz einen verantwortungsvollen Bezug zu Struktur, Hierarchie und Macht erleben zu lassen. Das aus der Vergangenheit bekannte unberechenbare Agieren muss zu Berechenbarem verändert werden (Transparenz, Erklärungen). Dadurch wird den Kindern und Jugendlichen ein sicherer

Ort gegeben (Bausum et al., 2011b). Bei der Aufnahme eines Klienten muss auch die Transparenz berücksichtigt werden. Dem Kind oder Jugendlichen sollte der Ablauf eines solchen Gesprächs erklärt und die Reihenfolge eingehalten werden. Ebenso kann im Gespräch über Tagesstrukturen im Gruppenalltag gesprochen werden, aber auch über Regeln und Konsequenzen. Dem Klienten sollte ebenfalls das Angebot unterbreitet werden, dass er immer fragen kann und dass alles erklärt wird. Alexander Korittko (Korittko & Pleyer, 2012) sagt, dass traumatisierte Kinder und Jugendliche einen dauerhaft sicheren Platz brauchen. Sie sollen das Gefühl haben, dass es gut ist, wo sie sind, also ihre Unterbringung als positiv erleben. Dies kann unterstützt werden, indem diese Kinder und Jugendlichen ihr Zimmer, aber auch die Umgebung mit gestalten. Ebenso sollte den Kindern und Jugendlichen immer eine Rückzugsmöglichkeit geschaffen werden. In der Vergangenheit hatten sie eine solche oftmals nicht und waren der Situation schutzlos ausgesetzt. Das Kind reagierte mit Dissoziation. Bietet man dem Kind eine Möglichkeit des Rückzuges, kann es sich beruhigen und regulieren. Weiter sagt Korittko, dass klare Regeln und Konsequenzen benannt werden sollten. Diese bieten dem Kind Sicherheit und Transparenz, im Gegensatz zur bekannten Willkür. Traumatisierte Kinder und Jugendliche benötigen Platz. Nähe und Zwang sollten vermieden werden. Es sollte Abstand gehalten und aus kontrollierter Distanz Regelungen getroffen werden. Ebenso sind feste Tagesstrukturen von Nöten. Diese bieten den Kindern und Jugendlichen Sicherheit und Transparenz. Abweichungen sollten möglichst frühzeitig und intensiv mit den Klienten besprochen werden, damit dieser sich darauf einstellen kann (Korittko & Pleyer, 2012). Durch die traumatischen Erlebnisse haben Kinder und Jugendliche oftmals ein Ungleichgewicht der Emotionen. Bei ihnen überwiegen Gefühle der Angst, Ohnmacht, Scham, Trauer, Ekel und Wut. Daher ist es wichtig, die Seite der Freude zu beleben und positives Erleben zu fördern, um ein Gleichgewicht der Emotionen herzustellen. Spaß und Lachen führt zu einer Ausschüttung des Hormons Serotonin (Glückshormon) und soll ein Gegengewicht zur erhöhten Adrenalinausschüttung (Stress, Angst, etc.) bieten (Bausum et al., 2011b). Freude und Spaß sollten als Komponenten bei der Aufnahme auch ihre Berücksichtigung finden. Selbst wenn ein Gespräch immer einen ernsten und professionellen Charakter besitzt, kann dies möglich sein. Außerdem sollte auf die Aktivitäten im Gruppenalltag eingegangen werden. So kann dem Klienten verdeutlicht werden, dass man dort gemeinsam Spaß hat und dies fördert die Gemeinschaft. Ein weiteres Angebot könnte sein, dass z.B. der Bezugsbetreuer (sollte im Gespräch anwesend sein) Dinge die ihm Spaß machen mit dem Klienten durchführt, um ihn mit der Freude „anzustecken“.

Laut Alexander Korittko (Korittko & Pleyer, 2012) gibt es weitere Hilfen im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. So sollten immer regressive Situationen vermieden werden. Die Kinder und Jugendlichen empfinden „Schönes“ als beängstigend und fremd. Durch ihr geringes Selbstwertgefühl unterstreichen sie dies mit dem Gedanken, dass sie so etwas nicht verdient haben. Daher sollte mit „Schönem“ nicht übertrieben werden, da die Kinder und Jugendlichen sonst schwer Vertrauen fassen (Korittko & Pleyer, 2012). Es sollte dezent aber liebevoll auf das Kind eingegangen werden. Im Bezug auf die Aufnahmesituation gehört hier ein schön gedeckter Tisch dazu. So sollten Getränke für die Erwachsenen, aber auch für den Klienten angeboten werden. Kekse und ein Blumenstrauß werten das Ganze ebenfalls auf. Um dem Kind oder Jugendlichen das Ankommen zu erleichtern, könnte ein selbst gestaltetes Willkommensbild vor der Zimmertür hilfreich sein. Pompöse Dekorationen sollten vermieden werden.

Weiter sagt Korittko (Korittko & Pleyer, 2012), dass Gespräche über die Traumatisierung doziert werden sollten. Ein Ausfragen des Kindes sollte möglichst nicht stattfinden.

Ebenso ist es wichtig, dass Retraumatisierungen vermieden werden. Das Kind sollte feste Bezugspersonen haben, keine Situationen von Gewalt erleben und der Medienkonsum eingegrenzt werden. Als positiv sind Gesellschaftsspiele zu bewerten, diese fördern die soziale Kompetenz. Das Aufeinandertreffen von z.B. Mutter und Kind kann ebenfalls zu retraumatisierenden Erlebnissen führen, auch wenn die Mutter sich positiv verhält (Korittko & Pleyer, 2012). Dies ist bei der Aufnahme im Vorfeld zu beachten. Sollte das Kind nicht aus der Herkunftsfamilie kommen und sich der Kontakt zwischen Mutter und Kind im Vorfeld schwierig gestaltet haben, muss ein Aufeinandertreffen überdacht und ggf. in Frage gestellt werden. Dies gilt ebenso für andere Personen.

Mag. Dr. Regina Lackner beschreibt drei ausschlaggebende Aspekte, die bei der Bewältigung eines Traumas von großer Wichtigkeit sind, nämlich das Erleben von Sicherheit, Kontrollierbarkeit und Normalität (Lackner, 2004). Diese drei grundlegenden Gesichtspunkte fassen insgesamt die Bedürfnisse von traumatisierten Kindern und Jugendlichen effektiv zusammen und ihre Beachtung ist positiv für die Bewältigung traumatischer Erlebnisse.

Sicherheit bzw. das Erleben von Sicherheit ist ein wesentlicher Bestandteil bei der Traumapädagogik. Dem Kind/Jugendlichen wird dadurch die Möglichkeit gegeben, langsam an innerer Stabilität zu gewinnen.

- So sollte Sicherheit dadurch gewährleistet werden, dass das Kind/der Jugendliche keinen zusätzlichen traumatischen Erlebnissen ausgesetzt wird (Lackner, 2004). Speziell auf die

Aufnahmesituation bezogen könnte z.B. geschaut werden, ob der Klient seine bekannte Schule weiter besuchen kann, wenn dies ortsgebunden möglich ist. Dadurch behält er seine bekannten Lehrer und Klassenkameraden, die sich vielleicht durch ein freundschaftliches Verhältnis auszeichnen. Es wird gewährleistet, dass das Kind/der Jugendliche hier keine zusätzlichen Verluste erlebt.

- Weiter sollte der Klient Verlässlichkeit erleben. Durch das Einhalten von Versprechen, Vereinbarungen aber auch Konsequenzen erlangt das Kind/der Jugendliche eine Art von Kontrolle und Sicherheit. Das Kind/der Jugendliche bekommt durch vorhersehbare und sichere Situationen die Möglichkeit, Vertrauen aufzubauen (Lackner, 2004). Auch hier kann speziell die Aufnahmesituation betrachtet werden. Bei dieser Form von Gesprächen werden gezielt Vereinbarungen getroffen. Es ist von großer Wichtigkeit, dass das Kind/der Jugendliche im Anschluss das Einhalten solcher Vereinbarungen erlebt, um sich orientieren zu können.
- Auch Beziehungen sind ein wichtiger Aspekt im Bezug auf Sicherheit. Diese sollten sich durch liebevolle Beständigkeit auszeichnen. Diese Beziehungen beschränken sich nicht nur auf das familiäre Umfeld. Auch Nachbarn, Bekannte oder Personen in unterschiedlichen Helfersystemen sind hier zu nennen (Lackner, 2004). In der stationären Kinder und Jugendhilfe bietet sich das Bezugsbetreuersystem an, ebenso wie ein konstantes Team mit wenigen Wechseln, insofern dies zu bewerkstelligen ist. Der Bezugsbetreuer sollte bei der Aufnahme anwesend sein, um das Kind/den Jugendlichen bereits zu Anfang kennenzulernen.
- Wichtig ist ebenfalls, dass sich der Klient mit all seinen Emotionen angenommen fühlt. Durch die Vermittlung von Sicherheit und Geborgenheit kann das Kind/der Jugendliche sich auch als „normal“ empfinden. Hiermit ist nicht zwangsläufig gemeint, dass alle seine Verhaltensweisen als gut titulierte werden. Es geht hierbei gezielt um den Aspekt, dass das Kind/der Jugendliche angenommen und akzeptiert werden sollte (Lackner, 2004). In der Aufnahmesituation ist diese Haltung ein wichtiger Punkt. Es sollte auf die Gesprächsführung geachtet werden. Eine Problemfokussierung sollte vermieden und Ressourcen in den Vordergrund gerückt werden.

Als zweiten grundlegenden Aspekt nennt Lackner (2004) die Kontrollierbarkeit. Traumatisierte Kinder und Jugendliche benötigen eine gewisse Vorhersehbarkeit, die durch Transparenz und Klarheit gewährleistet wird (Lackner, 2004).

- Um den Kindern und Jugendlichen ein Gefühl von Kontrolle zu geben, sollten alltägliche Abläufe und Entscheidungen immer strukturiert, überschaubar und vorhersehbar gemacht werden. Dies biete den Kindern und Jugendlichen die nötige Sicherheit, sie können zur Ruhe kommen und innerlich an Stabilität gewinnen (Lackner, 2004). Auch hier kann speziell die Aufnahmesituation betrachtet werden. Den Kindern und Jugendlichen sollte direkt zu Anfang der Ablauf des Gesprächs verdeutlicht werden. Genau an diesen sollte sich gehalten werden. Wichtig ist, dass im Aufnahmegespräch keine Versprechungen gemacht werden, die im Nachhinein nicht eingehalten werden können.
- Auch eine umfangreiche Information über einschneidende Vorkommnisse, größere Veränderungen und wichtige Entscheidungen ist bei der Traumaarbeit von Nöten. Dadurch können bei den Kindern und Jugendlichen Gefühle von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein vermieden werden. Klarheit über Abläufe und Termine führt zu Vorhersehbarkeit und ist daher ebenso notwendig (Lackner, 2004). Beim Aufnahmegespräch sollten zusammen mit dem Klienten feste Termine besprochen werden. Hierzu gehören z.B. eine Regelung von Besuchskontakten, aber auch medizinische Dinge wie Erstuntersuchungen, Vorstellungen beim Therapeuten etc. Die Abläufe sollten thematisiert werden, um Klarheit für die Kinder und Jugendlichen zu schaffen. Alle Absprachen, Termine und Vereinbarungen sollten größtmöglich eingehalten werden.

Der dritte grundlegende Aspekt ist der, der Normalität. Traumatische Erlebnisse sind keine alltäglichen Situationen. Genau solche müssen traumatisierte Kinder und Jugendliche konstant erleben, um an Stabilität zu gewinnen und Traumata zu verarbeiten. Durch einen strukturierten Tagesablauf und Routine kann das Kind/der Jugendliche Normalität erleben. Ebenso bekommen diese Kinder und Jugendlichen dadurch eine gewisse Kontinuität und Beständigkeit, was wiederum zu Sicherheit führt (Lackner, 2004). In der stationären Kinder und Jugendhilfe sollte genau diese Normalität durch Struktur und Routine gegeben sein. Feste Tagesabläufe bieten Kontrolle und Sicherheit und lassen die Kinder und Jugendlichen Beständigkeit erleben. Bei der Aufnahme sollten Tagesabläufe vorgestellt werden, um bereits zu Anfang Transparenz zu vermitteln und den Kindern und Jugendlichen Sicherheit zu bieten.

Zusammenfassung

Im Folgenden wird oben Beschriebenes in einer Tabelle zusammengefasst dargestellt. Die Bedürfnisse werden beschrieben und ein entsprechender Umgang, sowohl allgemein als auch speziell bei der Aufnahmesituation, wird genannt.

Bedürfnisse	Umgang allgemein	Berücksichtigung Aufnahme
<ul style="list-style-type: none"> • Sicherer Ort 	<p>Zusammenspiel zwischen Klient, Pädagogen, Fachdiensten, Leitung und Strukturen</p> <p>→ kontinuierlicher und institutioneller Prozess</p> <p>→ Verantwortung liegt bei allen</p>	<p>Videoaufnahme der Aufnahmesituation, Anzahl und Auswahl der Teilnehmer berücksichtigen (Videoaufnahme im Anschluss nutzen) → nicht zu viele „fremde“ Personen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Wertschätzung 	<p>Schwerpunkt Ressourcen und Resilienz</p> <p>Blickpunkt auf Trauma und Biographie</p>	<p>Biographicarbeit, Anamnese, Fallvorstellung im Vorfeld ressourcenorientiertes Agieren im Gespräch</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Annahme des guten Grund 	<p>Klient mit allen Emotionen annehmen</p> <p>Überlebensstrategien verstehen</p>	<p>Gesprächsführung (ressourcenorientiert, lösungsorientiert)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Partizipation 	<p>Situationen schaffen, in denen Klienten eigenständig handeln wollen → Stärkung!!!</p> <p>Erfolgserlebnisse schaffen</p>	<p>Gefühl von Wertschätzung geben, persönliche Grenzen des Klienten beachten, Anerkennung bisheriger Lösungsversuche</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Transparenz, Verlässlichkeit, Kontrollierbarkeit 	<p>klare Regeln / Konsequenzen, deutliche / verständliche Abläufe, Vorhersehbarkeit, Kontrollierbarkeit</p>	<p>Vorstellung des Ablaufes über das Gespräch, Vorstellung des Gruppenalltages, etc.</p>

	berechenbares Agieren	dem Klienten verdeutlichen, dass er immer fragen kann, alles wird erklärt Vereinbarung von z.B. Besuchskontakten
• Spaß – Freude	Situationen schaffen, die Freude bereiten von Situationen berichten, die Freude machen → Klienten „anstecken“	Planung einer Situation, die dem Klienten Freude machen könnte
• Nähe / Distanz	Abstand halten → aus kontrollierter Distanz Absprachen treffen	Positionierung der Gesprächspartner beachten / planen
• Regressive Situationen vermeiden	mit „Schönem“ nicht übertreiben → führt zu Unsicherheit und Angst (Unbekanntem)	dezent, aber liebevoll auf den Klienten eingehen angenehme Atmosphäre, aber nicht übertrieben
• Dosierung der Gespräche über Trauma	Ausfragen vermeiden, Kind soll berichten und gibt das entsprechende Tempo vor	
• Retraumatisierung vermeiden → Sicherheit	Sicherheit, keine Gewalt, feste Bezugspersonen	teilnehmende Personen überdenken → „was tut dem Kind gut“

<ul style="list-style-type: none"> • Beziehungen 	liebevolle Beständigkeit	Anwesenheit des Bezugsbetreuers, festes Team
<ul style="list-style-type: none"> • Normalität 	strukturierter Tagesablauf, Kontinuität, Beständigkeit	Vorstellung fester Tagesabläufe

4.4 AUFNAHMEVERFAHREN IM EYLARDUSWERK

Die Aufnahme in den Wohngruppenverbund des Eylarduswerkes wird laut Schlüsselprozess (Horst ter, 2005) in vier Basisbereiche unterteilt:

- Kontaktaufnahme seitens des Jugendamtes (meist telefonisch)
- Aufgaben der Regionalleiterkonferenz (RLK)
- Erstkontakt
- Gegeneinladung und der Besuch in der Wohngruppe

Im Folgenden werden alle Punkte genau erläutert und die Inhalte der einzelnen Bereiche genannt:

4.4.1 DIE KONTAKTAUFNAHME SEITENS DES JUGENDAMTES (meist telefonisch)

Eine Anfrage läuft meistens über die regionalen oder überregionalen Jugendämter. Hier nehmen die fallzuständigen Jugendamtsmitarbeiter/innen Kontakt zum Eylarduswerk auf. Oftmals werden die Regionalleiter direkt kontaktiert, da sich Jugendamtsmitarbeiter/innen und

Regionalleiter bereits aus der Vergangenheit kennen. Weiter bietet sich die Verwaltung als Ansprechpartner an, die den Kontakt zur entsprechenden Regionalleitung aufnimmt, damit es schnellstmöglich zu einem Rückruf kommen kann. Im Telefonat wird der Klient vom Jugendamtmitarbeiter/in vorgestellt, seine Biographie besprochen und die Problematik verdeutlicht. Anhand dieser Angaben entsteht ein entsprechendes Anforderungsprofil (Kind/Familie) und eine mögliche Gruppe als Unterbringung wird überlegt. Aufgrund der Problematik kann im Gespräch auch eine andere Einrichtung für das Kind/der Jugendliche empfohlen werden. Entscheiden sich beide Parteien für eine Unterbringung im Eylarduswerk, werden seitens des Jugendamtes sämtliche Informationen in schriftlicher Form (per Fax oder E-Mail) an die Einrichtung versandt (Horst ter, 2005).

4.4.2 DIE AUFGABEN DER REGIONALLEITERKONFERENZ (RLK)

In der RLK werden die Anfragen vorgestellt, besprochen und über eine mögliche Gruppe entschieden. Hierzu werden die Unterlagen vom Jugendamt benutzt, sofern diese bereits vorliegen. Der zuständige Regionalleiter übernimmt den Fall und nimmt rückkoppelnd den Kontakt zum Jugendamt, aber auch zur entsprechenden Gruppe auf. Um die Unterlagen zu überprüfen wird eventuell der Pädagogische Dienst (PD) eingeschaltet. Die Gruppe erhält unverzüglich die schriftlichen Informationen über den Klienten. Im Team wird dann, meist zusammen mit dem Regionalleiter, dessen Einfluss sich durchsetzen kann, der Fall geprüft. Gemeinsam wird über den notwendigen Bedarf gesprochen und im Anschluss über ein „Kennenlernen“ entschieden. In der RLK kann es ebenfalls zu einer Ablehnung des Klienten, mit Empfehlung in eine andere Einrichtung, kommen. Auch diese Informationen übergibt der Regionalleiter im Anschluss an das entsprechende Jugendamt (Horst ter, 2005).

4.4.3 DER ERSTKONTAKT

Das erste Treffen findet in der Regel dort statt, wo sich der Klient derzeit aufhält (z.B. in einer Klinik, in der Familie, in einer anderen Einrichtung, aber auch beim Jugendamt etc.). Teilnehmer eines Erstkontaktes sind das Kind mit seiner Familie, der/die zuständige Jugendamtmitarbeiter/in und ein/eine Mitarbeiter/in des Teams. Inhaltlich sollte darauf geachtet

werden, dass zu Anfang alle Personen vorgestellt werden und sich mit nötigem Respekt kennenlernen. Ebenso ist eine Fallvorstellung durch alle Beteiligten von Nöten. Hierbei sollten Ideen und Aufträge der Anfrage eingebracht werden. Im Anschluss stellt der Mitarbeiter des Eylarduswerkes die in Frage kommende Gruppe vor. Hierbei beschreibt er neben der Gruppengröße, Lage und Mitarbeiterkonstellation auch die pädagogische Arbeit und die Tagesstruktur. Bestehende Fragen sollten möglichst geklärt und beantwortet werden. Abschließend werden Ideen und Vorschläge, die die Unterbringung mit sich bringen soll, besprochen. Die Leitung des Gesprächs sollte zwischen den Parteien abgestimmt und die Gesprächssituation harmonisch und angenehm sein. Dabei sollte der/die Mitarbeiter/in des Eylarduswerkes (dies kann auch der Regionalleiter sein) verbale Zeichen erkennen und gegebenenfalls ansprechen. Fragen sollten möglichst beantwortet werden. Kommt es zur Entscheidung, einen Gegenbesuch in der Einrichtung zu vollziehen, wird ein Termin vereinbart. Der folgende Besuch findet in der Gruppe statt. In Einzelfällen kommt es bereits beim Erstbesuch zu einem Treffen in der entsprechenden Gruppe (Horst ter, 2005).

4.4.4 DIE GEGENEINLADUNG UND DER BESUCH IN DER WOHNGRUPPE

Teilnehmer dieses Gegenbesuchs sollten alle, für den Fall signifikante Personen sein. Hierzu zählen das Kind/der Jugendliche, die Eltern und weitere Familienangehörige, das zuständige Jugendamt und Bezugspersonen aus der entsprechenden Wohngruppe. Vorrangig bei diesem Besuch ist, dass die Familie Fragen an das Eylarduswerk stellen kann und erste gemeinsame Ziele zu formulieren. Diese Zielformulierungen bilden die Voraussetzung für ein gemeinsames Agieren. Eine Videodokumentation der Absprachen ist wichtig. Die Methode der Videodokumentation sollte insgesamt frühzeitig in die Arbeit miteingebaut werden. Dies führt dazu, dass eine Gegenwehr und Verunsicherung möglichst gering gehalten wird.

Auch beim Gegenbesuch spielt die Atmosphäre eine große Rolle. Eine angenehme Umgebung (z.B. ein schön gedeckter Tisch), möglichst wenig Störungen (Handy ausschalten, unerwartete Gäste, etc) und Pünktlichkeit unterstützen dies. Eine Gelegenheit, in der der/die Bezugsbetreuer/in alleine mit dem Klienten spricht, hat sich als positiv herauskristallisiert. Inhaltlich geht es um Interessen des Kindes/Jugendlichen, aber auch um Regeln und Abläufe innerhalb der Gruppe (Taschengeld, Ausgang, allgemeine Regeln, etc.). Weiter sollte mit dem Klienten

ein Aufnahmeprozess besprochen werden. Gezielt sollte dem Kind/Jugendlichen verdeutlicht werden, dass die Eltern und das Jugendamt befugt sind, Entscheidungen zu treffen. Ebenso sollte über die Dauer der Unterbringung gesprochen werden, aber auch über die eventuelle Möglichkeit einer Nicht-Unterbringung. Bei der Aufnahme in den Wohngruppenverbund spielt auch die Subjektivität des entsprechenden Mitarbeiters eine Rolle und ist ein Kriterium für die Aufnahme und das Gelingen der Hilfe. Sympathie ist die Grundlage einer guten Zusammenarbeit. Gezielt auf der Ebene der Erwachsenen wird die weitere Zusammenarbeit besprochen, sowie die Ausrichtung auf die zunächst formulierte Zielfrage der Maßnahme gelegt. In einem Kontaktgespräch sollte berücksichtigt werden, dass der Kontakt vorrangig ist. Hier sollen die Basiskommunikationsprinzipien Beachtung finden. Das Gespräch sollte lösungsorientiert geführt werden. Die Ressourcen des Klienten stehen hierbei im Vordergrund. Der Blickwinkel sollte nicht auf Probleme und Ursachen gelegt werden, sondern auf respektvolle Lösungen und Stärken zwischen Klient/ Familien und professionellen Helfern. Der Fokus wird hierbei auf die Zukunft gerichtet und eine wertschätzende Haltung ist erforderlich. Das Kind/ Der Jugendliche soll Handlungsfähigkeit erleben und dadurch einen Veränderungsprozess beginnen, der partnerschaftlich ausgerichtet sein sollte. Eine Abklärung der Stimmigkeit der Hilfemaßnahme mit dem Jugendamt und der Familie ist ebenfalls von Nöten. Dabei ist es wichtig, auf unterschiedliche Konflikte, die während der Zeit entstehen könnten, hinzuweisen. Zu nennen sind hier z.B. unterschiedliche Erziehungsstile oder auch unterschiedliche Strukturen. Geht man bereits im Vorfeld auf die mögliche Entstehung solcher Schwierigkeiten ein, kann im „Ernstfall“ darauf verwiesen werden die entstandene Problematik als normal und lösbar eingestuft werden. Abschließend sollte als Prämisse für den Hilfeprozess eine gemeinsame Sichtweise der Dinge geplant werden. Abweichende Meinungen sollten hierbei verdeutlicht werden. Das Papier „Hilfen für das Erstgespräch“ kann unterstützend genutzt werden, besonders um eine gute Zusammenarbeit mit den Eltern einzuleiten. Im Anschluss an den Gegenbesuch wird über den weiteren Ablauf entschieden. Sollte bereits im Gespräch feststehen, dass es zu einer Aufnahme kommt, kann ein Folgetermin für das erste Hilfeplangespräch (drei Monate nach der Aufnahme) vereinbart werden. Die drei ersten Monate der Unterbringung werden als diagnostische Phase angesehen (Horst ter, 2005).

4.5 AUSWERTUNG DER FRAGEBÖGEN

Für die Forschung wurden insgesamt 19 Fragebögen verteilt. Davon gingen acht Bögen an die Regionalleiter des Wohngruppenverbundes und 11 an die beschäftigten Therapeuten im Eylarduswerk. Diese wurden durch den Pädagogischen Leiter des Eylarduswerkes (Klaus ter Horst) im Vorfeld angekündigt. Ebenso wurde eine zeitliche Begrenzung für die Bearbeitung festgelegt und allen Beteiligten samt Fragebogen per E-Mail zugesandt.

Die Resonanz der Bearbeitung war geringer, als zu Anfang erwartet. Es wurden seitens der Regionalleiter sechs Fragebögen beantwortet, seitens der Therapeuten sieben Fragebögen. Eine stichpunktartige Zusammenfassung der Ergebnisse sowie die ausgefüllten Fragebögen sind in der Anlage zu finden.

4.5.1 ERGEBNIS REGIONALLEITER

Die erste Frage bezog sich auf das vorhandene Wissen und die bestehenden Erfahrungen beim Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, um professionell zu arbeiten (Umgang Eylarduswerk / was wird getan). Hier verdeutlichte ein Regionalleiter, dass der Aufnahmeprozess im Eylarduswerk ein automatisierter Prozess sei, bei dem keine Rücksicht auf verschiedene Teilaspekte genommen wird und der ohne große Überlegung abläuft. Insgesamt dominiert ein Zeit- und Belegungsdruck. Traumatisierungen finden oftmals wenig Berücksichtigung. Insgesamt appelliert der entsprechende Regionalleiter an alle Mitarbeiter, mehr Initiative diesbezüglich zu ergreifen. Als Antwort auf die Frage, was speziell getan wird, wurden verschiedene Angebote, seitens des Eylarduswerkes genannt. Hierzu zählen ein eigener Fachtag, interne Veranstaltungen, externe Fort- und Weiterbildungen, Beratungsgespräche im Team (Supervision, Intervision), Symposium, Videoeinsatz, Literatur, Beratungen seitens der Regionalleiter und des pädagogischen Dienstes, Fallberatung, gemeinsames Fallverstehen, intensive Überprüfung der Aufnahmeanfragen und Bildung von Arbeitsgruppen.

Es wurde weiter gezielt nach dem Aufnahmeprozess aus traumapädagogischer Sicht gefragt. Hier wurde vermehrt der Wunsch geäußert, dass vollständige Informationen über den Klienten bereits vor Aufnahmebeginn vorhanden sein sollten. Ein sensibler Umgang diesbezüglich sollte beachtet werden. Zu einer Vollständigkeit gehört nach Meinung eines Regionalleiters auch, dass Berichte aus vorherigen Klinikaufhalten vorhanden sein sollten. Die Möglichkeit einer erneuten Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Jugendamt sollte gegeben sein, um offene Fragen zum Klienten direkt zu klären. Es wäre sinnvoll für die Arbeit mit traumatisier-

ten Kindern und Jugendlichen, wenn die Zusammenarbeit mit dem entsprechenden Jugendamt intensiver wäre. Weiter sollte über die Aufnahme in eine bestimmte Gruppe nicht nur der Regionalleiter entscheiden, sondern eine Teamentscheidung sollte ebenfalls Berücksichtigung finden. Insgesamt wird bei der Beantwortung dieser Frage bei fast allen Regionalleitern deutlich, dass traumapädagogische Aspekte in Aufnahmesituationen berücksichtigt werden. Verdeutlicht wird jedoch, dass dies speziell bei Inobhutnahmen schwierig ist. Ein Regionalleiter ist der Meinung, dass eine Berücksichtigung von traumapädagogischen Aspekten bei der Aufnahme zu wenig bzw. gar nicht vorhanden ist.

Auf die Frage, inwieweit eine stationäre Unterbringung eine erneute Traumatisierung für Kinder und Jugendliche sei, antworteten die Regionalleiter, dass versucht wird, eine solche zu vermeiden. Da eine Unterbringung jedoch immer einen massiven Einschnitt in das Leben der Betroffenen darstellt, kann eine erneute Traumatisierung nicht ausgeschlossen werden. Besonders bei Inobhutnahmen hat die Gefahrabwendung für das Kind Priorität. Die Meinung eines Regionalleiters besagt, dass Kinder einen sicheren Ort und ein stabiles Umfeld benötigen, um sich positiv weiterzuentwickeln. Dies sollte bei der Aufnahme Berücksichtigung finden.

Ein professioneller Aufnahmeprozess im Wohngruppenverbund sieht nach Meinung der Regionalleiter so aus, dass die Aufnahmeentscheidung sowohl beim Team als auch beim Regionalleiter liegt. Ebenso sollte der pädagogische Dienst miteinbezogen werden. Bei einer Aufnahme sollte der Zeitdruck minimiert und Warteschleifen vermieden werden. Außerdem sollten bestehende, offene Frage bei einer Aufnahme oder möglichst schon im Vorfeld geklärt werden. Zu beachten ist hierbei, dass möglichst von allen, am Fall beteiligten Institutionen, vorhandene Informationen eingeholt werden. Bevor es zu einer Aufnahmeentscheidung kommt, sollten im Vorfeld Kontakte stattfinden um sich einen Eindruck über den Fall zu verschaffen. Ebenso sollten Traumatisierungen berücksichtigt werden. Insgesamt sollten die vorhandenen Schlüsselprozesse des Eylarduswerkes eingehalten werden.

Eine weitere Frage bezog sich auf die Einhaltung der Grundhaltungen Partizipation, Transparenz und Wertschätzung gegenüber dem Klientel. Als Ergebnis wurde deutlich, dass 67% der Regionalleiter der Meinung sind, dass Partizipation berücksichtigt wird. 33% waren der Meinung, dass diese nur teilweise Berücksichtigung findet. Besonders bei Inobhutnahmen und Sorgerechtsentzug ist es schwierig, den Klienten mitentscheiden zu lassen, zumindest was eine Fremdunterbringung insgesamt betrifft. Auch speziell in diesem Fall kommt das transparente Arbeiten oftmals zu kurz. Dies beschreibt ein Regionalleiter. 83% bejahen die Transparenz im

Aufnahmeverfahren. Alle Regionalleiter sind weiter der Meinung, dass Wertschätzung während der Aufnahme vorhanden ist.

Es wurde im Weiteren danach gefragt, wie eine Verknüpfung zwischen den Regionalleitern, dem therapeutischen Dienst und den Mitarbeitern im Wohngruppenverbund bei der Aufnahme von traumatisierten Kindern und Jugendlichen aussehen sollte. Einmal sollten alle Beteiligten vor und während der Aufnahme den gleichen Informationsstand haben. Ein gemeinsames Gespräch wäre daher von Nöten. Ebenso sollte auch ein fortlaufender Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten stattfinden. Bevor es zu einer Aufnahme kommt, sollten alle Fragen zur Auftragsklärung möglichst beantwortet sein. Ebenso sollten die Aufgaben klar unter allen Beteiligten verteilt sein. Gemeinsam sollte entschieden werden, in welche Gruppe das entsprechende Kind/der entsprechende Jugendliche aufgenommen wird. Positiv wäre insgesamt eine Verzahnung aller beteiligten Parteien. Eine weitere Anregung eines Regionalleiters besagt, dass möglichst immer zwei pädagogische Mitarbeiter des aufzunehmenden Teams bei der Aufnahme anwesend sein sollten. Ebenso wurden gemeinsame Fortbildungen genannt.

Die nächste Frage bezog sich auf die Beteiligung des Teams beim Aufnahmeprozess. Als Punkte wurden hier Aktenstudium und die Weitergabe sämtlicher Informationen genannt. Ebenso wird das Team bei verschiedenen Kontakten beteiligt. Weiter ist ein Kennenlernen des Klienten gewährleistet. Das Team kann, im Bezug auf den Fall, Fragen und Ideen mit einbringen, über eine Passung des Klienten in der Gruppe mitentscheiden und entsprechend seine Zustimmung geben. Die Beteiligung der Teamleitung am Aufnahmeprozess wurde ebenfalls genannt. Ein Regionalleiter beantwortete die Fragen bezogen auf Veränderungen und regte an, dass das Team gleichwertige Stimmanteile bekommen sollte wie der fallzuständige Regionalleiter und der pädagogische Dienst.

Bei der achten Frage wurde nach der prozentualen Einschätzung der einzelnen Regionalleiter gefragt. Diese bezog sich auf die Einhaltung der einzelnen Schlüsselprozesse bezüglich der Aufnahmesituation, die seitens des Eylarduswerkes vorgegeben sind. Hier wurde einmal gefragt, ob bei einer Aufnahme seitens des Jugendamtes eine aussagekräftige Aufnahmeanfrage vorliegt. Als Ergebnis wurde deutlich, dass dies nicht immer gegeben ist (ein Regionalleiter bewertete dies mit 60%, zwei Regionalleiter mit 70%, ein Regionalleiter mit 75%, ein Weiterer bewertete dieses Einhalten mit 80%, Einer mit 85%). Weiter wurde gefragt, ob der beschriebene Erstkontakt und Gegenbesuch eingehalten wird. Hier fiel das Ergebnis unterschiedlich aus. Ein Regionalleiter bewertete dies mit 5%, ein weiterer mit 50%. Andere Ergebnisse der Regionalleiter bezogen auf diesen Punkt waren 75%, 80%, 95% und ein Regionalleiter schätzte

dies mit 100% ein. Deutlich bei dieser Frage wurden die unterschiedlichen Ergebnisse.

Scheinbar wird das Einhalten des Erstkontaktes und des Gegenbesuchs seitens der Regionalleiter unterschiedlich praktiziert.

Die Teilnahme des Bezugsbetreuers an den im Schlüsselprozess benannten persönlichen Kontakten vor der Aufnahme in die jeweilige Wohnform brachte ebenfalls abweichende Ergebnisse. So schätzte ein Regionalleiter dieses mit 5% ein, ein Weiterer mit 80%. Weitere Ergebnisse waren 90%, 95% und einmal 100%. Auch hier wird das Einhalten des Schlüsselprozesses unterschiedlich gehandhabt.

Die Einschätzung, inwieweit Videoaufnahmen aller Gesprächskontakte (face-to-face) vom Erstkontakt bis hin zur Aufnahme gemacht werden, brachte ebenfalls kontroverse Ergebnisse. Insgesamt lagen hier fünf Ergebnisse bei 50% oder niedriger (25%, 30%, 30%, 50%, und 50%). Ein Regionalleiter bewertete die Einhaltung mit 100%.

Ein angemessenes Eingehen auf die im Schlüsselprozess geforderten Elemente Empathie, Ressourcenorientiertheit, klientenzentrierte Kommunikation, etc. bewertete ein Regionalleiter mit 60%. Ein Weiterer schätzte dies auf 80%, zwei Regionalleiter auf 90%, Einer auf 95% und ein Weiterer bewertete dieses Einhalten mit 100%. Auch hier sind unterschiedliche Ergebnisse zu beobachten, wobei ein Einhalten in diesem Bereich bei der Mehrzahl der Befragten erkennbar ist.

Eine angenehme Gesprächsatmosphäre nach Vorgabe des Schlüsselprozesses ist bei alle Befragten erkennbar bzw. vorhanden. Hier bewerteten drei Regionalleiter diesen Punkt mit 90%, drei Weitere mit 100%.

Als nächstes wurde nach wünschenswerten Veränderungen im aktuellen Aufnahmeprozess gefragt. Insgesamt sollte der Zeitdruck minimiert werden. Bevor es zu einer Aufnahme kommt, sollte es eine Fallvorstellung zu den Dokumenten geben. Ebenso wären unverbindliche Informationsgespräche förderlich. Bei den Anfragen sollten möglichst viele Informationen gegeben werden, die wahrheitsgemäße Fakten beinhalten. Von Vorteil wäre weiter, dass die Schule von Anfang an mit einbezogen wird. Eine weitere Anregung, die genannt wurde, ist, dass bereits vor der Aufnahme eine Schweigepflichtsentbindung vorliegt. Dadurch besteht die Möglichkeit, bereits vor der Aufnahme wichtige Informationen seitens des Klienten einzuholen. Als Verbesserung der Aufnahmesituation wurde außerdem die Videoaufzeichnung genannt. Ebenso sollte das Klientensystem bei der Aufnahme mehr miteinbezogen werden. Es sollten mehrere Kontakte stattfinden und Hospitationen in der Gruppe vereinbart werden. Während der Aufnahme wäre es sinnvoll, wenn das Klientensystem mehr erzählen könnte

und Ziele abgefragt werden (auf allen Seiten). Ebenso wurde bei dieser Frage angeregt, dass der vorhandene Schlüsselprozess auf die Umsetzung der Realität überprüft werden sollte. Auf die letzte Frage, aus welchen Gründen die Schlüsselprozesse nicht immer eingehalten werden, antworteten die Regionalleiter mit unterschiedlichen Aussagen. Einmal wurde hier der Zeitdruck, aber auch der Belegungsdruck genannt. Weiter wurde verdeutlicht, dass aufgrund von Krankheit und Urlaub nicht immer das ganze Team miteinbezogen werden kann. Außerdem fehlen häufig Berichte zu Beginn einer Aufnahme. Es wurde klar, dass z.B. Berichte aus Psychiatrien oftmals erst sehr spät kommen. Ebenso ist es bei Inobhutnahmen und Inkognitofnahmen oftmals nicht möglich, die Schlüsselprozesse einzuhalten.

4.5.2 ERGEBNIS THERAPEUTEN

Die erste Frage der Therapeuten war die gleiche, wie bei den Regionalleitern. Auch hier wurde beschrieben, dass der Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen spezielles Wissen und Erfahrung benötigt, um ein professionelles Arbeiten zu ermöglichen. Es wurde gezielt gefragt, wie das Eylarduswerk damit umgeht und was es macht, um dieses zu gewährleisten. Die Therapeuten nannten hier Fallgespräche, Reflektionen, Teamsupervisionen und Teamberatungen. Weiter wurden interne und externe Fortbildungen aufgezählt, aber auch verpflichtende Trauma-Fortbildungen für neue Mitarbeiter. Genannt wurden ebenfalls das Aktstudium, Diagnostiken, Videointeraktionsdiagnostiken und das Einbeziehen von Fachleuten. Ebenso bestehen Projektgruppen und eine Trauma-Arbeitsgemeinschaft. Es wurde bei dieser Frage von einem Therapeuten die Anmerkung gemacht, dass es in den einzelnen Arbeitsbereichen Unterschiede gibt.

Die zweite Frage bezog sich auf die Beurteilung des Aufnahmeprozesses im Wohngruppenverbund aus therapeutischer Sicht. Die Therapeuten beurteilen diesen als zu schnell. Oftmals besteht ein Zeit- und Aufnahmedruck. Laut Meinung der Therapeuten sind kleinere Schritte notwendig. Ebenso fehlen oftmals nötige Informationen über das Klientensystem. Weiter benennen die Therapeuten, dass beim Aufnahmeverfahren die Mitarbeiter wechseln. Als guter Anfang wird ebenfalls genannt, dass teilweise der Bezugsbetreuer direkt anwesend ist. Insgesamt sollten Aspekte wie Transparenz und Partizipation weiter ausgebaut werden. Ebenso wäre es sinnvoll, wenn Übergänge gemeinsam und an den Entwicklungsstand des Kindes an-

gepasst werden. Weiter wurde gesagt, dass die Aufnahmen im Eylarduswerk unterschiedlich ablaufen.

Die dritte Frage bezog sich auf eine erneute Traumatisierung durch die Unterbringung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe aus therapeutischer Sicht. Eine Unterbringung in die stationäre Kinder- und Jugendhilfe wird, laut Aussage der Therapeuten, als unangenehmer Einschnitt in das Leben des Klienten angesehen. Die Gefahr einer Traumatisierung ist vorhanden, besonders dann, wenn die Unterbringung nicht gut vorbereitet wird. Weiter wird beschrieben, dass die Gefahr einer erneuten Traumatisierung dann besteht, wenn eine Unterbringung z.B. als Urlaub oder Bestrafung dargestellt wird. Weitere Risikofaktoren für eine erneute Traumatisierung sind laut Aussage eines Therapeuten einmal Fehlunterbringungen, aber auch Loyalitätskonflikte gegenüber den Eltern.

Als Viertes wurde gefragt, wie aus therapeutischer Sicht ein professionelles Aufnahmeverfahren im Wohngruppenverbund aussieht. Die Therapeuten nannten hier, dass Partizipation, Ehrlichkeit und Transparenz vorhanden sein sollten. Außerdem sollte Wert darauf gelegt werden, einen sicheren Ort zu schaffen. Der Aufnahmeprozess sollte weiter kleinschrittig konzipiert werden. Videoaufnahmen und entsprechende Auswertungen sollten ebenfalls einen Platz haben. Außerdem ist es sinnvoll, dass das Klientensystem erforscht wird (Anamnese, Aktenstudium, Diagnostik). Dabei sollte die Auftragsklärung getrennt werden vom ersten Kennenlernen und der Aufnahme. Eine Aufnahme sollte eine gemeinsame Teamentscheidung sein. Ebenso ist es, laut Meinung der Therapeuten sinnvoll, wenn ein Bezugsbetreuer festgelegt wird und dieser am Einzugstag anwesend ist. Weiter sollte die Familie des Klienten an Entscheidungen mit beteiligt werden. Von einem Therapeuten wurde ein professioneller Aufnahmeablauf in 5 Schritten beschrieben:

1. ein Platz ist frei
2. die Mitarbeiter beraten sich, was in die entsprechende Gruppenkonstellation passt (Alter, Geschlecht, Elternarbeit, Problematik des Kindes, etc.)
3. der Regionalleiter wählt aus den Aufnahmeanfragen den geeigneten Klienten aus und bespricht dieses mit dem Team
4. Kennenlernen des Kindes
5. Teamberatung und Teamentscheidung

Die fünfte Frage der Therapeuten war ebenfalls die gleiche, wie bei den Regionalleitern. Auch hier wurde nach den Grundhaltungen Partizipation, Transparenz und Wertschätzung gefragt.

Im Bezug auf Partizipation waren zwei Therapeuten (29%) der Meinung, dass diese im Aufnahmeverfahren vorhanden ist. Drei Therapeuten (43%) hingegen verdeutlichten, dass Partizipation nicht immer berücksichtigt wird. Als Begründung nannten sie den Belegungsdruck der Regionalleiter, der meist zu Zeitmangel führt. Ein Therapeut (14%) sieht keine Berücksichtigung von Partizipation, da es kein Konzept gibt, wie diesbezüglich vorgegangen werden sollte. Ein weiterer Therapeut (14%) beantwortete diese Frage nicht.

Laut Aussage der befragten Therapeuten sagten drei (43%), dass die Grundhaltung Transparenz nicht immer eingehalten wird. Ihre Begründung liegt darin, dass manchmal eine verständliche Sprache im Bezug auf das Klientel fehlt und daher Transparenz nicht gegeben sei. Zwei weitere Therapeuten (29%) sehen keine Transparenz bei der Aufnahme. Sie begründen dies damit, dass oftmals die Aufnahmedauer nicht klar ist und auch die nötige Zeit für eine Aufnahme fehlt. Außerdem geht durch Belegungsdruck die Transparenz immer wieder verloren. Ein Therapeut (14%) sagte, dass Transparenz vorhanden ist, ein weiterer (14%) beantwortete diese Frage gar nicht.

In Bezug auf Wertschätzung waren fünf Therapeuten (72%) der Meinung, dass diese vorhanden ist. Ein Therapeut (14%) beschrieb, dass oftmals die Wünsche der Mitarbeiter erst realisiert werden, wenn Prozesse eskalieren. Daher ist nach Einschätzung dieses Therapeuten eine Wertschätzung nicht immer gegeben. Auch hier gab ein Therapeut (14%) keine Antwort.

Die sechste Frage an die Therapeuten bezog sich auf Verbesserungen eines Aufnahmeprozesses aus therapeutischer Sicht. Hier kam die Anregung, dass bei einer Anfrage eine Beratung der Regionalleiter durch die Teamleitung und den Pädagogischen Dienst ratsam wäre. Hier sollten beide Parteien (Teamleitung und Pädagogischer Dienst) schnell reagieren. Ebenso sollten seitens des Jugendamtes mehr Informationen geliefert werden. Diese sollten spezifischer sein um das Klientensystem genauer zu betrachten und um ein besseres Fallverstehen zu ermöglichen. Bevor ein Kind aufgenommen wird, sollte das gesamte Team an der Entscheidung beteiligt werden. Hier sollte gezielt auf die Passung (Gruppe → Kind) geschaut und die Gruppendynamik mit berücksichtigt werden. Weitere Anregungen der Therapeuten waren, dass zum Einen ein sicherer Ort geboten wird und zum Anderen, Retraumatisierungen vermieden werden. Weiter wurde angeregt, dass ein Zeit- und Belegungsdruck minimiert und mit Videoaufnahmen gearbeitet werden sollte. Ein weiterer Verbesserungsvorschlag war ebenso, dass alle Mitarbeiter in Bezug auf Traumatisierungen geschult werden. Ebenso sollte die Transparenz im Bezug auf Rechte und Verfahren für Kinder und Jugendliche Berücksichtigung fin-

den. Außerdem sollten sich beim Aufnahmeprozess alle Beteiligten möglichst an die Schlüsselprozesse halten.

Zum Schluss wurden auch die Therapeuten gefragt, wie eine Verknüpfung zwischen den Regionalleitern, dem therapeutischen Dienst und den Mitarbeitern im Wohngruppenverbund bei der Aufnahme von traumatisierten Kindern und Jugendlichen aussehen sollte. Hier wurde von den Therapeuten angeregt, dass Anfragen zu Anfang vorselektiert werden. Die Regionalleiter sollten sich bei Anfragen über Gruppenkonstellationen und geeignete Neuaufnahmen, unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Auffälligkeiten, etc. informieren. Danach sollten geeignete Anfragen sowohl an den Pädagogischen Dienst als auch an die Teamleiter geschickt werden. Eine Entscheidung über eine Neuaufnahme sollte vom gesamten Team getroffen werden. Eine Vorbesprechung aller Parteien ist ebenso seitens der Therapeuten ratsam. Hierzu sollten die Akten des Klienten analysiert werden und im Vorfeld eine Beratung stattfinden. Laut Aussage der Therapeuten sollte der therapeutische Dienst frühzeitig in die Arbeit involviert werden. Ebenso wäre eine sinnvolle Verknüpfung vorhanden, wenn alle Aufgaben geklärt und verteilt werden. Weiter sollte das Medium Video genutzt werden. Sinnvoll empfinden die Therapeuten ebenfalls, dass regelmäßige Fallberatungen stattfinden.

4.5.3 FAZIT DER AUSWERTUNG

Insgesamt wurde bei der Befragung deutlich, dass das Eylarduswerk bereits in verschiedenen Bereichen traumapädagogische Aspekte berücksichtigt. So werden verschiedene Fortbildungen, aber auch Supervisionen, Fallgespräche, etc. angeboten, um besonders die Mitarbeiter in ihrer Arbeit zu unterstützen.

Bei der Befragung wurde ebenfalls deutlich, dass immer wieder Belegungs- und Zeitdruck hemmende Faktoren sind, was die Bedürfnisse von traumatisierten Kindern und Jugendlichen betrifft. Besonders die Therapeuten, aber auch einzelne Regionalleiter beschrieben diese Problematik. Aufgrund dieser zwei Faktoren kommen oftmals die Bedürfnisse der Klienten zu kurz. Eine Änderung dieser Situation wäre sowohl seitens der Therapeuten aber auch der einzelnen Regionalleiter wünschenswert.

Eine weitere Aussage, die fast in jedem Fragebogen deutlich wurde, war, dass ein mangelnder Informationsfluss seitens des Jugendamtes besteht. Hier wünschen sich die Befragten mehr Input bezüglich des aufzunehmenden Klientele, und dieses möglichst frühzeitig. Insgesamt

könnte dadurch besser auf die Bedürfnisse des Einzelnen, besonders bei vorhandenem Trauma, eingegangen werden. Dies würde eine Unterbringung bereits zu Anfang positiv unterstützen.

Weiter sollte das Team der aufzunehmenden Gruppe mehr in die Entscheidungen einbezogen werden. Dabei macht es Sinn, dass dem Team möglichst früh eine Fallvorstellung vorliegt, sei es durch Akten oder Fallvorstellungen seitens der Regionalleitung. Insgesamt sollten alle Parteien im Eylarduswerk (PD, Therapeuten, Regionalleitung, Team, etc.) dichter zusammen arbeiten, um die Arbeit zu verbessern und professioneller auf traumatisierte Kinder und Jugendliche einzugehen. Hier wurde vermehrt angeregt, dass dabei auch der Fokus auf die Passung (Konstellation der Gruppe – Klient) gelegt wird. Ebenso sollte ein Bezugsbetreuersystem bereits von Anfang an durchgeführt werden, d.h. der entsprechende Bezugsbetreuer sollte vom ersten Moment an der Maßnahme beteiligt werden.

Es wurde besonders seitens der Therapeuten angeregt, dass die pädagogischen Mitarbeiter ihr Wissen im Bereich Traumapädagogik vertiefen. Dies wäre durch verschiedene Fortbildungen gegeben. Aber auch unterstützende Gespräche wie Supervisionen, Intervisionen, etc. könnten hilfreich sein.

In Bezug auf die befragten Grundhaltungen wurde deutlich, dass Partizipation und Transparenz gegenüber dem Klientel nicht immer gegeben ist. Ein Einhalten dieser Grundhaltungen ist bei Inobhutnahmen oftmals nicht möglich. Aber auch Zeit- und Belegungsdruck wirken hier oftmals hemmend. Wertschätzung während der Aufnahme ist laut Aussage fast alle Befragten gegeben.

Insgesamt wurde deutlich, dass sich nicht immer an die vorhandenen Schlüsselprozesse gehalten wird. So sollte die im Schlüsselprozess aufgelistete Beschreibung vom Erstkontakt und Gegenbesuch konsequenter durchgezogen werden. Dadurch hat der Klient die Möglichkeit, sich auf die Situation einzulassen, offene Frage zu klären und die Beteiligten kennen zu lernen. Auch die Nutzung von Videoaufnahmen sollte mehr Wichtigkeit bekommen, um Gespräche zu reflektieren. Ebenso wäre es positiv, wenn der Bezugsbetreuer bereits beim ersten Kontakt anwesend ist, um eine Vertrauensbasis zu schaffen. Eine konsequentere Einhaltung der Schlüsselprozesse wäre daher sinnvoll.

4.6 PROFESSIONELLES AUFNAHMEVERFAHREN IN BEZUG AUF DIE FORSCHUNGSFRAGE UND EMPFEHLUNGEN

Unter 4.3 wurde auf die Bedürfnisse von traumatisierten Kindern und Jugendlichen eingegangen. In der Tabelle der Zusammenfassung wurden diese speziell auf das Aufnahmeverfahren abgestimmt. Im folgenden Verlauf wird auf die einzelnen Bedürfnisse, speziell bezogen auf den Aufnahmeprozess im Eylarduswerk, eingegangen und gegebenenfalls Vorschläge zur weiteren Professionalisierung ausgesprochen.

Um für den Klienten einen sicheren Ort zu schaffen, ist das Zusammenspiel aller Beteiligten Personen notwendig. Damit der Klient besonders zu Anfang einer Unterbringung nicht zu sehr verunsichert wird, sollte die Auswahl und Anzahl der Teilnehmer genauestens bedacht werden. Auch eine Positionierung der Gesprächspartner sollte hierbei Beachtung finden (Nähe und Distanz). Damit nicht zu viele fremde Personen während des Aufnahmeprozesses anwesend sind, sollte der grundsätzliche Einsatz von Videoaufnahmen erfolgen. Im Schlüsselprozess wird die Wichtigkeit der Videodokumentation genannt, jedoch hat die Auswertung aller Fragebögen ergeben, dass diese nicht grundsätzlich praktiziert wird.

Die generelle Begleitung des künftigen Bezugsbetreuers an sämtlichen Prozessen ist notwendig und wird in den Schlüsselprozessen gefordert. Die Auswertung hat ergeben, dass dies nicht immer gewährleistet ist.

Eine von jedem Mitarbeiter ausgehende vorurteilsfreie Haltung ist erforderlich. Um dem Klienten mit dieser Haltung entgegenzutreten zu können, bedarf es ein entsprechendes Wissen über Traumatisierung. Ein respektvoller Umgang mit dem Klientensystem wird vorausgesetzt.

Nicht das Trauma sollte im Mittelpunkt stehen, sondern die Person. Um im Aufnahmeverfahren wertschätzend agieren zu können, ist ein genauer Einblick in den Fall (Biographie, Berichte...) notwendig, somit kann im Aufnahmeprozess ein Ausfragen des Klienten vermieden werden. Die Grenzen und bisherigen Lösungsversuche des Klienten sind zu respektieren und ein Mitbestimmungsrecht sollte eingeräumt werden. Weiter sollte der Aufnahmeprozess für das Klientensystem transparent verlaufen.

Laut Auswertung der Fragebögen ist eine erforderliche Falleinarbeitung und ein -verstehen nicht immer möglich, da entsprechende Berichte nicht zur Verfügung stehen. Des Weiteren wird das Team zur Entscheidung der Aufnahme nicht adäquat mit einbezogen, so dass eine Passung des Kindes in die entsprechende Gruppe zu wenig Berücksichtigung findet. Ebenso ist das Mitbestimmungsrecht sowie die Transparenz nicht immer gegeben, da bei bestimmten Situationen (z.B. Inobhutnahmen) ein schnelles Handeln erforderlich ist.

Empfehlung:

Um das Aufnahmeverfahren des Eylarduswerkes für traumatisierte Kinder und Jugendliche zu professionalisieren, bedarf es einiger Veränderungen:

Alle am Aufnahmeprozess beteiligten Personen müssen den gleichen Sachstand haben. Die Regionalleiter müssen mehr darauf bestehen, entsprechende Berichte des Klienten zu erhalten, sei es von den Jugendämtern oder auch von verschiedenen Kliniken, Schulen, etc. Diese müssen möglichst zeitnah den aufzunehmenden Gruppen und involvierten Therapeuten zur Verfügung gestellt werden. Eine intensive Fallbesprechung vor Aufnahmebeginn ist notwendig, um gezielt auf die Bedürfnisse des entsprechenden Klienten eingehen zu können. Hier sollte dem aufzunehmendem Team die Möglichkeit gegeben werden, über eine entsprechende Passung innerhalb der Gruppe mit zu entscheiden. Auch die Therapeuten sollten intensiv bei der Entscheidung mit einbezogen werden. Eine multiprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb der Einrichtung (Therapeuten, Regionalleitung, Teammitglieder) ist wichtig und sollte umgesetzt werden.

Eine sinnvolle Begrenzung der Teilnehmerzahl ist notwendig um den Klienten nicht noch zusätzlich zu verunsichern. Jeder zusätzliche Teilnehmer im Aufnahmegespräch ist dem Klienten fremd und könnte zu Ängsten führen. Daher sollte bei jeder Neuaufnahme geprüft und überlegt werden, welche Mitarbeiter (Therapeuten, Regionalleitung, Team) und wie viele von ihnen teilnehmen. Dieser Punkt wird in den Schlüsselprozessen nicht konkret erwähnt und sollte daher mit aufgeführt werden.

Eine durchdachte Sitzordnung (Nähe/Distanz), bezogen auf die Bedürfnisse des Klienten ist erforderlich. Besonders traumatisierten Kindern und Jugendlichen fällt es aufgrund ihres Erlebten oftmals schwer, ein ausgewogenes Verhältnis von Nähe und Distanz zu entwickeln. Feste Vorgaben einer Sitzordnung, die im Vorfeld auf den Klienten und seine Geschichte abgestimmt wurden, sind daher sinnvoll und helfen dem Klienten, sich in den Gesprächen sicherer zu fühlen. Dieser Punkt sollte ebenfalls in den vorhandenen Schlüsselprozessen berücksichtigt werden.

Parallel sollte grundsätzlich der Gesprächsverlauf per Video dokumentiert werden, um eine spätere Analyse gewährleisten zu können. Dadurch kann das Spektrum der Arbeit erweitert werden, da alle Fallbeteiligten gemeinsam das Gespräch im Nachhinein reflektieren und analysieren können. Ebenso wird dadurch gewährleistet, dass die Anzahl der Teilnehmer im Aufnahmegespräch minimiert werden kann. Eine folgende Besprechung der Videoaufnahme mit allen Fallbeteiligten führt zu einer multiprofessionellen Zusammenarbeit. Im vorhandenen

Schlüsselprozess ist die Videoaufnahme ein fester Bestandteil beim Aufnahmeverfahren. Die Befragung hat jedoch ergeben, dass die Umsetzung nicht regelmäßig praktiziert wird. Daher sollte speziell dieser Vorgang (Videoaufnahmen der Gespräche) allen Mitarbeitern erneut verdeutlicht werden um eine Durchführung zu erreichen.

Der künftige Bezugsbetreuer muss zu 100% am Aufnahmeprozess beteiligt sein. Besonders traumatisierten Kindern und Jugendlichen fällt es häufig schwer, Vertrauen zu fassen. Die Anwesenheit des zukünftigen Bezugsbetreuers gewährleistet ein Kennenlernen und schafft langsam Vertrauen und Sicherheit. Hier sollte auch auf vorhandene Sympathien oder Antipathien auf beiden Seiten Rücksicht genommen werden. Dieser Punkt wird im Schlüsselprozess teilweise berücksichtigt, muss aber ausgebaut werden. Außerdem ist auch hier die Umsetzung nicht immer gegeben, was definitiv verändert werden sollte.

Aufnahme- und Zeitdruck darf nicht zu Lasten des Klienten gehen. Die Entscheidung für oder gegen eine Aufnahme des Kindes durch das aufzunehmende Team, muss einen höheren Stellenwert in diesem Prozess erlangen, da diese anschließend mit dem Kind oder Jugendlichen „weiterarbeiten“. Auch bei Inobhutnahmen ist es notwendig das Recht auf Mitbestimmung des Klienten zu gewähren und gerade in diesem Bereich transparent zu agieren. Besonders Kinder und Jugendliche, die seitens des Jugendamtes in Obhut genommen werden, weisen häufig verschiedene Traumatisierungen auf. Speziell bei diesen Klienten ist ein transparentes Agieren unter Berücksichtigung von Partizipation, Wertschätzung, Sicherheit und Struktur von Nöten. Auch wenn der Prozess einer Inobhutnahme in der Regel schnell von Statten geht, sollten die Bedürfnisse der entsprechenden Kinder und Jugendlichen einen möglichst hohen Stellenwert bekommen. Dieser spezielle Punkt muss in die Schlüsselprozesse mit aufgenommen werden, damit diese Form der Aufnahme positiver für das entsprechende Klientel ablaufen kann und in Zukunft bei den Aufnahmeprozessen Berücksichtigung findet.

Insgesamt werden die verschiedenen Punkte teilweise im vorhandenen Schlüsselprozess genannt, aber nicht konsequent durchgeführt. Um optimal mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu arbeiten, sollten verschiedene Punkte im Schlüsselprozess überarbeitet, intensiviert aber auch hinzugefügt werden. Ebenso sollten alle Mitarbeiter den Schlüsselprozess kennen, um eine konsequente Einhaltung praktizieren zu können. Wie bereits im Vorwort beschrieben, entspringen aus einem kleinen Anfang alle weiteren Dinge. Wenn die Aufnahmesituation optimal für die Kinder und Jugendlichen verläuft, ist das weitere Gelingen einer stationären

nären Maßnahme erfolgsversprechender, als bei nicht zufrieden stellenden Aufnahmesituationen.

5. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Traumapädagogik ist in der sozialen Arbeit, speziell in stationären Kinder – und Jugendhilfemaßnahmen, ein bedeutungsvoller Bereich. Das Thema Trauma und die Bewältigung ist derzeit ein aktuelles Thema und wird in der Öffentlichkeit breit diskutiert. Kinder und Jugendliche, die eine Traumatisierung durch eine Misshandlung oder Vernachlässigung erfahren, haben besondere Bedürfnisse, die gerade im täglichen Umgang mit ihnen zum Tragen kommen und dort ihre Auswirkungen zeigen. Die Traumapädagogik soll diese Klienten fördern, begleiten und stabilisieren, ihnen sichere Orte schaffen und in die Gesellschaft integrieren (Kühn, 2009 und Schmidt, 2011).

Im Eylarduswerk ist Traumapädagogik ein zentrales Thema, so dass eine Analyse des Aufnahmeprozesses, bezogen auf die besonderen Bedürfnisse von traumatisierten Kindern und Jugendlichen, wünschenswert ist. Um die diesbezügliche Hauptfrage überhaupt beantworten zu können, bedurfte es die Beantwortung der Teilfragen, die sich unter dem Punkt 4. (Ergebnisse) wiederfinden. Durch intensive Literaturrecherchen und die Anwendung des Forschungsinstruments Fragebogen konnten diese Teilfragen ausführlich beantwortet werden. Zuerst wurde erarbeitet, wie es zu einer Traumatisierung kommen kann und welche Folgen diese mit sich bringen können. Die Bedürfnisse, die sich daraus entwickeln wurden unter dem Punkt 4.3 behandelt. Hier wurden zuerst die Bedürfnisse der traumatisierten Klienten allgemein herausgearbeitet wobei unter anderem das Buch von Alexander Korittko und Karl Heinz Pleyer „Traumatischer Stress in der Familie – Systemtherapeutische Lebenswege“ sich als sehr nützlich erwies. Des Weiteren wurde unter diesem Punkt auf die Notwendigkeiten in der stationäre Kinder- und Jugendhilfe, bezogen auf Traumatisierungen, eingegangen. Dieses Thema wurde durch die verwendete Literatur herausgearbeitet. Hier konnten unter anderem die Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe der BAG-Traumapädagogik, denen einige Fachleute (Bausum, Kühn, Lang, ...) angeschlossen sind, verwendet werden. Die Teilfrage „Wie sieht ein professionelles Aufnahmeverfahren unter Berücksichtigung der Art der Traumatisierung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe aus?“ wird ebenfalls unter diesem Punkt bearbeitet. Die Beschreibung ist nicht nur auf das

Eylarduswerk gemünzt, sie könnte auch in anderen stationären Jugendhilfeeinrichtungen angewandt werden. Unter Punkt 4.4 wurde das Aufnahmeverfahren des Eylarduswerkes nach den Schlüsselprozessen beschrieben. Bei der Auswertung der Fragebögen (Punkt 4.5) wurde unter anderem festgestellt, wie das Aufnahmeverfahren verläuft und welche Veränderungen die Regionalleiter und Therapeuten des Eylarduswerkes als sinnvoll erachten. Unter dem Punkt 4.5 und 4.6 wurde festgehalten, wie die besonderen Bedürfnisse dieser Klienten im Aufnahmeverfahren Beachtung finden.

Durch die Bearbeitung des Themas, inklusiv der Befragung der Regionalleiter und Therapeuten des Eylarduswerkes, ist die Frage nach einer weiteren Sichtweise aufgetreten und zwar die der Jugendamtsmitarbeiter. Dieses Thema könnte durch eine Befragung der anfragenden und belegenden Jugendämter weitere Erkenntnisse bringen. Das könnte ein Thema für eine weitere Bachelorarbeit sein.

Abschließend kann die Hauptfrage „Inwieweit ist das Aufnahmeverfahren im Wohngruppenverbund des Eylarduswerkes abgestimmt auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern/Jugendlichen, die ein Trauma im Bereich der körperlichen, sexuellen und/oder seelischen Misshandlung und/oder Vernachlässigung erlebt haben?“ beantwortet werden. Das Aufnahmeverfahren des Eylarduswerkes ist anteilig auf die besonderen Bedürfnisse dieser Problematik abgestimmt. Die festgeschriebenen Schlüsselprozesse beachten bereits vieler dieser ausgearbeiteten Punkte (siehe Punkt 4). Diese werden jedoch nicht immer eingehalten und einige Teilaspekte finden zu wenig Anerkennung. Um das Aufnahmeverfahren im Eylarduswerk zu professionalisieren, wurden unter Punkt 4.6 entsprechende Empfehlungen festgehalten.

Durch die Bearbeitung des aktuellen Themas Traumapädagogik konnten diesbezüglich vertiefende Kenntnisse gewonnen werden. Eine Veränderung der Haltung gegenüber dem Klienten ist ebenfalls ein Ergebnis dieser Arbeit. Die Überlebensstrategien und Bedürfnisse der traumatisierten Kinder und Jugendlichen stellen sich nun klarer dar. Die Wichtigkeit der Wertschätzung des Klienten, die Partizipation und Transparenz für den Klienten wurde noch einmal deutlich. Die persönlichen Grenzen des Klienten müssen beachtet und bisherige Lösungsversuche sollten anerkannt werden. Eine ressourcenorientiertes Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen ist notwendig. Die Kinder und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe benötigen klare Regeln und Absprachen, sowie liebevolle Beziehungen.

Die Forschungsqualifikationen konnten ebenfalls erweitert werden. Durch die Behandlung eines aktuell relevanten Themas konnte das Aufnahmeverfahren des Eylarduswerkes evaluiert

werden und zu einer Qualitätsverbesserung führen. Die Problemsituation konnte benannt und analysiert werden. Die Relevanz der Forschung für die soziale Arbeit auf der Mikro-, Meso- und Makroebene wurde in dem Forschungsanlass (Punkt 1.1) genauestens dargestellt.

Die Teilergebnisse können auch in anderen Jugendhilfemaßnahmen angewandt werden, so dass zur Weiterentwicklung des Berufes des Sozialpädagogen beigetragen wird. Die Berufspraxis wurde durch die Fragebögen näher untersucht, wodurch sich eine praxisbezogene Forschung ergab. Durch die Nutzung vielfältiger Literatur, darunter auch einige internationale Quellen, konnte das Thema von vielen unterschiedlichen Seiten betrachtet werden. Ein theoretisches Fachwissen wurde erlangt.

Zur Vorbereitung diente der Forschungsplan, der ebenfalls sorgfältig ausgearbeitet und bereits mit „gut“ bestanden wurde. Diesbezüglich war es notwendig die unterschiedlichen Forschungsarten, -strategien und designs zu kennen, um die Forschung durchzuführen und so zu einem aussagekräftigen Ergebnis zu gelangen. Die Kenntnisse über unterschiedliche Methoden und Instrumente der Forschung wurden erweitert und lieferten die Grundlage für die Auswahl dieser Arbeit. Unter Punkt 3.4 wurde das Untersuchungsverfahren noch einmal beschrieben. Ebenfalls wurden die Stärken und Schwächen (Punkt 3.5.1) sowie die Qualität (Punkt 3.5.2) und die ethischen Erwägungen (Punkt 3.6) herausgearbeitet.

Um das Forschungsziel und die Forschungsfragen zu entwickeln war eine Zusammenarbeit mit dem Pädagogischen Dienst des Eylarduswerkes notwendig und erfolgreich. Von dieser Seite gab es eine gute Unterstützung durch Bereitstellung der entsprechenden Literatur und vorheriger Kontaktaufnahme mit den Befragten. Die favorisierte Nutzung eines Fragebogens aus Zeit- und Kostengründen wurde von dieser Stelle unterstützt.

LITERATURVERZEICHNIS

- Ainsworth, M.D.S. & Bell, S.M. (1970). *Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation*. Child Development, 41, 49-61.
- Bausum, J., Besser, L., Kühn, M. & Weiß, W. (2011a). *Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (2. Auflage). Weinheim, München: Juventa.
- Bausum, J., Hair de, I., Kühn, M., Lang, B., Lang, T., Schirmer, C.,... Winarske, D. (2011b). *Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe, Ein Positionspapier der BAG Traumapädagogik*. Erhalten unter **Fout! De hyperlinkverwijzing is ongeldig.**
- Bowlby, J. (1958). *Über das Wesen der Mutter-Kind-Bindung*. Gießen: Klett Cotta/Psychosozial-Verlag (Psyche 13, 415-456).
- Brickem, A., Busmann, B., Reckers, B. (2012). *Traumapädagogik in der sozialen Arbeit Eine empirische Untersuchung für den professionellen Aufnahmeprozess von traumatisierten Kindern und Jugendlichen im Wohngruppenverbund des Eylarduswerkes Forschungsplan zur Vorbereitung der Abschlussarbeit mit dem Ziel des akademischen Grades „Bachelor of social work“*. Bad Bentheim, Schüttorf, Salzbergen.
- Brisch, K.H. (2011). *Bindungsstörungen, Von der Bindungstheorie zur Therapie* (11.Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Eckardt, J. (2005). *Kinder und Trauma, Was Kinder brauchen, die einen Unfall, einen Todesfall, eine Katastrophe, Trennung, Missbrauch oder Mobbing erlebt haben*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Eylarduswerk (2012a). *Das Eylarduswerk ist ein dezentraler Jugendhilfereverbund*. Erhalten unter <http://www.eylarduswerk.de>

Eylarduswerk (2012b). *Wohngruppenverband*. Erhalten unter <http://www.eylarduswerk.de/angebote/wohngruppenverbund>

Eylarduswerk (2007). *Leben lernen – Chancen geben, Leitbild des Eylarduswerkes*. Erhalten unter <http://www.eylarduswerk.de/organisation/leitbild>

Fegert, J.M., Eggers, C. & Resch, F. (2012). *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*(2. Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer.

Fegert, J.M. & Ziegenhain, U. & Goldbeck L. (2010). *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland, Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung*(1. Aufl.). Weinheim: Juventa.

Fergusson, D.M., Lynskey, M.T., Horwood, L.J. (1996) *Childhood Sexual Abuse and Psychiatric Disorder in Young Adulthood. I. Prevalence of Sexual Abuse and Factors Associated with Sexual Abuse*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35 (10), 1355-1364.

Fischer, G. , Riedesser, P. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*(4. Auflage). München/ Basel: Ernst Reinhardt.

Hantke, L. (2012). *Traumzentrierte Arbeit im psychosozialen Feld. Unterschiede und Gemeinsamkeit von Traumatherapie, -beratung und -pädagogik*. Trauma & Gewalt, Themenheft Traumapädagogik – Heft 3, S.198- 205.

Horst ter, K. (2005). *Schlüsselprozess „Aufnahme“ im Eylarduswerk*. Erhalten über [www.Eylarduswerk.de/intern/downloads, formular_einfuehrung_von_schluelprozess\[1\].pdf](http://www.Eylarduswerk.de/intern/downloads_formular_einfuehrung_von_schluelprozess[1].pdf)

- Huber, M. (2012). *Trauma und die Folgen, Trauma und Traumabehandlung Teil 1* (5. Auflage). Paderborn: Junfermann.
- Huber, M. (2009). *Trauma und die Folgen – Trauma und Traumabehandlung Teil 1*, (4. Auflage). Paderborn: Junfermann
- Korittko, A. & Pleyer, K.H. (2012). *Traumatischer Stress in der Familie, Systemtherapeutische Lösungswege* (2. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Krause, D. (2009). *Wohngruppenverband, Clearing Zentrum/Mutter-Kind, IGF, Therapeutische Intensivgruppe Hof Bauer*. Erhalten unter http://www.eylarduswerk.de/downloads/e-news/cat_view/62-leistungsbeschreibungen-2010
- Krieger, W., Lang, A., Meßmer, S. & Osthoff, R. (2007). *Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch im Aufgabenbereich der öffentlichen Träger der Jugendhilfe, Eine Einführung*. Stuttgart: ibidem.
- Lackner, R. (2004). *Wie Pippa wieder lachen lernte, Fachliche Hilfe für traumatisierte Kinder*. Wien: Springer.
- Mayring, P. (2002). *Qualitative Sozialforschung* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Möller, C. (2009). *Drogenmissbrauch im Jugendalter: Ursachen und Auswirkungen*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht
- Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales (NMfSFFuG) (2002). *Kindesvernachlässigung, Erkennen, Beurteilen, Handeln* (3. Aufl.). Hannover: Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales und Deutschen Kinderschutzbund.
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (NMfSFFuG) (2007). *Gewalt gegen Kinder, Leitfaden für Früherkennung, Handlungsmöglichkeiten und Kooperation in Niedersachsen* (3. vollständig überarb. Aufl.). Hannover: Quensen.

- Parkes, D.M., Stevenson-Hinde, J. & Marris, P. (1991). *Attachment across the life cycle*. London, New York: Tavistock.
- Perry, B.D., Pollard, R., Blakely, T. Baker, W. Vigilante, D. (1995). *Childhood Trauma, the neurobiology of adaptation and use-dependent development of the brain, how states become traits*. *Infant Mental Health Journal* 16 (4).
- Perry, B.P. & Szalavitz, M. (2011). *Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde, Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können, Aus der Praxis eines Kinderpsychiaters* (4. Auflage). München: Kösel.
- Rachut, E. & Rachut, S. (2004). *Folgen sexueller Gewalt, Verstehen lernen – helfen können*. Königstein/Taunus: Ulrike Helmer.
- Reddemann, L. & Hofmann, A. & Gast, U. (2011). *Psychotherapie der dissoziativen Störungen* (3. überarbeitete Auflage). Stuttgart: Thieme.
- Reddemann, L. (2009). *Trauma und Würde*. Erhalten unter <http://www.traumhaus-bielefeld.de/wp-content/uploads/Luise-Reddemann-Trauma-und-W%C3%BCrde-2009.pdf>
- Schaffer, H. (2009). *Empirische Sozialforschung für die soziale Arbeit* (2. überarb. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Schmidt, U. (2011). *Traumaberatung für missbrauchte Frauen*. Erhalten unter <http://www.noz.de/lokales/51961311/traumaberatung-fuer-missbrauchte-frauen>
- Schulze, H., Loch, U. & Gahleitner, B. (2012). *Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen, Plädoyer für eine psychosoziale Traumatologie*. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren.
- Simons, M. & Herpertz-Dahlmann, B. (2008). *Traumata und Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen, eine kritische Übersicht zu Klassifikation und diagnostischen Kriterien*. Erhalten

unter <http://www.oebai.at/cms/wb/media/Literatur/Traumata%20und%20Traumafolgestoerungen%20bei%20Kindern%20und%20Jugendlichen.pdf>

Stascheit, Prof.U. (2009). *Gesetze für Sozialberufe*(17. Aufl.). Frankfurt am Main: Nomos.

Streeck-Fischer, A. (2012). *Editorial*. Trauma & Gewalt, Themenheft Traumapädagogik – Heft 3, S.177.

Trost, A. & Schwarzer W. (2009). *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie für psycho-soziale und pädagogische Berufe*(4. durchgelesene Aufl.). Dortmund: borgmann.

Unicef (n.d.). *Konvention über die Rechte des Kindes; Unicef, Gemeinsam für Kinder* . Köln: Unicef.

Erhalten unter-

http://www.unicef.de/fileadmin/content_media/mediathek/D_0006_Kinderkonvention.pdf

Weiß, W. (2011). *Philipp sucht sein Ich, Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungsbildern*(6., aktualisierte Aufl.). Weinheim: Juventa.