

Danksagung

Zu Beginn möchte ich meiner Betreuerin Frau Univ. Prof. Dr. Lueger-Schuster meinen ehrlichen Dank aussprechen. Sie hat meine Kollegin Rahel Nestler und mich mit der Durchführung eines anspruchsvollen Projektes betraut und damit ihr Vertrauen in uns bewiesen. Frau Univ. Prof. Dr. Lueger-Schuster hat mir immer wieder gezeigt, was es bedeutet, sich einer Sache hingebungsvoll und professionell zu widmen. Dafür und für die verbrachte Zeit möchte ich mich herzlich bedanken.

Mein großer Dank gilt auch meiner Kollegin Rahel Nestler, die von Anfang an einen scharfen Blick fürs Wesentliche bewiesen hat und durch ihren Ehrgeiz sowie durch ihr kompromissloses und professionelles Handeln maßgeblich am Erfolg dieses Projektes beteiligt war. Sie war mir stets eine verlässliche Partnerin und erheiternde Freundin. Ich wünsche ihr von Herzen alles Gute.

Da die Arbeit an Projekten dieser Art mit Mühsal und Entbehrungen verbunden ist, gilt mein Dank auch jenen Personen, die mich in guten und schlechten Zeiten unterstützt und ertragen haben. Ich bedanke mich daher bei meiner Schwester Theresa Seiser, meinen Freunden Christoph Graf und Simon Zingerle und natürlich bei meiner Freundin Marie-Christine Gehmacher.

Eine gute Ausbildung ist keine Selbstverständlichkeit. Mein ganz besonderer Dank gilt meinen Eltern Angelika und Heinrich Seiser. Sie haben mich in allen Lebenslagen unterstützt und mir auch dann Wertschätzung entgegengebracht, wenn ich es selber nicht konnte. Vielen Dank.

Inhaltsverzeichnis

Abstract deutsch	1
Abstract english	2
Einleitung	3
Kapitel I – Theorie.....	3
Emotionsregulation.....	3
Emotionen	3
Definition von Emotionsregulation	4
Entwicklung von Emotionsregulation	6
Faktoren in der Entwicklung von Emotionsregulation	7
Die Auswirkungen von Missbrauch im Zusammenhang mit Emotionsregulation	10
Definition Missbrauch.....	10
Die Folgen von Missbrauch im Zusammenhang mit der Entwicklung von Emotionsregulation	11
Auswirkungen von Missbrauch auf das Verhalten und die Gesundheit von Betroffenen	13
Auswirkungen auf Verhalten und Gesundheit über die Zeit.....	15
Aggressives Verhalten	16
Riskantes Verhalten	18
Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringung.....	19
Die psychische Gesundheit von Heim- und Pflegekindern.....	20
Verhaltensprobleme von Heim- und Pflegekindern.....	20
Bindungsverhalten von Heim- und Pflegekindern.....	22
Kinder mit Missbrauchshintergrund in Einrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge	23
Risiken von Kindern in Fremdunterbringung	25
Traumainformierte Versorgung.....	27
Kapitel II – Qualitative und Quantitative Ergebnisse.....	31
Zielsetzung und Fragestellung.....	31
Projektbeschreibung	33
Gewinnung der Stichprobe	33
Fragebogen	35
Leitfadeninterview.....	35
Interviewdurchführung.....	35

Auswertung.....	36
Die Qualitative Inhaltsanalyse.....	36
Bildung von Kategorien	37
Erstellung des Kategoriensystems und Beschreibung des Kodiervorgangs.....	38
Die strukturierende Inhaltsanalyse	39
Ergebnisdarstellung	39
Beschreibung des Materials.....	40
Materialumfang	40
Sozialstatistik der Stichprobe	40
Qualitative Ergebnisse.....	41
Fragestellung 1. Bedürfnisse von Kindern mit beeinträchtigtger Selbstregulationsfähigkeit und Verhaltensproblemen.	41
a.) Wie wird das Verhalten von Kindern wahrgenommen und identifiziert? 41	
Eingrenzung der Codes auf die Fragestellung 1a.	51
b.) Wie wird mit besonders schwierigen Kindern umgegangen?	52
c.) Wie wird Kindern die Möglichkeit gegeben, Fertigkeiten aufzubauen? ..	55
d.) Gibt es spezielle Bedürfnisse, die bei Kindern mit Missbrauchshintergrund hinsichtlich der Gefühlsregulation wahrgenommen werden?	61
Fragestellung 2: Qualitätssicherung der Versorgung von Kindern mit beeinträchtigtger Selbstregulation und Verhaltensproblemen.	64
a.) Besteht eine Pflicht zur Weiterbildung und werden Weiterbildungen besucht?.....	64
b.) Was braucht es, um den Übergang von Wissenschaft in die Praxis zu erleichtern?	65
c.) Wo sehen die Mitarbeiter das Ende ihres Kompetenzbereiches?	68
Quantitative Ergebnisse.....	70
Fragestellung 3: Erleben von Unsicherheit im Umgang mit Kindern in Fremdunterbringung.	70
a.) Wird Unsicherheit im Umgang mit misshandelten Kindern erlebt?.....	70
b.) Wovon hängt das Erleben von Unsicherheit im Umgang mit misshandelten Kindern ab?	71
Kapitel III – Diskussion.....	72
Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse.....	72
Verhalten von Kindern mit Missbrauchshintergrund.....	73
Aggressives Verhalten.....	76

Autoaggressives Verhalten.....	77
Umgang mit Kindern bei schwierigem Verhalten.....	79
Aufbau von Fähigkeiten zur Emotionsregulation	80
Spezielle Bedürfnisse von Kindern mit Missbrauchserfahrungen	83
Fortbildungen und Wissenstransfer.....	84
Kompetenzabgrenzung zu psychologischen und psychotherapeutischen Fachpersonal.....	85
Erleben von Unsicherheit im Umgang mit Kindern.....	86
Limitationen und Kritik.....	88
Zukunftsfragen und Implikationen	89
Literaturverzeichnis.....	91
Tabellenverzeichnis.....	102
Abbildungsverzeichnis	102
Anhang Kodierleitfaden	103
Anhang Gesprächsleitfaden.....	109
Anhang Lebenslauf.....	114

Abstract deutsch

Fremduntergebrachte Kinder und Jugendliche stammen meist aus belasteten Familien und sind häufig von Gewalt betroffen. Haben sie nicht die Möglichkeit in einer stimulierenden Atmosphäre aufzuwachsen und exklusive Bindungen zu Bezugspersonen aufzubauen, werden wichtige Schlüsselkompetenzen nie entwickelt. Eine davon ist die Fähigkeit, die eigenen Emotionen zu regulieren. Diese Fähigkeit ist notwendig, um sich in seiner sozialen Umwelt zurecht zu finden. Fehlgeschlagene Emotionsregulation wird mit einer Vielzahl an negativen Konsequenzen in Verbindung gebracht, wie etwa aggressivem oder auffälligem Verhalten aber auch mit der psychischen Gesundheit allgemein. Von Missbrauch betroffene Kinder müssen dabei unterstützt werden, neue Fähigkeiten aufzubauen und einen Bezug zu ihren Emotionen herzustellen.

In der vorliegenden Arbeit wurde der Versuch unternommen die Perspektive jener Personen zu dokumentieren, die im täglichen Kontakt zu betroffenen Kindern stehen. Die Interviews von 26 Personen aus neun verschiedenen Einrichtungen wurden analysiert und im Rahmen einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Dabei wurde der Frage nachgegangen, woran sie fehlgeschlagene Emotionsregulation erkennen und was getan wird, um die Kinder beim Aufbau neuer Fähigkeiten zu unterstützen. Die Bedürfnisse und das Verhalten der Kinder und Jugendlichen werden von den Pädagoginnen und Pädagogen auf sehr differenzierte Weise wahrgenommen. Im Umgang mit betroffenen Kindern wird aber auch Unsicherheit erlebt. Dies trifft besonders dann zu, wenn die Kinder von sexueller Gewalt betroffen waren. Expertinnen und Experten sind sich dabei einig, dass das Vermitteln von Sicherheit die notwendige Basis für jeglichen Kompetenzerwerb darstellt. Im Sinne der traumainformierten Versorgung ist es daher wichtig, entsprechende Ausbildungen anzubieten und die Implementierung entsprechender Programme voranzutreiben.

Abstract english

Children and adolescents living in foster care often stem from fraught families and they are often affected by violence. If children are unable to grow up in a stimulating environment and can not build exclusive relationships with sensitive caregivers, important core competences can not fully develop, one such competence being the capability to self-regulate emotions. This ability is important to navigate the social environment. Failed emotional self-regulation is tied to a number of negative consequences such as aggressive or abnormal behaviour and generally poor mental health. Children with an abusive background must be supported in developing new abilities and in creating a relation to their emotions.

The work presented in this thesis attempts to document the perspective of persons that work with affected children on a daily basis. Interviews with 26 persons from nine different institutions have been analysed, the central question being how failed emotional self-regulation is identified and which measures are taken to support children in the development of new capabilities. It became apparent that the pedagogues perceive the behaviour of children and adolescents in very differentiated ways and recognize their needs. However, pedagogues also do experience insecurity when dealing with the children in question, especially when they have been affected by sexual violence. Experts do agree that the conveyance of a sense of security forms the basis for any acquisition of competence. With the concept of trauma informed care in mind, it is crucial to implement and further adequate programmes already within the pedagogic education.

Einleitung

Die vorliegende Arbeit ist Teil des Forschungsprojektes „Trauma-informierte Versorgung misshandelter Kinder in niederösterreichischen Betreuungseinrichtungen“ unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Lueger-Schuster. Die Planung, Interviewbefragung und Auswertung wurde zusammen mit Frau Rahel Nestler durchgeführt. Während der Fokus von Frau Nestler auf den bindungsspezifischen Bedürfnissen von Kindern mit Missbrauchshintergrund liegt, werden in der vorliegenden Arbeit verhaltensbezogene Bedürfnisse in den Vordergrund gestellt, die in Zusammenhang mit Defiziten bei der Emotionsregulation stehen.

Kapitel I – Theorie

Emotionsregulation

Um übergeordnete Ziele und Motive in unserem Alltag und darüber hinaus realisieren zu können, ist es notwendig Emotionen in ihrem Auftreten und ihrer Qualität zu kontrollieren (Holodynski, Hermann, & Kromm, 2013). Bevor man aber damit beginnt, eine Konzeption des Begriffes der Emotionsregulation vorzunehmen ist es sinnvoll zu klären, was Emotionen sind und welche Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung von Emotionsregulation gegeben sein müssen.

Emotionen

In der Literatur lassen sich viele Definitionen zum Thema Emotionen finden. Gerrig und Zimbardo (2004) definieren in ihrem Standardwerk zur Wissenschaft Psychologie Emotionen als ein komplexes Muster mentaler und körperlicher Veränderungen, die als Reaktion in einer Situation auftreten, welche als persönlich bedeutsam wahrgenommen wird. Dieses Muster beinhaltet kognitive Prozesse, physiologische Reaktionen, Verhaltensreaktionen und Gefühle. Die kognitiven Prozesse haben eine Bewertungsfunktion, es kommt zu einer Evaluation der Situation. Physiologische Reaktionen haben ihre Ursache in der Erregung des zentralen und autonomen Nervensystems, wenn Emotionen erlebt werden. Diese Erregungen sind messbar und können von der Person mit der emotionsauslösenden Situation in Verbindung gebracht werden. Gefühle machen die Emotionen schlussendlich subjektiv erlebbar, sie haben eine Dauer und Intensität (Schwarzer-Petruck, 2014). Verhaltensreaktionen dienen zur Vorbereitung auf eine Handlung. Es geht hier um eine

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Handlungstendenz, zu der die emotional relevanten Aspekte der Umwelt veranlasst haben. Holodynski et al. (2013) machen darauf aufmerksam, dass Emotionen aufgrund der besagten Ausdrucks- und Körperkomponente keine rein mentale Einschätzung einer Situation sind, sondern in sich eine Handlungsbereitschaft bergen. Diese Handlungsbereitschaft kann eine Bewältigungshandlung auslösen, welche die Person-Umwelt-Beziehung positiv verändern soll.

Gefühle und Emotionen sind nicht dasselbe. Emotionen beinhalten biologische, neuronale und mentale Prozesse, die zusammen Gefühle formen. Durch unsere menschlichen Ausdrucksformen und physiologischer Reaktionen sind Emotionen nach außen gekehrt, sie sind sichtbar und bei anderen beobachtbar. Gefühle hingegen sind nach innen gerichtet und entsprechen der mentalen Erfahrung einer Emotion (Damasio, 2009). Campos, Frankel und Camras (2004) bieten zudem eine verständliche Arbeitsdefinition für die Entstehung von und den Umgang mit Emotionen. Der Definition zufolge begegnen wir im Rahmen unserer Anpassung an unsere soziale Umwelt immer wieder neuen Problemen und Lösungsstrategien. In diesen Begegnungen entstehen Emotionen und Emotionsregulationsprozesse, sowohl für positive als auch für negative Erfahrungen. Die auftretenden Emotionen und Emotionsregulationsprozesse sind dabei auf die aktuelle Situation ausgerichtet, stehen aber in enger Verbindung mit unseren vergangenen Erfahrungen. Emotionen, so erklären die Autorinnen und Autoren weiter, sind die Ergebnisse von Registrierungsprozessen verschiedener Ereignisse, die entweder von physischer oder mentaler Bedeutung sind. Die persönliche Zuschreibung dieser Bedeutung, je nachdem ob es sich beispielsweise um eine wahrgenommene Bedrohung oder die Missbilligung eines Zustandes handelt, ist verantwortlich für die Qualität der Emotion. Das Ausmaß der persönlichen Wichtigkeit entscheidet dabei über deren Stärke und Dringlichkeit. Unter den Begriff der Emotionsregulation lassen sich nun alle Prozesse zusammenfassen, die Emotionen in ihrer Entstehung und ihrer Erscheinungsform modulieren (Campos et al., 2004).

Definition von Emotionsregulation

Es ist schwierig Emotionsregulation einheitlich zu bestimmen. In der Literatur gibt es keine allgemein gültige Definition von Emotionsregulation. Konsens besteht lediglich in der Ansicht, dass Emotionen und Emotionsregulation gemeinsam auftreten. Emotionen an sich sind ein biologisch vorgegebenes Potential des Menschen und sind für das Überleben in der Gemeinschaft von absoluter Wichtigkeit. Emotionsregulation wird hingegen erlernt und

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

unterschiedet sich nach der Funktion, die sie erfüllt (Petermann & Kullik, 2011; Campos et al., 2004; Eisenberg & Spinrad, 2004).

Unklarheit besteht in der Literatur darüber, ob Emotionsregulation einen eigenständigen Prozess darstellt, der Emotionen reguliert, oder ob Emotionen selbst regulatorische Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten haben. Campos et al. (2004) sprechen sich dafür aus, dass Emotionen und Emotionsregulation nicht zwei verschiedene Phänomene sind, sondern zwei Aspekte eines Prozesses, die gleichzeitig auftreten. Thompson (1994) liefert hingegen eine Definition, wonach es sich bei Emotionsregulation um eine Kompetenz handelt, Emotionen in ihrer Qualität, Intensität, Häufigkeit und ihrem Verlauf und Ausdruck beschreiben sowie nach selbst gesetzten Zielen modifizieren zu können. Eisenberg und Spinrad (2004) erkennen in Emotionsregulation reflexive Prozesse der Hemmung, Initiierung, Vermeidung, Beibehaltung oder Modulation von Emotionen. Reflexive Regulationsformen sind wiederum abhängig von exekutiven Funktionen, wie etwa Aufmerksamkeitskontrolle, Hemmung von Handlungsimpulsen, Erkennen von Regeln, sowie Fehlerkontrolle und -korrektur (Gross & Thompson, 2007).

Zudem ist man sich uneins darüber, welche Vorgänge unter dem Begriff der Emotionsregulation zusammengefasst werden sollen. Dies betrifft die Frage, ob sich zwischen externaler und internaler Emotionsregulation unterscheiden lässt. Externale Emotionsregulation wird durch eine andere Person oder die Umwelt geboten, wenn beispielsweise eine Bezugsperson auf die Wünsche und Appelle eines Kleinkindes reagiert. Internale Emotionsregulation wird nur durch die Person selbst durchgeführt. In der aktuellen Literatur wird Emotionsregulation allgemein hin als dyadischer Prozess betrachtet. Dies ist zwar wichtig für das Erlernen interner Regulationsfähigkeiten, bei der Definition von Emotionsregulation selbst beschränkt man sich auf internale Fähigkeiten zur Regulation von Emotionen (Holodynski et al., 2013; Petermann & Kullik, 2011; Calkins, 2010; Eisenberg & Spinrad, 2004; Campos et al., 2004).

Keine Einigung scheint es dabei zu geben, ob es sich bei Emotionsregulation um automatische oder willentlich gesteuerte Prozesse handelt. In der Definition von Calkins (2010) ist Emotionsregulation sowohl automatisch, als auch willentlich, wobei diese von Alter und Entwicklung des Kindes abhängig ist. Eisenberg und Spinrad (2004) unterscheiden lediglich willentliche und weniger willentliche Emotionsregulation und lassen erkennen, dass es ihrer Auffassung nach keine vollkommen automatische Emotionsregulation gibt. Welche Definition eher zutrifft kann nicht vollständig beantwortet werden.

Es wird also deutlich, dass die Definition von Emotionsregulation kontrovers diskutiert wird und bisher kein einheitliches Konzept gefunden wurde. Für das vorliegende Thema ist es aber wichtig, dass man sich auf eine Definition einigt und daher wird an dieser Stelle die Definition von Petermann und Kullik (2011) vorgeschlagen, die sich inhaltlich an der Definition von Eisenberg und Spinrad (2004) orientiert. Diese lautet wie folgt:

Bei der Emotionsregulation werden spezifische Strategien eingesetzt, durch die positive oder negative Emotionen und daraus resultierende Verhaltensweisen, Interaktionen und physiologische Zustände reguliert werden. Eine solche Regulation kann external oder internal, willentlich oder automatisch stattfinden. Die Emotionsregulation erfolgt in Form von Initiierung, Beibehaltung, Hemmung oder Modulation der Emotion und ihrer Begleiterscheinungen. Sie ist auf ein Ziel ausgerichtet und bezieht sich auf die Form, Intensität, den Ausdruck oder die Dauer der Emotion. (S.188)

Entwicklung von Emotionsregulation

Emotionsregulation steht nachvollziehbarer Weise in einem engen Bezug zu Emotionen selbst. Während gewisse Emotionen, wie Freude, Lust oder Unlust, schon von Geburt an vorhanden sind, entwickelt sich Emotionsregulation im Rahmen von Lernprozessen (Friedlmeier & Trommsdorf, 2001). Es lässt sich weiter ausführen, dass heftige Emotionen im Vergleich zu schwächeren emotionalen Regungen stärkere Regulationsprozesse notwendig machen, dies geschieht in Abhängigkeit von der Situation, in der sie auftreten (Friedlmeier & Trommsdorf, 2001; Campos et al., 2004; Raver, 2004).

Betrachtet man Emotionsregulation als Fähigkeit, die im Rahmen der kindlichen Entwicklung erworben wird, weisen Holodynski et al. (2013) auf drei Dimensionen hin, die unmittelbar mit dieser Kompetenz in Verbindung stehen. An erster Stelle steht die Fähigkeit einzelne Emotionen zu benennen und diese in weiterer Folge differenziert nach ihrer Qualität beschreiben zu können. Aus der Literatur ist bekannt, dass schon Neugeborene emotionsspezifische Reaktionsmuster zeigen und Kleinkinder mit 18 Monaten bereits 15 Emotionsqualitäten unterscheiden können (Holodynski, 2006; Sroufe, 1997). Mit zunehmendem Alter wächst auch die Fähigkeit emotionale Zustände feiner wahrnehmen und beschreiben zu können. Zudem ist bekannt, dass Kinder, die unter gesunden Bedingungen aufwachsen und eine gute Beziehung zu ihren Bezugspersonen haben, über ein weitaus komplexeres Vokabular verfügen, um ihre Emotionen zu beschreiben, als Kinder, die

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

beispielsweise Vernachlässigung erleben mussten (Van der Kolk, 2005). Diese Ausdifferenzierung wird begleitet von sich entwickelnden Ausdrucksformen und Körperreaktionen, die auf die Situation abgestimmt werden können. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass man den eigenen emotionalen Zustand in Verbindung mit der auslösenden Situation betrachten kann (Holodynski et al., 2013).

Die zweite Entwicklungsdimension betrifft die Regulationsfunktion. Die Autorinnen und Autoren beschreiben, dass Säuglinge in ihrer Emotionsregulation noch vollkommen abhängig sind von ihren Versorgern und sprechen in diesem Zusammenhang von externaler Emotionsregulation. Erlebt ein Säugling Frustration macht er durch Schreien oder andere Appelle auf sich aufmerksam und die Bezugsperson entscheidet dann, wie mit der Situation umzugehen ist. So geschieht es beispielsweise, wenn Kinder hungrig sind und gefüttert werden wollen oder ihnen zu heiß oder zu kalt ist. Es gibt natürlich auch Situationen, in denen auf den Wunsch des Kindes nicht eingegangen werden kann. Dies ist der Fall, wenn es beispielsweise mit einem gefährlichen Gegenstand spielen möchte. Eine fürsorgliche Bezugsperson wird in so einem Fall eher versuchen, das Kind abzulenken. Auf diese Art und Weise findet ein Lernprozess über die eigenen Gefühle und Bewältigungsmechanismen statt. Die Handlungen der Bezugsperson regulieren somit die Emotionen des Kleinkindes, erst später im Vorschulalter lernen Kinder ihre Emotionsregulation selbstständig durchzuführen. Dies verdeutlicht, wie wichtig eine wohlwollende Bezugsperson für die Entwicklung einer gesunden Emotionsregulation ist (Holodynski et al., 2013; Friedlmeier & Trommsdorf, 2001).

Als dritte Dimension nennen Holodynski et al. (2013) das Abflachen des Emotionserlebens. Im Erwachsenenalter werden Emotionen weniger intensiv wahrgenommen, als zuvor in den Kinder- und Jugendjahren. Dies wird mit einer immer stärker werdenden Emotionsregulation in Verbindung gebracht.

Faktoren in der Entwicklung von Emotionsregulation. Die frühe Entwicklung von Emotionsregulationsfertigkeiten ist wichtig für eine spätere Anpassung an sozial- und umweltbedingte Anforderungen. Spätestens mit dem Eintritt in die Schule wird von Kindern verlangt, dass sie lernen mit Frustration angemessen umzugehen und aggressive Handlungen zu unterbinden. Sie müssen lernen mit anderen zu kooperieren und ihre Bedürfnisse in Anbetracht der Umstände zu befriedigen, ohne dabei andere einzuschränken (Holodynski et al., 2013; Petermann & Kullik, 2011). Die Entwicklung von Emotionsregulationsfähigkeiten ist wichtig für den Erwerb sozialer Kompetenzen und steht im Zusammenhang mit späteren schulischen Erfolgen und Verhaltensproblemen (Cox, Mills-Koonce, Propper, & Gariépy,

2010; Fox & Calkins, 2003). In der Studie von Bandon, Calkins und Kean (2010) zur Entwicklung von sozialer und emotionaler Kompetenz wurden frühes externalisierendes Verhalten und frühe Emotionsregulationsstrategien an 253 Kindern untersucht. Dabei stellte sich heraus, dass beide Faktoren späteres Problemverhalten signifikant vorhersagen. Darüber hinaus wird in der Literatur fehlgeschlagene Emotionsregulation mit Verhaltensstörungen in Zusammenhang gebracht, wie etwa aggressivem Verhalten, exzessivem Schreien oder Trotzverhalten sowie schlechter psychischer Gesundheit im Allgemeinen (Petermann & Kullik, 2011; Papousek, Schieche, & Wurmser, 2004). Schmid, Schmeck und Petermann (2008) diskutieren in ihrer Arbeit zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen im Kindes- und Jugendalter den Einfluss psychischer Fertigkeiten, wie etwa Emotionsregulationsfähigkeiten.

Holodynski et al. (2013) beschreiben in ihrer Arbeit zu den Grundlagen der Emotionsregulation vier Fähigkeiten, „die Kinder im Alter zwischen drei und sechs Jahren in ihren Grundzügen erwerben und in nachfolgenden Entwicklungsphasen weiter vervollkommen“ (S. 200). Diese sind die Aneignung von Regulationsstrategien, die Entwicklung exekutiver Funktionen, die Aneignung von Sprache als Mittel der psychologischen Distanzierung und die temporäre Deaktivierung eines Motives. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sollen einige Aspekte dieser Fähigkeiten nachfolgend dargestellt werden.

Regulationsstrategien sind wichtig, um Emotionen modifizieren zu können. Diese können zunächst verschiedene Qualitäten haben. Ontogenetisch betrachtet ist die externe Regulation, also die Emotionsregulation durch eine andere Person, die primäre Strategie bei der Aneignung von Regulationsstrategien. Kleinkinder können ihren Appell an die Bezugsperson richten, ihre Bedürfnisse mitteilen und somit ihren Emotionen Ausdruck verleihen. Die Reaktionen der Bezugspersonen prägen den Lernprozess des Kindes. Petermann und Kullik (2011) weisen in diesem Zusammenhang auf den wichtigen Einfluss der Eltern auf die frühe Entwicklung der Emotionsregulation hin. Cox et al. (2010) konnten beispielsweise in ihrer Arbeit zeigen, dass die Kinder von einfühlsamen und sensibel reagierenden Eltern ihr Verhalten besser regulieren können. Von besonderer Bedeutung scheint in diesem Zusammenhang eine sichere Bindung zu sein. Sroufe (2005) beschreibt in seiner Arbeit zu einer 30-jährigen Längsschnittstudie zum Thema Bindung und Entwicklung, dass die frühkindliche Bindung entscheidend für die Entwicklung wichtiger Fähigkeiten ist, wie etwa soziale Kompetenz und Emotionsregulation. Dem Autor folgend sind Kinder mit

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

sicherer Bindung besser dazu in der Lage, die eigene Erregung durch entsprechende Regulationsstrategien zu modulieren.

Die Aneignung von Sprache zählt ebenso zu den Fähigkeiten, die notwendig sind, damit sich Emotionsregulation entwickeln kann (Holodynski et al., 2013). Zum einen ist die Sprache ein Mittel zur psychologischen Distanzierung. Die Autorinnen und Autoren erklären, dass sich eine Person erst von einem Handlungsimpuls einer Emotion distanzieren muss, um Handlungsalternativen in Betracht zu ziehen. Diese Distanzierung erfolgt durch den willentlichen Gebrauch sprachlicher Mittel, wodurch sich Erinnerungen und Deutungsmuster aktivieren lassen, die es erlauben für eine emotionsauslösende Situation einen anderen Bedeutungsrahmen zu finden. Es kommt zu einer Umdeutung der Situation. Sprache erfüllt aber noch eine weitere besonders wichtige Funktion. Kinder erwerben bis ins frühe Schulalter metakognitives Wissen über Emotionen und deren Regulation. Dazu zählen unter anderem Ausdruckszeichen, die es einem erlauben Emotionen bei anderen zu erkennen und zu beschreiben, Wissen um Emotionsanlässe und Bewertungen und nicht zuletzt Wissen um Regulationsstrategien. Zusätzlich wird ein entsprechendes Vokabular erworben (Holodynski et al., 2013).

Letztlich wird auch die Rolle von exekutiven Funktionen im Zusammenhang mit der Entwicklung von Emotionsregulation diskutiert. Bevor ein Kind seine Emotionen in reflexiver Art zu modulieren lernt, braucht es ein Bewusstsein dafür, dass das eigene Umfeld auf die gesetzten Emotionsäußerungen reagiert und dass es nützlich ist seine Emotionen in gewissen Situationen zu regulieren. Bewusste Aufmerksamkeitslenkung, Handlungsplanung und Handlungsumsetzung sind dafür notwendige Voraussetzungen (Holodynski et al., 2013; Fox & Calkins, 2003).

Zusammenfassend kann Folgendes gesagt werden. Gelungene Emotionsregulation dient neben der Modulierung des eigenen emotionalen Zustandes auch dazu, die Person-Umwelt-Beziehung den eigenen Bedürfnissen anzupassen. Das notwendige Bewusstsein dafür sowie Emotionsregulationsstrategien werden erst durch die Beziehung zum sozialen Umfeld geformt. Dies betrifft in erster Linie die Eltern beziehungsweise die direkten Bezugspersonen des Kindes, die durch ihr Handeln ganz gravierenden Einfluss auf die späteren Emotionsregulationsfähigkeiten des Kindes haben (Holodynski et al., 2013; Friedlmeier & Trommsdorf, 2001; Shipman & Zeman, 2001).

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Zu Beginn sind Eltern und Bezugspersonen exklusive Regulatoren. Erst durch die Art und Weise, wie sie auf die Not oder Frustration ihrer Schützlinge eingehen, erlernen Kinder Emotionsregulationsstrategien und gewinnen Wissen über Situationen, in denen gewisse Emotionen auftreten. Mit der Ausprägung kognitiver Fähigkeiten lernen Kinder, dass ihre Umwelt auf sie reagiert, sie lernen, wie und wann es angebracht ist seinen emotionalen Ausdruck anzupassen (Fox & Calkins, 2003).

Eine vertrauensvolle Beziehung zu den eigenen Eltern oder Bezugspersonen ist vor diesem Hintergrund die fruchtbare Quelle der kindlichen Entwicklung. Kommt eine solche Beziehung nicht zustande, sind die Folgen gravierend. Wachsen Kinder in einem Umfeld auf, das es ihnen nicht erlaubt die beschriebenen Kompetenzen zu erlangen und Emotionsregulationsfähigkeiten zu entwickeln, laufen sie eher Gefahr Verhaltensstörungen zu entwickeln, an psychischen Störungen zu erkranken oder auf soziale Ablehnung zu stoßen (Petermann & Kullik, 2011; Shields & Cicchetti, 2001).

Die Auswirkungen von Missbrauch im Zusammenhang mit Emotionsregulation

Die Frage, welche Auswirkungen nach erfolgtem Missbrauch bei Kindern zu erwarten sind, hat Forscher aus internationalen Fachkreisen beschäftigt. Aus der aktuellen Literatur geht hervor, dass die Folgen auf verschiedensten Ebenen wirksam werden und das Leben der Betroffenen bis ins hohe Alter beeinträchtigen können. Bevor man auf dieses Thema näher eingeht, ist es sinnvoll eine Definition dessen abzugeben, was in weiterer Folge als Missbrauch bezeichnet wird.

Definition Missbrauch

Im Verlauf der vergangenen Jahre haben sich bei der Dokumentation und Erforschung der Folgen von Kindesmissbrauch vier Kategorien durchgesetzt, nämlich physischer, sexueller und emotionaler Missbrauch sowie Vernachlässigung.

Physischer Missbrauch beinhaltet immer körperliche Verletzungen, die nicht von Unfällen herrühren. Dies adressiert Gewaltformen, wie etwa Ohrfeigen beziehungsweise Schlagen mit und ohne Gegenstände allgemein (World Health Organisation, 2002; Barnett, Manly, & Cicchetti, 1993). Sexueller Missbrauch betrifft sexuelle Übergriffe oder auch versuchte sexuelle Übergriffe durch eine Bezugsperson oder eine fremde Person, die dadurch ihre eigenen sexuellen Bedürfnisse befriedigt, wobei das Recht auf sexuelle Integrität der

betroffenen Person massiv verletzt wird (World Health Organisation, 2002; Barnett et al., 1993). Emotionaler Missbrauch bildet die dritte Kategorie. Darunter wird etwa das Verweigern von emotionalen Bedürfnissen verstanden, aber auch überdauerndes Bedrohen und Herabwürdigen wird darunter subsumiert (World Health Organisation, 2002; Barnett et al., 1993). Vernachlässigung von Schutzbefohlenen bildet die letzte Kategorie. Damit ist gemeint, dass die Bezugsperson darin versagt, auf Grundbedürfnisse einzugehen und weder einen Versorgungsstandard aufrechterhält, noch ihrer Aufsichtspflicht nachkommt. Dies beinhaltet mangelhafte Versorgung mit Nahrungsmitteln und adäquater Kleidung, mangelhafte Körperhygiene und Gesundheitsvorsorge sowie das Verweigern von Aufmerksamkeit und Zuwendung (Cicchetti & Toth, 2005; World Health Organisation, 2002; Barnett et al., 1993).

Die beschriebenen Missbrauchsformen treten nur selten isoliert auf. Das Erleben von wiederholten, überdauernden, meist von Menschen verursachten traumatischen Erfahrungen, wie etwa physischer, sexueller, emotionaler Missbrauch und Vernachlässigung, aber auch das Erleben von Krieg sowie Naturkatastrophen werden in der Literatur als komplexes Trauma bezeichnet (Van der Kolk, 2005; Cook et al., 2005). Multiple Traumata führen zu einer chronischen Traumatisierung, die andere Symptome hervorruft als einfache Traumatisierung. Die Folgeerscheinungen sind beispielsweise Dissoziierungstendenzen, mangelnde Selbstwirksamkeitserwartungen, Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation, Somatisierungstendenzen oder Schwierigkeiten mit der Selbst- und Fremdwahrnehmung (Fegert, Hoffmann, Spröder, & Liebhart, 2013).

Die Folgen von Missbrauch im Zusammenhang mit der Entwicklung von Emotionsregulation

Wie bereits ausführlich dargestellt wurde, entwickeln Kinder durch die Hilfe unterstützender, sensibler Eltern beziehungsweise Bezugspersonen die Fähigkeit ihre Emotionen zu regulieren. Eine sichere Bindung hilft dem Individuum mit gefährlichen oder beängstigenden Situationen umgehen zu lernen und das Verhaltensrepertoire zu erweitern (Petermann & Kullik, 2011). In den Studien von Ainsworth (1979) wurde schon sehr früh gezeigt, dass sicher gebundene Kinder ihre Eltern als Ausgangspunkt für ihre kindlichen Entdeckungsreisen nutzen. Werden sie aber von ihren Eltern getrennt, reagieren sie mit Furcht.

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Wird diese Bindung durch das Erleben eines Traumas oder durch missbrauchende Eltern selbst kompromittiert, verändert sich die Qualität des Bindungsstiles. Unsicher gebundenen Kindern steht eine sichere Basis nicht zur Verfügung, weshalb diese Kinder folglich in ihrer Entwicklung eingeschränkt sind. Früher Missbrauch gefährdet die optimale Entwicklung von Kernkompetenzen, wie soziale Fertigkeiten und Emotionsregulation, da notwendige sensible Interaktionen zwischen den Kindern und den Eltern beziehungsweise den Bezugspersonen nicht zustande kommen (Petermann & Kullik, 2011; Kim & Cicchetti, 2010; Shields & Cicchetti, 2001).

Die Auswirkungen sind weitreichend. Bowlby (1988) beschrieb schon früh, dass der kindliche Bindungsstil auf das spätere Bindungsverhalten hinweist. Daran anschließend zeigen die Ergebnisse aktueller Studien, dass die Auswirkungen von Missbrauch im Kindesalter über das Erwachsenenalter hinweg relativ stabil bleiben (Oshri, Sutton, Clay-Warner, & Miller, 2015; Lowell, Renk, & Adgate, 2014; Weinfield, Sroufe, & Egeland, 2000).

Emotionsregulation zählt nun zu jenen Kernkompetenzen, die Kinder in Folge von sozialen Austauschprozessen entwickeln, wobei Eltern und Bezugspersonen die wichtigste Ressource darstellen (Shipman & Zeman, 2001). Die unzureichende Entwicklung von Emotionsregulationsfähigkeiten ist für eine Reihe von Gefahren verantwortlich, wie später noch genauer dargestellt werden soll. Es lässt sich aber vorwegnehmen, dass Emotionsregulation wichtig ist für das Initiieren und Organisieren von Verhalten, was unter anderem dazu dient, Bewältigungsstrategien zu entwerfen und sich an frustrierende Situationen anzupassen. Gelingt dies nicht, kommt es zu Fehlanpassungen (Kim & Cicchetti, 2010). Aus Arbeiten zu dieser Thematik geht hervor, dass Kinder mit internalisierenden Verhaltensstörungen wie etwa Depressionen oder Angststörungen Defizite in emotionalen Kompetenzen zeigen, wie etwa der Fähigkeit, ihre Emotionen wahrzunehmen. Gleiches gilt für Kinder, die an externalisierenden Verhaltensstörungen leiden (Suveg & Zeman, 2004; Eisenberg et al., 2001). In diesem Zusammenhang stehen auch die Ergebnisse von Shipman, Edwards, Brown, Swisher und Jennings (2005). Sie untersuchten in einer Pilotstudie Emotionsregulationsfähigkeiten von Kindern mit Missbrauchshintergrund und konnten zeigen, dass betroffene Kinder mit negativen Emotionen schlechter umgehen können, da sie nicht über entsprechende Strategien verfügen. Die Autorinnen und Autoren erklären, dass missbrauchende oder vernachlässigende Eltern ihren Kindern nicht als Modell zum Erlernen von Fähigkeiten wie etwa der Perspektivenübernahme zur Verfügung stehen und eher mit

Ablehnung auf negative Emotionen ihrer Kinder reagieren. Durch die fehlende Unterstützung der Eltern sind die Kinder in ihrer emotionalen Entwicklung benachteiligt und tendieren eher dazu Emotionen zu unterdrücken.

Der genaue Zusammenhang zwischen mangelhafter Emotionsregulation, einem unsicheren Bindungsstil und den negativen Folgen von Missbrauch ist Gegenstand aktueller Forschung. Da aus der Literatur bekannt ist, dass sich Missbrauch negativ auf den Bindungsstil auswirkt, vermuten Kim und Cicchetti (2010), dass auch die Entwicklung der Emotionsregulation betroffen ist. Sie untersuchten in ihrer Längsschnittstudie den Zusammenhang zwischen Missbrauch, Emotionsregulationsfähigkeiten und späterem Sozialverhalten sowie psychischen Störungen. Insgesamt wurden 421 Kinder für die Studie ausgewählt, wobei 215 Kinder einen Missbrauchshintergrund aufwiesen. Dabei konnten Kim und Cicchetti (2010) in ihren Ergebnissen unter anderem folgenden Entwicklungsverlauf darstellen. Sie beschreiben, dass Kleinkinder, die von Missbrauch betroffen sind, eher dazu neigen, einen unsicheren Bindungsstil zu entwickeln, was zu Schwierigkeiten bei der Entwicklung von Emotionsregulation führt. In ihrer weiteren Entwicklung sind die betroffenen Kinder daher eher anfällig für soziale Ablehnung und Verhaltensprobleme.

In ihrer Arbeit zum Thema Kindesmissbrauch und Risikoverhalten untersuchen Oshri et al. (2015) den Zusammenhang zwischen Emotionsregulationsfähigkeiten und Bindungsstil in Abhängigkeit von erlebtem Missbrauch. Dabei untersuchten sie 315 junge Erwachsene und konnten feststellen, dass sexueller und emotionaler Missbrauch zum einen mit einem unsicheren Bindungsstil und zum anderen mit Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation in Verbindung stehen. Zusätzlich konnte gezeigt werden, dass sowohl sexueller wie auch emotionaler Missbrauch mit späterem impulsiven Verhalten in Verbindung stehen.

Auswirkungen von Missbrauch auf das Verhalten und die Gesundheit von Betroffenen

Die direkten aber auch langfristigen Konsequenzen nach dem Erleben einer oder mehrerer traumatischer Erfahrungen sind vielfältig und werden fortlaufend erforscht. Allgemein lässt sich sagen, dass sich das Erleben von emotionalem, sexuellem und physischem Missbrauch sowie von Vernachlässigung negativ auf die Entwicklung einer sicheren Bindung zum eigenen Bezugssystem auswirkt. Es resultiert im Verlust entscheidender Schlüsselkompetenzen, wie sie die Emotionsregulation darstellt (Van der Kolk, 2005). In weiterer Folge scheinen betroffene Kinder oft nicht dazu in der Lage zu sein,

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

gute Kontakte zu Gleichaltrigen aufrecht zu erhalten. Sie kämpfen oft ein Leben lang mit den Folgen des Missbrauchs und laufen zudem Gefahr, wieder Opfer von Gewalt oder sexuellen Übergriffen zu werden. Viele der Betroffenen leiden an psychischen Beeinträchtigungen oder Suchterkrankungen und erleben Probleme in der eigenen Beziehungsgestaltung (Cook et al., 2005; Van der Kolk, 2005).

Cook et al. (2005) haben dieses Thema aufgegriffen und stellen in ihrer Übersichtsarbeit zu komplexen Traumatisierungen im Kindes- und Jugendalter jene Bereiche dar, die in Folge von komplexen Traumatisierungen Beeinträchtigung erfahren. Diese sind etwa die Bindungsfähigkeit, die körperliche Gesundheit, die Affektregulation, das Verhalten, kognitive Fähigkeiten und das Selbstkonzept.

Die Autorinnen und Autoren der *Adverse Childhood Experiences Study* (ACE Studie) beschäftigen sich mit den Verbindungen zwischen dem Erleben von Missbrauch im Kindesalter und späteren gesundheitlichen Einschränkungen und Todesursachen im Erwachsenenalter (Felitti et al., 1998). In der großangelegten Studie beantworteten 9508 Personen einen standardisierten Fragebogen zur medizinischen Evaluation und gaben Auskunft über traumatische Erfahrungen in der Kindheit. Dabei konnte ein eindeutiger Zusammenhang zwischen erlebtem Missbrauch und lebensbeeinträchtigenden Erkrankungen wie etwa der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), koronare Herzkrankheiten, Typ 2 Diabetes oder sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten nachgewiesen werden. Felitti et al. (1998) erklären diesen Zusammenhang anhand maladaptiver Bewältigungsmechanismen, die von den Betroffenen ausgebildet wurden.

Sie schließen sich dabei der fachlichen Meinung an, wonach von Missbrauch betroffene Personen eher unter Angsterkrankungen oder affektiven Störungen, wie etwa Depressionen leiden, als Personen, die keinen Missbrauch erlebt haben (Cicchetti & Toth, 2005). Alkohol, Nikotin und andere psychoaktive Substanzen werden dazu eingesetzt um den Leidensdruck zu minimieren. Diese Art der Selbstmedikation stellt eine negative Bewältigungsstrategie dar und hat nach einem chronischen Verlauf schwerwiegende gesundheitliche Probleme zur Folge (Van der Kolk, 2005; Cook et al., 2005; Felitti et al., 1998.)

Erlebter Missbrauch in der Kindheit steht in einem eindeutigen Zusammenhang mit depressiven Erkrankungen, die bereits im Jugendalter sichtbar werden. Kim und Cicchetti (2006) haben in ihrer Studie 251 Kinder aus ähnlichen Verhältnissen über einen Zeitraum von

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

12 Jahren begleitet, wovon 142 von Missbrauch betroffen waren. Kinder, die von Vernachlässigung und physischem Missbrauch betroffen waren, entwickelten schon sehr früh eine depressive Symptomatik. Zusätzlich stellte sich heraus, dass sich externalisierende und internalisierende Verhaltensstörungen zuverlässig anhand von emotionalem Missbrauch vorhersagen lassen. Von anderen Missbrauchsarten isoliert betrachtet stellt emotionaler Missbrauch den stärksten Prädiktor für einen niedrigen Selbstwert und die Entwicklung von depressiven Symptomen dar.

Auswirkungen auf Verhalten und Gesundheit über die Zeit. Im Zusammenhang mit Verhaltensstörungen und affektiven Störungen haben sich Trickett und McBride-Chang (1995) schon vor einigen Jahren mit der Frage auseinandergesetzt, welche Auswirkungen verschiedene Arten von Missbrauch auf die Entwicklung von Kindern über die Zeit haben können. Untersucht wurden physischer und sexueller Missbrauch sowie Vernachlässigung und kombinierte Missbrauchsgeschehen. Sie konnten dabei in ihrer Metaanalyse darstellen, dass die Folgen zu verschiedenen Lebensabschnitten unterschiedlich wirksam werden. Es zeigte sich für Kinder bis zum sechsten Lebensjahr, dass physischer Missbrauch und kombinierter Missbrauch in Zusammenhang mit internalisierenden und externalisierenden Verhaltensproblemen stehen. Sexueller Missbrauch steht im Zusammenhang mit internalisierenden Verhaltensproblemen. Betroffene Kinder ziehen sich eher zurück und leiden eher unter Angststörungen (Trickett & McBride-Chang, 1995). Außerdem zeigen betroffene Kleinkinder schon sehr frühes sexualisiertes Verhalten. Dies trifft auch auf das mittlere Kindesalter zu. Kinder bis zum 12. Lebensjahr zeigen nach dem Erleben von sexuellem Missbrauch sexualisiertes Verhalten und werden früh sexuell aktiv. Betroffene Kinder dieser Altersgruppe zeigen nach dem Erleben von sexuellem oder physischem Missbrauch oder kombiniertem Missbrauch internalisierende und externalisierende Verhaltensprobleme. Jugendliche bis zum 17. Lebensjahr zeigen nach sexuellem und physischem Missbrauch ebenfalls internalisierende und externalisierende Verhaltensprobleme. In diesem Lebensabschnitt steht sexueller Missbrauch in einem starken Zusammenhang mit frühen sexuellen Aktivitäten, aber auch mit suizidalem und selbstverletzendem Verhalten. Die Autorinnen und Autoren zeigen in ihrer Arbeit, dass sich die Folgen von Missbrauch über die Lebensabschnitte hinweg verfestigen, beziehungsweise über die Zeit verändern. Dies konnte auch in späteren Untersuchungen bestätigt werden, was in Folge noch weiter dargestellt werden soll (Li & Godinet, 2014; Thompson & Tabone, 2010).

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Thompson und Tabone (2010) untersuchten die Auswirkungen von frühem Missbrauch bei Kindern zwischen dem vierten und zehnten Lebensjahr. In ihrer Studie analysierten sie die Daten von 242 Kindern aus Hochrisikofamilien, von denen 154 bereits vor dem vierten Lebensjahr von Missbrauch betroffen waren. Dabei kamen sie zu dem Schluss, dass sich Angststörungen und Depressionen sowie Aufmerksamkeitsprobleme bei Kindern durch frühes Erleben von Missbrauch vorhersagen lassen. Eine wichtige Erkenntnis dieser Studie betrifft den zeitlichen Verlauf, in dem die Auswirkungen wirksam werden. Jene Kinder, die von Missbrauch betroffen waren zeigten zu Beginn keine oder nur moderate angst- oder depressionsbezogene Symptome im Vergleich zu Kindern ohne Missbrauchshintergrund. Dies verschlechterte sich aber über die Zeit. Mit dem Älterwerden prägten sich die Unterschiede mehr aus und ihre Symptomatik verschlechterte sich signifikant. Thompson und Tabone (2010) argumentieren, dass Missbrauch mit einem anhaltenden dysfunktionalen Verhaltensmuster über die Zeit einhergeht.

In diesem Zusammenhang untersuchten Li und Godinet (2014) sowohl externalisierende als auch internalisierende Verhaltensprobleme bei Kindern, die früh von wiederholtem Missbrauch betroffen waren. Nun ist aus Vorstudien bekannt, dass Missbrauch im Zusammenhang mit externalisierenden und internalisierenden Verhaltensstörungen steht, sich diese aber erst mit der Zeit zeigen, beziehungsweise über die Zeit verschlimmern (Thompson & Tabone, 2010). Aus diesem Grund begleiten die sie in ihrer Studie 685 Kinder über einen Zeitraum von acht Jahren und testen diese im Abstand von je zwei Jahren. 423 davon berichteten über wiederholten Missbrauch. Li und Godinet (2014) gehen dabei von der Annahme aus, dass eine große Anzahl betroffener Kinder erst nach ein bis zwei Jahren nach dem eigentlichen Missbrauch in ein Helfersystem integriert wird. Dabei haben sie wie ihre Kollegen Thompson und Tabone (2010) nachgewiesen, dass internalisierende und externalisierende Verhaltensprobleme zeitabhängig sind. In Bezug auf internalisierende Verhaltensprobleme unterscheiden sich die Kinder zum ersten Messzeitpunkt nicht. Es konnte aber gezeigt werden, dass jene Kinder, die früh wiederholten Missbrauch erlitten haben, über einen Zeitraum von acht Jahren internalisierende Verhaltensprobleme entwickelten. Gleiches gilt für externalisierende Probleme.

Aggressives Verhalten. Der Ausspruch Gewalt erzeugt Gewalt ist zwar umstritten, scheint sich aber im wissenschaftlichen Diskurs zu bewahrheiten. Kinder mit Missbrauchshintergrund zeigen mehr Aggression und haben eher mit Ablehnung von Gleichaltrigen zu kämpfen. Sie zeigen mehr antisoziales Verhalten und sind eher aggressiv

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

gegenüber anderen. Sie sind in weiterer Folge auch eher dazu in der Lage, gleichaltrige Kinder zu stören oder diese gar zu gefährden (Cicchetti & Toth, 2005; Shields & Cicchetti, 2001).

Salzinger, Feldmann, Hammer und Rosario (1993) verglichen 87 Kinder, die von physischer Gewalt betroffen waren, mit 87 Kindern, die keinen Missbrauch erlebten. Beide Gruppen kamen aus ähnlichen sozioökonomischen Verhältnissen. Betroffene Kinder zeigten signifikant häufiger aggressives Verhalten. Sie waren häufiger in Kämpfe verwickelt und wurden von anderen häufiger als gemein beschrieben. Sie zeigten aber auch mehr zurückgezogenes Verhalten, waren eher von anderen isoliert und konnten weniger gut Beziehungen zu anderen aufrecht erhalten. Neben dem erlebten Trauma vermuten die Autorinnen und Autoren Defizite beim Erwerb von sozialen Fertigkeiten als Ursache.

Shields und Cicchetti (2001) verglichen 169 Kinder mit Missbrauchshintergrund mit 98 Kindern ohne Missbrauchshintergrund, die gemeinsam ein Sommerlager besucht haben. Jene Kinder, die selbst Opfer von Missbrauch waren, haben deutlich öfter andere Kinder schikaniert und sich ihnen gegenüber gewalttätig verhalten. Dies trifft besonders auf jene Kinder zu, die Opfer von sexuellem oder physischem Missbrauch waren. Die Autorinnen und Autoren berichten, dass dieses Verhalten bereits nach relativ kurzer Zeit zu beobachten war, was ihrer Meinung auf interpersonale sowie soziale Defizite hinweist, die sich im Gruppenverhalten schnell bemerkbar machen. Erwähnenswert ist auch, dass Mädchen und Jungen gleichermaßen zu aggressivem Verhalten tendieren. Zusätzlich wurde festgestellt, dass Kinder, die bereits einmal Opfer von Übergriffen in der Vergangenheit wurden, eher Gefahr laufen, in Zukunft wieder eine Form von Missbrauch zu erleiden. Dabei führen Shields und Cicchetti (2001) beide Phänomene, also Aggressivität und die Gefahr der Reviktimisierung, auf fehlgeschlagene Emotionsregulation zurück. Sie erklären, dass Kinder mit Missbrauchshintergrund zum einen weniger gut mit Aggression und Frustration umgehen können, zum anderen erleben sie aber auch mehr Angst und Anspannung als andere Kinder.

Die Ergebnisse von Shields und Cicchetti (2001) entsprechen damit vorhergehenden Untersuchungen, aus denen hervorgeht, dass physischer Missbrauch und kombinierte Missbrauchsformen mit aggressivem Verhalten im Kleinkindalter in Zusammenhang stehen. Dieses aggressive und teils zerstörerische Verhalten bleibt bis ins Jugendalter bestehen und gipfelt in delinquentem Verhalten (Trickett & McBride-Chang, 1995).

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Doch nicht nur das Erfahren von direkter physischer Gewalt zieht gewalttätiges Verhalten nach sich. Kotch et al. (2008) untersuchten die Auswirkungen von Vernachlässigung im frühen Kindesalter. Dazu wurde das Verhalten von 1318 Kindern zwei bis sechs Jahre nach dem Missbrauch untersucht. Das aggressive Verhalten der Kinder wurde dabei in Abhängigkeit von den Bezugspersonen evaluiert, die das Verhalten der Kinder anhand eines standardisierten Fragebogens beschrieben. Die Autorinnen und Autoren konnten dabei nachweisen, dass Vernachlässigung in den ersten beiden Lebensjahren der Kinder im Zusammenhang mit späterem aggressivem Verhalten steht und besser dazu in der Lage ist, solches Verhalten vorherzusagen, als beispielsweise physischer Missbrauch. Sie erklären ihr überraschendes Ergebnis dadurch, dass Vernachlässigung ein weniger gravierender Stellenwert zugesprochen wird, als beispielsweise physischem oder sexuellem Missbrauch, weshalb Vernachlässigung als Missbrauchsform in der Vergangenheit weniger stark beforscht wurde. Die Ergebnisse sprechen für die schwerwiegenden und langanhaltenden Folgen von Vernachlässigung. Zusätzlich entsprechen sie inhaltlich der Ansicht, dass sich die Folgen von frühem Missbrauch mit der Zeit verändern (Li & Godinet, 2013; Thompson & Tabone, 2010).

Aggressives Verhalten zieht weitere Konsequenzen nach sich. Kinder mit Missbrauchshintergrund werden von Gleichaltrigen eher abgelehnt und haben vermehrt mit sozialer Zurückweisung zu kämpfen (Van der Kolk, 2005). Dies lässt sich an folgender Dynamik nachvollziehbar machen. Jene Kinder, die bereits früh verschiedene Missbrauchsarten erleben mussten, im Besonderen aber von physischem oder sexuellem Missbrauch, oder Vernachlässigung betroffen waren, tendieren eher dazu Defizite in ihrer Emotionsregulation zu entwickeln. Sie zeigen eher problematisches externalisierendes Verhalten, als Kinder, die keinen Missbrauch erlebt haben. Sie sind im Vergleich zu anderen aggressiver und sind eher dazu in der Lage, andere Kinder zu schikanieren und zu stören. Zudem haben sie Defizite in ihren sozialen Fertigkeiten. Zusätzlich nimmt mit einem Mangel der Emotionsregulationsfähigkeiten das Maß an Impulsivität zu, was die Kinder in beanspruchenden Situationen heftig und überzogen reagieren lässt. Dieses Fehlverhalten wird von ihrem Umfeld durch Ablehnung goutiert, wodurch den betroffenen Kindern eine zusätzliche Ressource in Form von sozialen Kontakten abhandenkommt (Kim & Cicchetti, 2010; Cicchetti & Toth, 2005).

Riskantes Verhalten. Neben einem erhöhten Aggressionspotenzial zeigen Kinder mit Missbrauchshintergrund auch mehr Risikoverhalten als andere Kinder. Missbrauch bedeutet für die Entwicklung junger Menschen Schwierigkeiten, denen die Betroffenen oft

nicht adäquat begegnen können, wodurch risikoreiches, fehlangepasstes Verhalten entstehen kann. Zu diesem Schluss kommen Oshri, Rogosch und Cicchetti (2012) in ihrer Studie zum Thema Missbrauch im Kindesalter und späterem Substanzmissbrauch. In diesem Kontext vermuten Oshri et al. (2015), dass Betroffene von Missbrauch versuchen, herausfordernde Situationen durch ihr Risikoverhalten zu entschärfen. Sie zeigen, dass ein unsicherer Bindungsstil als Folge von erlebtem Missbrauch eindeutig mit Risikoverhalten in Verbindung steht. Darüber hinaus konnten sie feststellen, dass insbesondere emotionaler Missbrauch dazu in der Lage ist, Alkohol- und Drogenmissbrauch wie auch antisoziales Verhalten bei jungen Erwachsenen vorherzusagen.

Ausgehend von der Tatsache, dass Missbrauch im Kindesalter mit späteren aggressiven und risikoreichen Verhalten in Verbindung gebracht werden kann, lässt sich schlussfolgern, dass betroffene Personen eher der Gefahr ausgesetzt sind delinquent zu werden. Van der Kolk (2005) gibt in diesem Zusammenhang zu bedenken, dass Jugendliche mit Missbrauchshintergrund einen Großteil der Population in amerikanischen Gefängnissen ausmachen. Dabei bezieht er sich auf die Studie von Teplin, Abram, McClelland, Dulcan und Mericle (2002), aus der hervorgeht, dass jugendliche Straftäter zumeist selbst physischen oder sexuellen Missbrauch erlebt haben, von Vernachlässigung betroffen waren und aus schwierigen Familien entstammen. Aus der Studie geht hervor, dass physischer Missbrauch und Vernachlässigung im Zusammenhang mit späteren Gewaltdelikten stehen. Auch Ford, Chapman, Mack und Pearson (2006) untersuchten den Zusammenhang zwischen Missbrauch im Kindesalter und späterer Delinquenz. Sie kamen zu dem Schluss, dass das frühe Erleben von Missbrauch und damit verbundene Defizite in der Emotionsregulation und sozialen Fertigkeiten in einem starken Zusammenhang mit späterem delinquenten Verhalten steht.

Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringung

Aus dem 6. Bericht zur Lage der Jugendlichen in Österreich des Bundesministeriums für Wirtschaft, Familien und Jugend (2011) geht hervor, dass im Jahr 2006 insgesamt 9862 Minderjährige in voller Erziehung fremduntergebracht waren. 5521 entfallen dabei auf Kinder- und Jugendheime. In Österreich unterscheidet der Gesetzgeber zwischen Erziehungshilfe und voller Erziehung.

Unter voller Erziehung versteht man die Pflege und Unterbringung von Minderjährigen in Pflegefamilien oder sozialpädagogischen Einrichtungen wie

Wohngemeinschaften und Kinder- und Jugendheimen. Ist das Kindeswohl dauerhaft gefährdet und ist zu erwarten, „dass die Gefährdung nur durch Betreuung außerhalb der Familie oder des sonstigen bisherigen Wohnumfeldes abgewendet werden kann, ist Kindern und Jugendlichen volle Erziehung zu gewähren, sofern der Kinder- und Jugendhilfeträger mit der Pflege und Erziehung zur Gänze betraut ist“ (Landtag Wien, 2013, Landesgesetzblatt für Wien, S. 363). Die volle Erziehung kann entweder vereinbart oder von einem Gericht angeordnet werden, das allgemeine Bürgerliche Gesetzbuch (ABGB) stellt in Österreich dafür die notwendige Rechtsgrundlage dar. Gefährden die Eltern durch ihr Handeln das Wohl und die Gesundheit ihres minderjährigen Kindes, bringt der Jugendwohlfahrtsträger einen Antrag nach § 181 ABGB beim zuständigen Bezirksgericht ein, um sich die Obsorge mit Beschluss des Gerichts übertragen zu lassen. In einem solchen Fall ist das Gericht immer dazu verpflichtet, den Antragsfall zu prüfen. Nachstehend kann das Gericht den Eltern die Obsorge teilweise oder ganz entziehen (Barth, Dokalik, & Potyka, 2014).

Die psychische Gesundheit von Heim- und Pflegekindern

Forschungen der vergangenen Jahre bestätigen eindeutig, dass fremduntergebrachte Kinder allgemein einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen als andere Kinder. Als vordergründiges Problem erweist sich hierbei die psychische Gesundheit. Betroffene Kinder leiden unter externalisierenden und internalisierenden Verhaltensstörungen, Entwicklungsstörungen und fehlangepasstem Verhalten. Sie haben vermehrt Schwierigkeiten Bindungen einzugehen und zeigen Defizite in ihren sozialen Fertigkeiten (Leslie, Hurlburt, Landsverk, Barth, & Slymen, 2004; Garland, Landsverk, Hough, & MacLeod, 1996).

Verhaltensprobleme von Heim- und Pflegekindern. Die Gesundheit und der Entwicklungsstand von Kindern in Einrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge werden seit Jahren fortlaufend erforscht. Die *Child Behavior Checklist* (CBCL) ist dabei ein gut geeignetes Instrument, um den klinischen Status von Kindern ab vier Jahren zu erheben (Achenbach, 1991). Dieser empirisch abgesicherte Fragebogen wird von Eltern oder Bezugspersonen ausgefüllt, die zumindest über vier Monate hinweg für das Kind gesorgt haben. Die CBCL besteht aus 99 Items, aus denen sieben Problemskalen gebildet werden können. Dabei handelt es sich um Emotionale Reaktivität, Ängstlich/Depressiv, Körperliche Beschwerden, Sozialer Rückzug, Schlafprobleme, Aufmerksamkeitsprobleme und Aggressives Verhalten. Zudem ist es möglich Überkategorien zu bilden, um externalisierende und internalisierende Auffälligkeiten gesondert zu betrachten. Die CBCL ist ein erprobtes Mittel in der angewandten Forschung, sowie in der klinischen Praxis und wurde in den

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

vergangenen Jahren unter anderem dazu angewendet den Gesundheitszustand von Kindern zu erfassen, die sich in staatlicher Obhut befanden. Dabei deutet Vieles darauf hin, dass Heim- und Pflegekinder öfter an internalisierenden und externalisierenden Verhaltensstörungen leiden, wodurch sie im schulischen und sozialen Bereich weniger erfolgreich sind als andere Kinder (Clausen, Landsverk, Ganger, Chadwick, & Litrownki, 1998).

Heflinger, Simpkins und Combs-Orme (2000) beschränken sich bei der Auswahl ihrer Stichprobe auf Kinder in staatlicher Obhut und nutzen sämtliche Daten, die mittels CBCL erhoben wurden. 34% ihrer Stichprobe zeigen gemessen an der CBCL eindeutig Verhaltensprobleme. Der Großteil der Kinder wird als aggressiv, delinquent sowie als sozial zurückgezogen beschrieben. Dass sich Verhaltensprobleme schon sehr früh zeigen, beweisen Stahmer et al. (2005). Sie untersuchten ebenfalls Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern, die zum damaligen Zeitpunkt in Kontakt mit dem staatlichen Fürsorgesystem standen. Sie analysierten die Daten von 2813 Kindern, welche mittels CBCL erhoben wurden. Dabei stellte sich heraus, dass bis zur Schulreife, in diesem Fall bis zum sechsten Lebensjahr, Verhaltensstörungen bei 50% der Kinder die vordergründigen Probleme darstellen.

Oswald, Heil und Goldbeck (2010) beschäftigten sich in ihrer Literaturstudie mit dem Zusammenhang von Missbrauchserfahrungen und der psychischen Gesundheit von Heim- und Pflegekindern. Sie erarbeiten aus 32 Studien einen detaillierten Überblick zur psychischen Gesundheit von betroffenen Kindern. Die Autorinnen und Autoren geben an, dass Heim- und Pflegekinder allgemein erhöhte Werte bei der CBCL erreichen, wobei der klinisch relevante Wert für Verhaltensprobleme von bis zu 61% der Kinder erreicht wird. In den Studien werden Kinder eher als ängstlich, aggressiv und delinquent beschrieben, sie sind eher zurückgezogen und zeigen eher Symptome von Depressionen.

Auch Leslie et al. (2004) zeigen in ihrer Studie eindeutig, dass Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringung einen schlechteren Allgemeinzustand aufweisen und dementsprechend einen höheren Bedarf an Gesundheitsleistungen haben. Sie demonstrieren in ihrer Arbeit an 462 Kindern und Jugendlichen zwischen 2 und 15 Jahren, dass jene Personen, die einen auffälligen CBCL Wert aufweisen auch vermehrt Zugang zum Gesundheitssystem suchen.

Auch frühere Studien haben gezeigt, dass Kinder bereits zu Beginn ihrer Fremdunterbringung an zum Teil erheblichen psychischen Erkrankungen leiden und daher einen besonderen Bedarf an entsprechender Versorgung haben, leider gelingt es nicht ihnen

diese auch zukommen zu lassen (Dimigen et al., 1999). Zwar ist aus der Literatur bekannt, dass fremduntergebrachte Kinder und Jugendliche ein höheres Risiko aufweisen, sich in gesundheitlichen, akademischen und beruflichen Bereichen schlechter zu entwickeln, allgemein betrachtet haben sie aber einen eingeschränkten Zugang zu entsprechenden Gesundheits- und Fördermaßnahmen (Ford, Vostanis, Meltzer, & Goodman, 2007).

Bindungsverhalten von Heim- und Pflegekindern. Bindung beschreibt die natürliche Tendenz eines jeden Kindes Sicherheit, Nahrung, Schutz und emotionale Nähe bei einem anderen Menschen zu suchen. Dieses Verhalten ist biologisch vorbestimmt (Zeanah, Shaffer, & Dozier, 2011). In der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres beginnen Kinder selektive Bindungen zu Bezugspersonen aufzubauen. Sobald sie ein Alter von etwa sieben Monaten erreicht haben, können Kinder innerhalb von Tagen oder Wochen eine Bindung zu einer neuen Bezugsperson aufbauen, wenn sie beispielsweise in einem Heim untergebracht werden. Damit Bindung aufgebaut und erhalten werden kann, brauchen Kinder umfangreichen und anhaltenden Kontakt zu diesen Menschen (Zeanah et al., 2011). Aufgrund begrenzter Ressourcen ist das aber oft nicht möglich. In vielen Einrichtungen steht nicht genug Personal zur Verfügung, um eine intensive und anhaltende Betreuung zu ermöglichen (Van Ijzendoorn et al., 2011).

Aus diesem Grund haben Kinder in Heim- und Pflegeeinrichtungen nur sehr begrenzte Möglichkeiten exklusive Bindungen zu Erwachsenen aufzubauen. Selbst bei einem guten Betreuungsschlüssel ist dies schwierig. Der Verlust einer sicheren und kontinuierlichen Bindung zu einer sensiblen und aufmerksamen Bezugsperson hinterlässt Kinder, die versuchen diese Lücke zu schließen. Sie laufen daher eher Gefahr problematische Bindungsstile zu entwickeln als andere Kinder (Johnson, Browne, & Hamilton-Giachritsis, 2006).

Die Trennung von Bezugspersonen verursacht ein Gefühl der Unsicherheit bei den Kindern, das langfristig negative Folgen für die emotionale Reifung und auf das zukünftige Bindungsverhalten hat (Racusin, Maerlander, Sengupta, Isquith, & Straus, 2005). In der *internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (ICD 10) wird eine Bindungsstörung definiert, die mit Unterbrechungen der Betreuung, pathologischen Fürsorgemerkmale und Hospitalisierung in Verbindung gebracht wird (Dilling & Freyberger, 2014). Die *Bindungsstörung im Kindesalter mit Enthemmung F94.2* ist durch abweichendes Bindungsverhalten gekennzeichnet und tritt vor dem fünften Lebensjahr auf. Dabei zeigen Kinder zwar eindeutig Bindungsverhalten, sie sind dabei aber nicht

selektiv, sondern wahllos und undifferenziert. Nähe und Trost suchen sie bei fremden und bekannten Menschen gleichermaßen (Dilling & Freyberger, 2014).

Zeanah, Smyke und Dumitrescu (2002) untersuchten Bindungsverhalten von Kindern in rumänischen Kinderheimen. Zu diesem Zweck wurden die Betreuungspersonen von 61 Kindern befragt. Dabei konzentrierten sich die Autorinnen und Autoren auf ein Verhaltensmuster der Kinder, das typischerweise auf eine reaktive Bindungsstörung mit Enthemmung hindeutet. Sie konnten zeigen, dass dieses Verhalten eines der am häufigsten beschriebenen Verhaltensmuster von Kindern ist, die aus Institutionen in Rumänien adoptiert wurden. Dieses Verhalten scheint auch dann weiter zu bestehen, wenn Kinder eine Bindung zu ihren Adoptiveltern aufgebaut haben.

Auch aus den Untersuchungen von Minnis, Everett, Pelosi, Dunn und Knapp (2006) geht hervor, dass fremduntergebrachte Kinder unter Bindungsstörungen leiden. Sie untersuchten 182 Kinder in Einrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge in Großbritannien. Dabei zeigte sich, dass betroffene Kinder deutlich häufiger Tendenzen einer reaktiven Bindungsstörung zeigen als Kinder, die nicht fremduntergebracht waren.

Racusin et al. (2005) beschreiben psychosoziale Behandlungsansätze für Kinder in Heimen. Im Rahmen von bindungsorientierten Therapien geht man davon aus, dass die Erfahrungen aus frühen Bindungsabbrüchen und pathogener Fürsorge für affektive Störungen und Verhaltensstörungen verantwortlich sind. Aus diesem Grund sind alle Interventionen darauf ausgerichtet die Kinder dabei zu unterstützen, Sicherheit im Umgang mit Erwachsenen zu erlernen. Die Inhalte konzentrieren sich dabei auf Psychoedukation in der Familie, Beziehungsarbeit und Aufbau von Emotionsregulationsfähigkeiten.

Kinder mit Missbrauchshintergrund in Einrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge

In jenen Forschungsbereichen, die sich mit den Folgen von Missbrauch bei Kindern auseinandersetzen, lässt sich ein eindeutiger Trend erkennen, wonach der schlechte Allgemeinzustand von Heim- und Pflegekindern als Folge von erlebtem Missbrauch gewertet wird (Collin-Vezina, Coleman, Milne, Sell, & Daigneault, 2011; Cook et al., 2005). Trotzdem liegen verhältnismäßig wenige Studien vor, die sich ausschließlich mit Kindern beschäftigen, die in sozialpädagogischen Einrichtungen untergebracht sind und einen Missbrauchshintergrund aufweisen. Zwar beschäftigen sich viele Studien mit den auftretenden internalisierenden und externalisierenden Verhaltensstörungen von Kindern, es gelingt aber nicht, diese mit erlebtem Missbrauch in Verbindung zu bringen. Die Gründe

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

dafür sind eher pragmatisch. Zum einen sind missbrauchsbezogene Daten von Natur aus schwerer zu erheben und zum anderen werden keine einheitlichen Screeningverfahren durchgeführt, wenn Kinder in das Fürsorgesystem eintreten. Dies wäre aber dringend erforderlich (Lehman, Havik, Havik, & Heiervang, 2013; Collin-Vezina et al., 2011).

Diese Forschungslücke wurde beispielsweise von Brady und Caraway (2002) bearbeitet. Sie untersuchten 41 Kinder zwischen sieben und 12 Jahren aus zwei verschiedenen sozialpädagogischen Einrichtungen. Dabei erhoben sie einerseits Verhaltensauffälligkeiten sowie Missbrauchshintergründe der Kinder. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass 97% der Kinder zumindest eine Form des Missbrauchs erlebt haben, die meisten von ihnen zwei oder mehr. Aus der Studie geht zudem hervor, dass Kinder hohe depressive Werte erzielen, wenn sie sich kurz vor ihrer Rückführung befinden und dieser nicht zustimmen.

Auch Connor, Doerfler, Toscano, Volungis und Steingard (2004) beschäftigten sich mit den Folgen von Missbrauch in ihrer umfangreichen Studie zu den Charakteristika und Hintergründen von Kindern, die zwischen 1994 und 2001 in Heimen fremduntergebracht waren. Sie untersuchten 397 Jugendliche und erhoben neben dem allgemeinen psychopathologischen Status, dem aggressiven Verhalten, der Impulskontrolle und dem Substanzmissbrauch auch den Familienhintergrund und Missbrauch. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass 47% der Jugendlichen physischen Missbrauch und 33% der Jugendlichen sexuellen Missbrauch erlebt haben. Mädchen waren signifikant öfter betroffen als Jungen. 47% der Mädchen haben beide Missbrauchsformen erlebt, jedoch nur 18% der Jungen. Für beide Geschlechter gilt, dass der Missbrauch zum überwiegenden Teil von einem Elternteil oder einer Bezugsperson begangen wurde. Im Allgemeinen zeigten die Jugendlichen erhöhtes aggressives Verhalten, wie etwa verbale und physische Aggression gleichermaßen. Sie zeigen vermehrt depressive Symptome sowie auffälliges internalisierendes und externalisierendes Verhalten. Die Autorinnen und Autoren weisen darauf hin, dass es in Anbetracht der Ergebnisse zwingend notwendig ist, traumaspezifische Interventionsansätze für Kinder in sozialpädagogischen Einrichtungen zu entwickeln.

Eine sehr spezifische Darstellung von Missbrauchserfahrungen und traumabezogenen Folgen bei Kindern, die in Heimen untergebracht sind, liefern Collin-Vezina et al. (2011). Sie versuchten unter anderem die Auswirkungen unterschiedlicher Missbrauchsformen zu erheben und untersuchten zu diesem Zweck 53 Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren, die fremduntergebracht waren. Ihre Ergebnisse zeigen, dass 98% Vernachlässigung erlebten, 60% erlebten zudem physischen Missbrauch und 68%

emotionalen Missbrauch. Darüber hinaus berichteten 38% sexuellen Missbrauch. Mit Bezug auf den erlebten Missbrauch berichtete ein Viertel der Jugendlichen von Depressionen oder Angstzuständen. Jugendliche, die vermehrt unter Angst leiden, berichteten eher von emotionalem oder sexuellem Missbrauch, sowie von Vernachlässigung. Depressionen wurden mit allen Missbrauchsformen in Zusammenhang gebracht. Ein Drittel der Jugendlichen berichtete von Schwierigkeiten im Zusammenhang mit ihrer Sexualität.

Risiken von Kindern in Fremdunterbringung

Aktuelle Studien unterstützen die Ansicht, dass erlebter Missbrauch und der schlechte Allgemeinzustand von Kindern und Jugendlichen in Fremdunterbringung in Zusammenhang stehen. Der erlebte Missbrauch und die Tatsache, dass sie von zuhause weggeholt wurden, sind bekannte Risikofaktoren. Betroffene Kinder stellen eine Hochrisikogruppe für Entwicklungsstörungen und fehlangepasstes Verhalten dar. Sie neigen eher dazu Defizite in ihrer sozialen Kompetenz zu entwickeln und zeigen mehr auffälliges Verhalten als Kinder außerhalb des Fürsorgesystems. Zudem leiden sie häufiger an psychischen und gesundheitlichen Problemen (Stahmer et al., 2005; Leslie et al., 2004). Der Konsum psychoaktiver Substanzen während der Schwangerschaft stellt ein zusätzliches Risiko dar. Somit kommt es zu einer Anhäufung von biologischen, psychosozialen und traumaspezifischen Risikofaktoren (Oswald et al., 2010; Garland et al., 1996).

Ausgehend von den Erkenntnissen zu den gesundheitlichen und sozialen Bedürfnissen von Kindern in Einrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge analysierten Simkiss, Stallard und Thorogood (2013) die verschiedenen Risikofaktoren von Kindern bei Eintritt in das Fürsorgesystem. Dabei kamen sie zu folgenden Kernaussagen. Die leibliche Mutter fremduntergebrachter Kinder stellt einen erheblichen Risikofaktor dar. Dabei handelt es sich vielfach um Personen mit einem geringen sozioökonomischen Status. Sie sind häufig alleinstehend und alleinerziehend. Der Konsum von Alkohol, Nikotin und anderen psychoaktiven Drogen während der gesamten Schwangerschaft bilden häufig den Hintergrund. Neben körperlichen Entwicklungsstörungen, wie beispielsweise einem geringen Geburtsgewicht oder inneren und äußeren Missbildungen, sind auch kognitive Beeinträchtigungen die Folge. Die Versorgung von betroffenen Kindern wird von Simkiss et al. (2013) ebenfalls als potentiell problematisch eingestuft. Den Autorinnen und Autoren zufolge gibt es keine Garantie dafür, dass Kinder im Fürsorgesystem die passende Versorgung bekommen. Der Grund dafür liegt vielfach darin, dass keine Ressourcen zur Verfügung stehen oder ihre Bedürfnisse von den Bezugspersonen nicht erkannt werden.

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Van Ijzendoorn et al. (2011) beschäftigten sich mit strukturellen Gefahren, die sich negativ auf die Entwicklung von Kindern auswirken können, die schon früh in Einrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge betreut werden. Dabei erstellten die Autorinnen und Autoren eine Übersicht jener Probleme, die sie für Pflegeeinrichtungen als typisch erachteten. Die Personalausstattung erweist sich als vordergründiges Problem. Immer weniger Pädagoginnen und Pädagogen müssen sich um eine wachsende Anzahl von Kindern kümmern, wobei diese eine heterogene Gruppe bilden und unterschiedliche Bedürfnisse haben. Besonders bei Kleinkindern wird dieses Problem evident, da die Pädagoginnen und Pädagogen die meiste Zeit pro Kind damit verbringen physiologische Bedürfnisse zu stillen und damit lediglich ihre Versorgungspflicht erfüllen. Es bleibt aber kaum Zeit übrig, um auf emotionale Bedürfnisse der Kinder zu reagieren und eine sensitive und stimulierende Atmosphäre zu erzeugen, die für die Entwicklung der Kinder notwendig wäre (Van Ijzendoorn et al., 2011). Zusätzlich werden die Kinder mit immer wechselnden Personen konfrontiert. Der sozialpädagogische Beruf ist von Natur aus sehr anspruchsvoll, was zu hohen Personalfluktuationen führen kann. Schichtdienste mit anschließenden Ruhephasen führen dazu, dass Kinder einzelne Pädagoginnen und Pädagogen immer wieder für längere Zeit nicht sehen. Zudem treten immer wieder neue Personen für eine kurze Zeit in das Leben der Kinder, wie etwa therapeutisches oder medizinisches Personal. Die Ausbildung der Pädagoginnen und Pädagogen wird von den Autorinnen und Autoren ebenfalls als problematisch eingestuft. Der Fokus liegt dabei auf Pfllegetätigkeiten und gesundheitsrelevanten Themen. Entwicklungsspezifische Themen sowie Bereiche, die für den sozialen Austausch relevant sind, werden vernachlässigt. Dies führt dazu, dass Entwicklungsschwierigkeiten in ihrem Auftreten nicht oder erst sehr viel später erkannt werden (Van Ijzendoorn et al., 2011).

Auch andere Autorinnen und Autoren sprechen sich dafür aus, dass bereits bei der Ausbildung von Betreuungspersonal anzusetzen ist. Denn um erfolgreiche Interventionen setzen zu können ist es notwendig, dass Probleme und Bedürfnisse ehest erkannt werden (Ford et al., 2007). Dies betrifft insbesondere Kinder mit Missbrauchshintergrund. Damit die Folgen von Missbrauch als solche erkannt werden können braucht man ein gut ausgebildetes Helfersystem. Burns et al. (2004) zeigten in ihrer Arbeit zu traumainformierter Versorgung auf, dass es einen signifikanten Unterschied zwischen der tatsächlichen Bedürftigkeit von betroffenen Kindern und der erhaltenen Hilfe gibt. Die Autorinnen und Autoren erklären, dass Pflegeeinrichtungen vielfach darin versagen, ihren Angestellten die entsprechende Ausbildung zukommen zu lassen, sodass diese oft nicht in der Lage sind, die Bedürfnisse der Kinder richtig zu deuten. Richardson, Coryn, Henry, Black-Pond und Unrau (2012) stellen in ihrer

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Arbeit zu traumainformierter Versorgung beispielhaft dar, wie wichtig es ist, dass das System rund um betroffene Kinder und Jugendliche über die Auswirkungen von Missbrauch Bescheid weiß, dies gilt insbesondere für Verhaltensauffälligkeiten. Störendes und impulsives Verhalten von Kindern, die von Missbrauch betroffen waren, kann leicht zu Missverständnissen führen und die Beziehung zwischen Kindern und Bezugspersonen beeinträchtigen, da das ablehnende Verhalten in einem falschen Zusammenhang interpretiert werden kann.

Expertinnen und Experten sind sich darin einig, dass bei einem Großteil der Kinder und Jugendlichen in Fremdunterbringung von einem Missbrauchshintergrund auszugehen ist. Die Folgen von Missbrauch und Vernachlässigung kombinieren sich mit anderen Risikofaktoren, wodurch betroffene Kinder einer besonders großen Gefahr ausgesetzt sind. Adäquate Früherkennung ist aus diesem Grund unerlässlich (Kramer, Sigel, Conners-Burrows, Savary, & Tempel, 2013; Oswald et al., 2010; Minnis et al., 2006).

Traumainformierte Versorgung

Die hohe Prävalenz von Kindern mit Missbrauchshintergrund in Pflegeeinrichtungen macht es notwendig, traumainformierte Interventionen und Versorgungsstrategien in die tägliche Praxis zu implementieren. Nun ist aus der Literatur bekannt, dass betroffene Kinder in Einrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge in den seltensten Fällen nur eine Form von Missbrauch erlebt haben, sondern meist verschiedenen Formen von Missbrauch über einen längeren Zeitraum ausgesetzt waren. Es kann außerdem davon ausgegangen werden, dass betroffene Kinder mehr Missbrauchsformen erlebt haben als jene, aufgrund derer sie schlussendlich in Einrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge untergebracht wurden (Conners-Burrow et al., 2013; Kramer et al., 2013; Collin-Vezina et al., 2011; Connor et al., 2004).

Das komplexe Erscheinungsbild der Folgen von Missbrauch stellt die Bezugspersonen vor gewaltige Herausforderungen und verdeutlicht, wie wichtig die Implementierung traumainformierter Versorgung im pädagogischen Alltag ist. Die Umsetzung gestaltet sich aber als schwierig. Hodgdon, Kinniburgh, Gabowitz, Blaustein und Spinazzola (2013) machen dafür im Wesentlichen zwei Punkte verantwortlich. Der erste Punkt betrifft die aktuellen Interventionsprogramme. Diese orientieren sich häufig an kognitiv-verhaltenstherapeutischen Maßnahmen und wurden für das Einzel- oder

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Gruppensetting designt, sind aber für den 24 Stunden Gebrauch im pädagogischen Setting ungeeignet. Der zweite Punkt betrifft die zur Verfügung stehenden Ressourcen. Grundsätzlich besteht die Notwendigkeit, für Sicherheit zu sorgen. Aus diesem Grund konzentrieren sich die meisten Ausbildungen auf die Handhabung von problematischem beziehungsweise gefährlichem Verhalten. Die dabei zum Einsatz kommenden Techniken sind aber über die Maße dazu geeignet, weiteres problematisches Verhalten zu triggern, was zu einer weiteren Destabilisierung beiträgt (Hodgdon et al., 2013). Dies macht die Notwendigkeit von traumainformierter Versorgung deutlich.

Glücklicherweise gibt es bereits mehrere Ansätze, wie traumainformierte Versorgung in den Alltag eingebracht werden kann. Grundsätzlich herrscht unter Expertinnen und Experten Konsens darüber, was ein gelungenes Programm zu leisten hat. Dabei lassen sich folgende Punkte zusammenfassen. Betroffene Kinder sollen dabei unterstützt werden, ein Gefühl der Sicherheit zu entwickeln. Sicherheit stellt dabei die Basis für einen weiteren Kompetenzerwerb dar. Darauf aufbauend soll den Kindern dabei geholfen werden, mit überwältigenden Emotionen umzugehen und einen selbstreflektierten Zugang zur eigenen Traumageschichte zu finden. Dies ist notwendig, um den erlittenen Missbrauch in das Leben einbauen zu können. Analog dazu soll das Kind dabei unterstützt werden Beziehungen aufzubauen und positive Affekte zu verstärken. Die Interventionsprogramme müssen derart gestaltet sein, dass sie flexibel im Institutionssetting angewendet werden können (Kramer et al., 2013; Kinniburgh, Blaustein, Spinazzola & Van der Kolk, 2005).

Kinniburgh et al. (2005) stellen vor diesem Hintergrund das ARC Modell vor. Die Abkürzung steht für *Attachment, Self-Regulation and Competency* (ARC). Dabei handelt es sich um ein Interventionsprogramm, das für die Anwendung in Kinder- und Jugendheimen geeignet ist und für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien konzipiert wurde, die von komplexen Traumatisierungen betroffen waren. Die theoretische Grundlage dieses Modells bilden Erkenntnisse aus der Traumaforschung und Erfahrungen langjähriger praktischer Arbeit mit Kindern. Das Programm adressiert verlorene Schlüsselkompetenzen, wie Selbstregulationsfähigkeit, Bindungsfähigkeit und die Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes. Die Autorinnen und Autoren vertreten die Meinung, dass ein Verlust solcher Fähigkeiten für die Ausprägung von internalisierenden und externalisierenden Verhaltensstörungen, schwacher Affektkontrolle oder impulsivem und aggressivem Verhalten verantwortlich gemacht werden kann. Die Implementierung erfolgt in sechs verschiedenen Phasen. Diese erstrecken sich von der Feststellung der Bedürfnisse eines Systems und dessen

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Möglichkeiten, über eine volle Implementierung traumainformierter Programme, bis hin zur Entwicklung von Strategien, um das Programm gegenüber negativen Entwicklungen abzusichern (Hodgdon et al., 2013).

Das ARC Modell setzt auf drei wichtige Domänen, nämlich Bindungsfähigkeit, den Erwerb von Selbstregulationsfähigkeiten und Selbstwirksamkeit. Für jeden dieser Bereiche werden spezifische Interventionen gesetzt. Um den Bindungsschwierigkeiten von betroffenen Kindern zu begegnen, soll eine sichere und vorhersagbare Umwelt geschaffen werden. Dies gelingt mit dem Einrichten von Routinen und Ritualen. Die Bezugspersonen werden zudem im Umgang mit schwierigen Verhaltensmustern geschult, um auf die Bedürfnisse der Kinder adäquat reagieren zu können. Damit die Kinder einen Zugang zu ihren Emotionen finden und diese im Kontext ihrer Umgebung interpretieren lernen, werden spezielle Trainings durchgeführt. Im Rahmen des ARC Modells sollen die Kinder Wissen um ihre Emotionen erlangen, sodass sie diese identifizieren und einordnen können. Sie lernen diese richtig auszudrücken und lernen Techniken, diese zu modulieren. Außerdem werden die Erfolge und Lerneffekte für die Kinder sichtbar gemacht. Auf diese Art sollen sie ihre Selbstwirksamkeit erfahren (Kinniburgh et al., 2005).

Eine Organisation, die sich die Implementierung und Förderung von traumainformierten Versorgungssystemen im Bereich der Kinder- und Jugendfürsorge, aber auch an Schulen und in Jugendgefängnissen, zum Ziel gesetzt hat, ist das *National Child Traumatic Stress Network* (NCTSN) in den USA. Dabei handelt es sich um ein staatlich unterstütztes Netzwerk aus 70 Forschungs- und Versorgungseinrichtungen. Zusammen möchte man therapeutische Konzepte zur Behandlung von traumaspezifischen Folgen zur Verfügung stellen. Ein übergeordnetes Ziel des Netzwerks besteht darin den allgemeinen Standard der Versorgung von Kindern mit Missbrauchshintergrund zu verbessern (Kramer et al., 2013). Auch die Expertinnen und Experten des NCTSN verweisen auf die Problematik, dass Pädagoginnen und Pädagogen eher falsch auf problematisches Verhalten von Kindern reagieren, wenn sie nicht über den Traumahintergrund Bescheid wissen. Problematisches Verhalten wird oft nicht als Folge von Missbrauch erkannt, wodurch den betroffenen Kindern keine traumaspezifische Therapie zugänglich gemacht werden kann. Insbesondere für den Bereich der Kinder- und Jugendheime empfiehlt das NCTSN traumainformierte Fortbildung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und traumaspezifischer Screeningverfahren bei Eintritt der Kinder in das Kinder- und Jugendwohlfahrtssystem, um die Früherkennung zu fördern (Ko et al., 2008).

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Zu diesem Zweck werden von NCTSN traumaspezifische Trainingsprogramme für Pädagoginnen und Pädagogen, Lehrerinnen und Lehrer sowie anderes Fachpersonal angeboten (Kramer et al., 2013). Das *Child Welfare Trauma Training Tool Kit* identifiziert folgende Elemente, die pädagogische Fachkräfte in ihrer Arbeit unterstützen sollen:

1. Die Betreuungspersonen sollen das Kind dabei unterstützen, ein Gefühl der Sicherheit zu entwickeln und mit negativen Gefühlen umgehen zu lernen.
2. Zusammen sollen die Auswirkungen des Missbrauchs im Bezug auf das Hier und Jetzt erarbeitet werden.
3. Die Arbeit soll mit anderen Helfersystemen abgestimmt werden.
4. Traumaspezifische Instrumente sollen zu Qualitätssicherung beitragen.
5. Positive Beziehungen sollen unterstützt werden.
6. Die Familien und Bezugspersonen der Kinder sollen unterstützt und betreut werden.
7. Dem eigenen Stress, der bei der Arbeit empfunden wird soll auf professionelle Art und Weise begegnet werden.

Die Wirksamkeit dieser Fortbildungen wurde bereits überprüft. Kramer et al. (2013) befragten im amerikanischen Bundesstaat Arkansas 102 Direktorinnen und Direktoren und Vorgesetzte aus dem Bereich der Kinder- und Jugendfürsorge vor und nach der Durchführung einer zweitägigen NCTSN Fortbildung. Die Autorinnen und Autoren konnten dabei einen signifikanten Wissenszuwachs in den wesentlichen traumarelevanten Bereichen bei den teilnehmenden Personen dokumentieren. Zusätzlich wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach weiteren drei Monaten gefragt, inwieweit sich ihr Verhalten im pädagogischen Alltag verändert hat. Jene, die bereits zuvor den größten Wissenszuwachs verzeichneten, berichteten auch, dass sich ihre Arbeit dadurch verändert habe. Diese Untersuchung wurde in einer zweiten Phase mit Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen und anderen Fachkräften wiederholt, die direkt mit Kindern zusammenarbeiten. Auch hier konnte ein wesentlicher Wissenszuwachs dokumentiert werden. Wie in der ersten Phase wurde untersucht, ob sich das Verhalten der Teilnehmer verändert hatte. Die Teilnehmer berichteten von einer Verbesserung in der Art und Weise, wie sie traumaspezifisches Wissen in ihre Arbeit integrieren (Connors-Burrows et al., 2013).

Die bisher vorgestellten Unternehmungen zur Implementierung traumainformierter Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge sind vielversprechend, sie entstammen jedoch allesamt dem nordamerikanischen Raum. Auch

der deutschsprachige Raum würde von Entwicklungen dieser Art profitieren. Prinzipiell kann aber festgestellt werden, dass es deutliche Defizite bei der Grund- und Weiterbildung zum professionellen Umgang mit Missbrauch, insbesondere mit sexuellem Missbrauch gibt (Liebhardt et al., 2013).

Da der Umgang mit Kindern, die sexuelle Gewalt erlebt haben, als besonders herausfordernd erlebt wird, wurde von Liebhardt et al. (2013) eine Umfrage unter ärztlichem, psychotherapeutischem und pädagogischem Fachpersonal durchgeführt, um Bildungsmaßnahmen in diesem Bereich zu bewerten. 1081 Personen hatten online an dieser Befragung teilgenommen. Dabei konnte festgestellt werden, dass der Großteil der Teilnehmer, nämlich 75% der pädagogischen Fachkräfte und 85% der psychotherapeutischen und medizinischen Fachkräfte, bereits Erfahrungen mit sexuell traumatisierten Kindern gemacht hatten. Der überwiegende Teil der Teilnehmer beschrieb sich aber unsicher im Umgang mit Kindern, die von sexueller Gewalt betroffen waren. Personen aus pädagogischen Berufsfeldern fühlten sich dabei signifikant unsicherer als medizinisches oder psychotherapeutisches Fachpersonal. Aus der Befragung ging hervor, dass ein hoher Bedarf an der Bildung von Netzwerken mit interdisziplinärer Ausrichtung sowie einschlägiger Fortbildung besteht. Insbesondere wünschen sich die Teilnehmer Bildungsmaßnahmen für kompetentes Handeln in Verdachtsmomenten, in der Gesprächsführung mit Betroffenen und Eltern sowie in rechtlichen Fragen.

Kapitel II – Qualitative und Quantitative Ergebnisse

Zielsetzung und Fragestellung

Das frühe Erleben von Missbrauch beeinträchtigt die Entwicklung betroffener Kinder und führt unter anderem dazu, dass wichtige Kernkompetenzen nicht aufgebaut werden können. Eine davon ist Fähigkeit zur Emotionsregulation (Peterman & Kulik, 2011; Shields & Cicchetti, 2001). Defizite bei der Emotionsregulation werden mit einer Reihe von internalisierenden und externalisierenden Verhaltensstörungen, sowie fehlangepasstem Verhalten in Zusammenhang gebracht. Betroffene Kinder sind daher eher aggressiver, impulsiver und in ihrem sozialen Leben eingeschränkt (Kim & Cicchetti, 2010). Zusätzlich ist bekannt, dass Verhaltensstörungen erst nach vielen Jahren manifest werden können und über die Zeit an Intensität zunehmen. Daraus lässt sich ableiten, dass gerade Kinder, die sehr früh

mehrfachen Traumatisierungen ausgesetzt waren, erst im Verlauf der nachfolgenden Jahre auffällig werden und sich die Auswirkungen somit erst zeitlich versetzt zeigen (Li & Godinet, 2013). Damit man betroffenen Kindern ehest die entsprechende Fürsorge zukommen lassen kann bedarf es gut ausgebildeter Pädagoginnen und Pädagogen. Diese müssen dazu in der Lage sein traumaspezifische Symptome im Sinne einer Früherkennung wahrzunehmen und traumainformiert zu handeln (Van Ijzendoorn et al., 2011; Ford et al., 2007).

Dieses Thema wurde im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit aufgegriffen. Das Ziel bestand darin, die Bedürfnisse von psychisch, physisch und sexuell misshandelten sowie vernachlässigten Kindern zu untersuchen, die in Einrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge untergebracht sind. Zusätzlich wurde die Perspektive jener Personen abgebildet, die direkt mit Kindern mit Missbrauchshintergrund zusammenarbeiten. Von vordergründigem Interesse war die Frage, wie diese Bedürfnisse wahrgenommen und beantwortet werden. Im Sinne der traumainformierten Versorgung wurde ein Wissenstransfer zwischen Praxis und Wissenschaft angestrebt. Einerseits bedarf es evidenzbasierter Methoden, um auf die Bedürfnisse der Kinder bestmöglich reagieren zu können, andererseits ist die theoretische Forschung von Erfahrungen aus dem praktischen Alltag abhängig. Nur durch einen beidseitigen Austausch ist eine optimale Förderung betroffener Kinder zu gewährleisten (Kramer et al., 2013; Conners-Burrows et al., 2013). Konkret wurde folgenden Fragestellungen nachgegangen:

1. Bedürfnisse von Kindern mit beeinträchtigter Selbstregulationsfähigkeit und Verhaltensproblemen.
 - a) Wie wird das Verhalten von Kindern wahrgenommen und identifiziert?
 - b) Wie wird den Kindern die Möglichkeit gegeben, Fertigkeiten aufzubauen?
 - c) Wie wird mit besonders schwierigen Kindern umgegangen?
 - d) Haben Kinder mit Missbrauchshintergrund spezielle Bedürfnisse?
2. Qualitätssicherung der Versorgung von Kindern mit beeinträchtigter Selbstregulation und Verhaltensproblemen.
 - a) Besteht eine Pflicht zur Weiterbildung und werden Weiterbildungen besucht?
 - b) Was würde es brauchen, um den Übergang von Wissenschaft in die Praxis zu erleichtern?
 - c) Wo sehen die Mitarbeiter das Ende ihres Kompetenzbereiches?

3. Erleben von Unsicherheit im Umgang mit Kindern in Fremdunterbringung.
 - a) Wird Unsicherheit im Umgang mit misshandelten Kindern in Fremdunterbringung erlebt?
 - b) Wovon hängt die Erlebte Unsicherheit im Umgang mit misshandelten Kindern in Fremdunterbringung ab?

Projektbeschreibung

Projekt: Traumainformierte Versorgung von Kindern in Kinder- und Jugendheimen des Landes Niederösterreich – Perspektive der Pädagogen.

Der Leitgedanke hinter dem Projekt war es, den aktuellen Ist-Zustand in den Kinder- und Landesjugendheimen des Bundeslandes Niederösterreich abzubilden, wobei bewusst die Perspektive der Pädagoginnen und Pädagogen gewählt wurde. Diese Personengruppe arbeitet intensiv mit den Kindern und Jugendlichen zusammen und versucht durch ihr professionelles, aber auch menschliches Wirken eine sinn- und erfolgsstiftende Lebensführung zu bahnen. Sie können aus erster Hand von der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen berichten, die in ihrem bisherigen Leben von Missbrauch betroffen waren.

Die Idee für dieses Projekt wurde in Kooperation von Frau Prof. Dr. Lueger-Schuster von der Universität Wien und Frau Mag. Hansi von der Landesregierung Niederösterreich entwickelt. Frau Mag. Hansi hat dankenswerter Weise die Kontakte zu den Heimleitungen zur Verfügung gestellt und die interne Koordination durchgeführt. Zur weiteren Vernetzung wurde am 05.03.2014 ein Koordinationstreffen in der Räumlichkeiten der Fakultät für Psychologie an der Universität Wien abgehalten, um gemeinsam mit den Heimleitungen das Projekt und das weitere Vorgehen zu besprechen. Dabei wurden der Projektablauf sowie die Rahmenbedingungen besprochen, innerhalb derer die Kontaktaufnahme und die Interviewdurchführung zu erfolgen hatte. Es wurde vereinbart, dass dieses Projekt im Rahmen zweier Diplomarbeiten behandelt werden soll und als Grundlage für weitere Forschung in diesem Bereich dienen soll. Die Diplomandin Frau Rahel Nestler und der Diplomand Herr Alexander Seiser wurden mit der Durchführung des Projektes betreut.

Gewinnung der Stichprobe

Nachdem die einzelnen Einrichtungen von Frau Mag. Hansi über das Projekt und dessen Inhalt informiert wurden, bestand der nächste Schritt darin, Termine für die

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Erhebungen zu vereinbaren. Die Studierenden hatten dabei stets Kontakt mit den jeweiligen Verantwortlichen der pädagogischen Leitung oder mit der Heimleitung selbst. Diese erarbeiteten zusammen mit den Sozialpädagogen Zeitpläne, die es ihnen erlaubten, im Rahmen ihrer Dienstpläne freiwillig an diesem Projekt teilzunehmen. Um die Qualität der Erhebung zu gewährleisten wurden vorab alle Einrichtungen über die strukturellen Rahmenbedingungen in einem Schreiben aufgeklärt. Darin wurden die zukünftigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer über die notwendige Tonbandaufzeichnung, die Interviewdauer, aber auch über die ihnen zustehende Anonymität aufgeklärt.

Erhoben wurde in insgesamt neun Kinder- und Jugendheimen des Landes Niederösterreich, wobei Interviews mit insgesamt 36 Personen im Alter zwischen 22 und 51 Jahren geführt wurden. Die Stichprobe soll in Tabelle 1 kurz dargestellt werden.

Tabelle 1

Befragte Personen in den Kinder- und Jugendheimen in Niederösterreich

Einrichtung	Gesamt	W	M
NÖ Landesjugendheim Allentsteig	5	3	2
NÖ Heilpädagogisches Zentrum Hinterbrühl	6	3	3
NÖ Landesjugendheim Hollabrunn	3	3	0
NÖ Landesjugendheim Korneuburg	4	0	4
NÖ Kinder- und Jugendbetreuungszentrum Matzen	3	1	2
NÖ Landeskinderheim Perchtholdsdorf	2	2	0
NÖ Landesjugendheim Pottenstein	5	3	2
NÖ Landesjugendheim Schauboden	5	4	1
NÖ Kinder- und Jugendbetreuungszentrum Waidhofen a.d. Ybbs	3	3	0
Personen gesamt	36	22	14

Im Zuge der Erhebung stellte sich heraus, dass sich nicht alle Daten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gleichermaßen für eine Auswertung eignen würden. Dieser Umstand ist entweder durch die Funktionen der Personen in den Einrichtungen, die Einrichtungen selbst, oder die Interviewdurchführung begründbar. Grundsätzlich eignen

sich die Daten von 26 Teilnehmerinnen und Teilnehmern für eine qualitative und quantitative Auswertung. Dieser Umstand wird weiter unten im Rahmen der Auswertung genauer besprochen.

Fragebogen

Zur Erfassung der persönlichen und beruflichen Hintergründe wurde den Personen vor dem Interview ein Fragebogen vorgelegt. Dieser erfasste neben dem Alter und Geschlecht vor allem berufsspezifische Daten. Dazu zählen etwa Art und Dauer der Ausbildung, beruflicher Werdegang, der Zeitraum, in dem bereits mit Kindern gearbeitet wurde sowie aktuelle Funktion in der jeweiligen Einrichtung und Beschäftigungsausmaß. Außerdem wurde erfragt, in welchem Ausmaß die Pädagoginnen und Pädagogen Kontakt mit Kindern mit Missbrauchshintergrund haben und wie häufig sie sich sicher im Umgang mit Kindern fühlen, die einen Missbrauch erlebt haben. Diese Daten wurden gesammelt und einer quantitativen Analyse unterzogen.

Leitfadeninterview

Im Bereich der qualitativen Forschung ist das Leitfadeninterview eine der gängigsten Methoden zur Erfassung von qualitativen Daten (Bortz & Döring, 2006). Der besondere Vorteil dieses Verfahrens besteht darin, dass man sich bei der Konstruktion des Leitfadens auf ein themenspezifisches Gerüst festlegen kann und somit die Durchführung der Interviews strukturiert. Zur Bearbeitung der einzelnen Themen werden Hauptfragen formuliert und durch entsprechende Detailfragen ergänzt. Der strukturierte Aufbau macht einen Vergleich zwischen den Interviews möglich, ohne den Spielraum zu sehr einzuschränken, sodass in der Interviewsituation auf spontane Informationsäußerungen entsprechend reagiert werden kann (Bortz & Döring, 2006).

Interviewdurchführung

Die Befragung bestand aus zwei Teilen. Zuerst wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer über den Hintergrund, den Ablauf, sowie Inhalt des Interviews aufgeklärt und ein Fragebogen zur Erfassung der berufsspezifischen Daten vorgelegt. Außerdem wurden die Teilnehmer gebeten, eine Einwilligungserklärung zu unterschreiben, anschließend wurde ein Leitfadeninterview durchgeführt und mittels Diktiergerät aufgezeichnet.

Der Interviewleitfaden wurde in vier Themenblöcke aufgeteilt und durch eine Abschlussfrage ergänzt. Der erste Themenblock beschäftigte sich generell mit den

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Erfahrungen der Sozialpädagogen im Hinblick auf die Arbeit mit Kindern, bei denen ein Missbrauchshintergrund bekannt war oder vermutet wurde. In diesem Punkt wurde auch nach den besonderen Herausforderungen gefragt, die im Umgang mit diesen Kindern erlebt werden, und der Frage nachgegangen, ob sich diese Herausforderungen je nach Gewalterfahrung unterscheiden.

Der zweite und dritte Themenblock betrafen die Emotionsregulation und die Bindungsfähigkeit von Kindern mit Missbrauchshintergrund. Diese Punkte sind konzeptuell ähnlich angelegt. Es wurden konkrete Beispiele aus dem alltäglichen Leben gesammelt und die Reaktionen und Verhaltensweisen der Pädagoginnen und Pädagogen in schwierigen Situationen abgefragt. Zusätzlich wurde erfasst inwieweit Möglichkeiten gegeben werden, neue Fähigkeiten aufzubauen. Außerdem wurde erfasst, ob bezogen auf die Emotionsregulation oder die Bindungsfähigkeit besondere Bedürfnisse wahrgenommen werden.

Der vierte Themenblock diente der Erfassung der Qualitätssicherung der Versorgung von traumatisierten Kindern. Dabei wurde geklärt, welche Unterstützungen die Pädagogen in Anspruch nehmen können, welche Weiterbildungen sie besuchen können und ob es Richtlinien oder Standards gibt, an denen sie sich orientieren können oder was den Transfer von Wissen für ihren Beruf erleichtern würde. Außerdem wurde der Frage nachgegangen, wo sie persönlich die Grenzen ihrer Kompetenz sehen und in welchen Situationen ihnen andere Berufsgruppen, wie etwa psychotherapeutisches oder psychologisches Fachpersonal als geeigneter erscheinen. Abschließend hatte jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer die Möglichkeit sich frei zu diesem Thema zu äußern, beziehungsweise eine persönliche Perspektive auf das Thema einzubringen.

Auswertung

Die Qualitative Inhaltsanalyse

Die qualitative Inhaltsanalyse ist eine Technik zur systematischen Textauswertung, die in den Sozialwissenschaften ganz allgemein aufgegriffen wird. In Abgrenzung zur freien Interpretation von Texten versucht man bei diesem Verfahren die Systematik und Methodik zu erhalten, um nicht vorschnell in Interpretationen oder Quantifizierungen zu verfallen (Mayring, 2006). Das methodische Gerüst der qualitativen Inhaltsanalyse wird dabei aus

mehreren Punkten gebildet. So ist es wichtig, dass vorab ein Ziel der Analyse definiert wird, Mayring (2006) spricht in diesem Zusammenhang von der Einordnung in ein Kommunikationssystem. Dabei ist es weiter wichtig, dass das Material immer in seinem Kommunikationszusammenhang verstanden wird (Mayring, 2003). Das Textmaterial selbst wird regelgeleitet bearbeitet und in Analyseeinheiten zerlegt. Im Zentrum steht dabei die Festlegung eines Ablaufmodells, das über den Analyseprozess hinweg gleich bleibt und zur Orientierung dienen soll. Mayring (2003) weist darauf hin, „dass die Inhaltsanalyse kein Standardinstrument ist, das immer gleich aussieht“ (S. 43). Es ist in diesem Sinne nicht nur zulässig, sondern auch angebracht, die Inhaltsanalyse an dem Material und der Fragestellung anzupassen. Dies bedeutet aber keine freie Beliebigkeit im Umgang mit dem Material. Um die Inhaltsanalyse von der freien Interpretation abzugrenzen, bedarf es begründeter Vorüberlegungen zum Analyseziel sowie der Anwendung spezieller qualitativer Techniken (Mayring, 2003). Wie bereits angesprochen, wird das Textmaterial im Laufe des Prozesses in Analyseeinheiten zerlegt. Ein zentraler Punkt ist hierbei die Entwicklung von Kategorien, diese sind inhaltlich begründbar und werden im Verlauf der Analyse weiter überarbeitet und angepasst. Zur Bildung eines Kategoriensystems existiert kaum Literatur, die als Hilfestellung herangezogen werden könnte. Mayring (2003) empfiehlt daher die Anwendung spezieller qualitativer Techniken, wie sie weiter unten beschrieben werden. Grundsätzlich soll das Verfahren intersubjektiv nachvollziehbar sein und die daraus resultierenden Ergebnisse sollen sich für den Vergleich mit anderen Studien eignen (Mayring, 2006).

Bildung von Kategorien

Die qualitative Inhaltsanalyse bietet den besonderen Vorteil, dass große Textmengen anhand von Kategoriensystemen strukturiert dargestellt werden können. Die einzelnen Kategorien und Unterkategorien bilden die Analyseeinheiten, wobei Mayring (2008) darauf hinweist, dass die Zuordnung von Informationen zu den Kategorien bereits einen ersten Interpretationsakt darstellt, dies soll aber so regelgeleitet wie möglich geschehen. Um diesem Anspruch zu entsprechen werden in einem ersten Schritt die Kategoriengruppen vor der Analyse anhand der Fragestellung entwickelt und an dem Material angewandt. Mayring (2008) nennt zwei zentrale Aspekte, nämlich die Kategoriendefinition und das Abstraktionsniveau. Während das Abstraktionsniveau den Grad der Verallgemeinerung angibt, geht es bei der Kategoriendefinition auch darum, den Text auf jene Teile zu beschränken, die für die Analyse wichtig sind. Im Sinne eines Selektionskriteriums wird jenes Material, das nicht Gegenstand der Fragestellung ist, weggelassen. In einem zweiten Schritt

werden die Kategorien möglichst konkret und materialnah aus dem Text heraus weiterentwickelt. Dieses induktive Vorgehen bietet zwei Vorteile. Zum einen werden die Kategorien sehr nahe am Text formuliert und zum anderen erlaubt es den Analysierenden die Fragestellung und den theoretischen Hintergrund mit einzubeziehen (Mayring, 2008). Textstellen werden unter den bestehenden Kategorien subsumiert, wenn sie diesen inhaltlich entsprechen. Stimmen Textstellen mit einer Kategorie nicht überein, werden mittels offenen Kodierens neue Kategorien konstruiert um die inhaltliche Treffsicherheit zu erhalten (Mayring, 2006). Nach Mayring (2008) ist diese Offenheit der größte Vorteil der induktiven Kategorienbildung, da man dazu im Stande ist, eine gegenstandsnahe Abbildung des Materials herzustellen, ohne diese durch Vorannahmen der Forscherinnen und Forscher zu verzerren, kann aber Schwächen beim regelgeleiteten Vorgehen aufweisen. Nach den theoretischen Ausführungen zur qualitativen Inhaltsanalyse soll im Folgenden dargestellt werden, wie in der vorliegenden Arbeit die Kategorien gebildet wurden.

Erstellung des Kategoriensystems und Beschreibung des Kodiervorgangs

Zu Beginn der Analyse wurde ein Analyseziel formuliert, das sich inhaltlich an den Fragestellungen der Arbeit ausrichtete. Darauf aufbauend wurden erste Kategoriengruppen definiert, die als Grundlage für weitere Analyseschritte dienen. Wie von Mayring (2003) angeregt, wurde dieses Kategoriensystem an das Material herangetragen und in einem ersten Analyseschritt all jene Informationen registriert, die von den Kategorien erfasst wurden. Dabei wurden fortlaufend neue Kategorien gebildet und Ankerbeispiele zugeordnet, um die einzelnen Kategorien zu definieren und unterscheidbar zu machen. Bei der Durchführung wurde auf das Computerprogramm *Atlas.ti Version 5* zurückgegriffen, das speziell für die qualitative Auswertung von Texten programmiert wurde. Mithilfe eines *Code-Managers* ist es möglich einfach und schnell Kategorien zu erstellen, diese fortlaufend zu bearbeiten, zusammenzufassen und die entsprechenden Textstellen zu markieren. In einem ersten Durchlauf wurden die ersten 15 Interviews kodiert. Die Kategorien und Unterkategorien wurden angepasst und durch Ankerbeispiele ergänzt. Im Hinblick auf die Fragestellungen ergaben sich neun Hauptkategorien. Das überarbeitete Kategoriensystem wurde auf das gesamte Textmaterial angewandt. Abbildung 1 soll diesen Prozess kurz veranschaulichen.

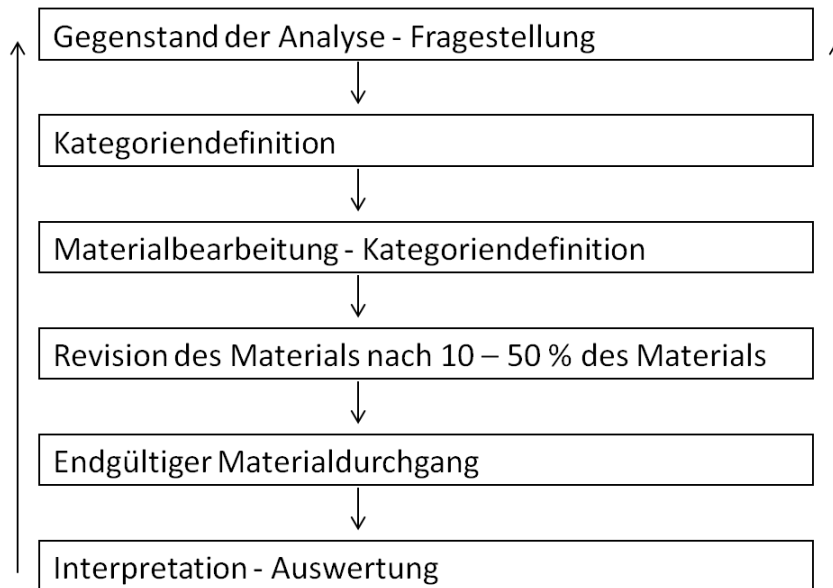


Abbildung 1. Ablauf der Kategorienbildung in
Anlehnung an das Ablaufmodell der induktiven
Kategorienbildung (Mayring, 2008, S.12)

Die strukturierende Inhaltsanalyse

Das Ziel der strukturierenden Inhaltsanalyse besteht darin, bestimmte Inhalte und Aspekte aus dem Material herauszufiltern (Mayring, 2003). Welche Inhalte dabei extrahiert werden sollen, wird bereits bei der Bildung der Kategorien bestimmt, die das Textmaterial thematisch aufschlüsseln und strukturieren. Nachdem das Material mit dem Kategoriensystem bearbeitet wird, wird in einem nächsten Schritt das extrahierte Material pro Hauptkategorie, und je nach Umfang auch pro Unterkategorie zusammengefasst, wobei die Grundregeln der Zusammenfassung gelten (Mayring, 2003). In der vorliegenden Arbeit wurde dieses Verfahren gewählt, da es sich besonders gut dazu eignet umfangreiches Textmaterial zu bearbeiten.

Ergebnisdarstellung

Im folgenden Teil soll zu Beginn das Analysematerial und die Stichprobe in Zahlen beschrieben werden. Danach folgt die Auswertung der qualitativen Daten mit Bezug auf die Fragestellungen.

Beschreibung des Materials

Insgesamt wurden 36 Interviews geführt, von denen allerdings nur 31 korrekt aufgezeichnet und unter standardisierten Bedingungen durchgeführt wurden. Nach der Durchführung der ersten fünf Interviews wurde eine Überarbeitung des Leitfadens als notwendig erachtet. Die praktischen Erfahrungen, die sich aus den ersten Interviewsituationen ergaben, wurden in der Konstruktion berücksichtigt. Anschließend wurde ein Fragebogen zur Erfassung der Sozialstatistik ergänzend beigelegt. Aufgrund der Tatsache, dass für die Analyse nur jene Personen in Frage gekommen waren, die aufgrund ihrer Tätigkeit in einem ständigen Betreuungsverhältnis stehen, wurden weitere fünf dieser Interviews nicht in die qualitative Analyse mit aufgenommen. Unter einem ständigen Betreuungsverhältnis ist hier zu verstehen, dass die Personen im Rahmen eines stationären oder teilstationären Settings im ständigen Kontakt mit Kindern stehen und diese im alltäglichen Leben fördern, begleiten und unterstützen. Dies setzt eine Voll- oder Teilzeitanstellung als Sozialpädagogin oder Sozialpädagoge voraus und ist mit einer entsprechenden abgeschlossenen pädagogischen Ausbildung verbunden. Somit wurden die Interviews von 26 Personen als geeignet erachtet, transkribiert und einer weiterführenden qualitativen Analyse zugänglich gemacht. Für die quantitative Analyse wurden die Daten derselben 26 Personen herangezogen.

Materialumfang. Für die qualitative Analyse wurden 26 Interviews herangezogen. Nach der Aufzeichnung mittels Diktiergerät dauerte das längste Interview 1 Stunde, 17 Minuten und 10 Sekunden, das kürzeste Interview dauerte 36 Minuten und 35 Sekunden. Im Durchschnitt dauerte ein Interview circa 54 Minuten. Aus dem Interviewmaterial entstand nach der Transkription ein Textmaterial von 464 Seiten bei einer Standardschriftgröße von 12. Die Inhalte der Interviews wurden wortgetreu übernommen.

Sozialstatistik der Stichprobe. Die Stichprobe setzt sich insgesamt aus 26 Personen zusammen, davon sind 8 männlich (30,8%) und 18 weiblich (69,2%). Die befragten Personen waren im Durchschnitt 34,35 Jahre alt ($SD = 9,4$), wobei zum Befragungszeitpunkt die jüngste Person 22 Jahre und die älteste Person 51 Jahre alt waren. Im Durchschnitt arbeiten die befragten Personen 10,36 Jahre ($SD = 7,9$) mit Kindern in Betreuungseinrichtungen zusammen, wobei sich der Zeitraum von einem bis 28 Jahre erstreckt. Alle befragten Personen stehen in der Funktion einer Sozialpädagogin beziehungsweise eines Sozialpädagogen, wobei bei 11 Personen eine Teilzeitbeschäftigung und bei 15 Personen eine Vollzeitbeschäftigung vorliegt. Alle Personen verfügen über eine pädagogische Grundausbildung, die sich zumindest teilweise nach Art und Umfang unterscheidet. Eine

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Person ist ausgebildeter Sozialarbeiter mit pädagogischer Zusatzausbildung, einer Person ist ausgebildete Volksschullehrerin mit pädagogischer Zusatzausbildung, fünf Personen sind ausgebildete Kindergartenpädagoginnen und 19 Personen sind ausgebildete Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen. Die befragten Personen arbeiten im Rahmen ihrer Funktion mit Kindern und Jugendlichen aller Altersgruppen.

Qualitative Ergebnisse

Im folgenden Teil sollen die Ergebnisse der einzelnen Fragestellungen anhand der gebildeten Haupt- und Unterkategorien dargestellt werden. Dabei werden die einzelnen Codes inhaltlich beschrieben und durch Zitate aus den Interviews exemplarisch ergänzt. Die Häufigkeiten werden in Prozentwerten und absoluten Zahlen aufgeführt. Je nach Inhalt wurden den Antworten Codes zugeordnet und in den Hauptkategorien registriert.

Fragestellung 1. Bedürfnisse von Kindern mit beeinträchtigter Selbstregulationsfähigkeit und Verhaltensproblemen.

a.) Wie wird das Verhalten von Kindern wahrgenommen und identifiziert? Wie in der Einführung bereits ausführlich erklärt wurde, werden die Folgen von Missbrauch auf verschiedenen Ebenen des Verhaltens wirksam und zeigen sich unterschiedlich. Um die Frage ausführlich beantworten zu können, war es daher notwendig drei Hauptkategorien mit Unterkategorien zu konstruieren, die unterschiedliche Aspekte des Verhaltens von Kindern mit Missbrauchshintergrund mit einbeziehen und im Zusammenhang mit Selbstregulationsfähigkeiten stehen. Diese Kategorien betrachten allgemeines auffälliges Verhalten und aggressives Verhalten gesondert, wobei autoaggressives Verhalten eine eigene Kategorie darstellt. In Tabelle 2 werden Haupt- und Unterkategorien für auffälliges Verhalten dargestellt.

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Tabelle 2

Haupt- und Unterkategorien der Fragestellung 1a.

Hauptkategorie:	Auffälliges Verhalten von Kindern mit Missbrauchshintergrund	Häufigkeit (N = 26)
Unterkategorien:	Extremes Verhalten/Reagieren	16 (62%)
	Jungen zeigen eher aggressives Verhalten	15 (58%)
	Mädchen verletzen sich selbst	16 (62%)
	Reagieren auf Trigger	8 (30%)
	Provokantes Verhalten	4 (15%)
	Heftiges Weinen	11 (42%)
	Rückzug	16 (62%)
	Verschrecktes Verhalten	5 (19%)
	Dissoziatives Verhalten	4 (15%)
	Mangelhafte Emotionswahrnehmung u. Ausdrucksvermögen	14 (54%)
	Mangelhaftes Körperempfinden	8 (31%)
	Mangelhaftes Hygienebewusstsein	5 (19%)
	Übertriebene Nähe	10 (38%)
	Sexualisiertes Verhalten	6 (23%)
	Angst vor Mangel	5 (19%)
Schlafstörungen	2 (8%)	
Einnässen	2 (8%)	

16 Personen gaben an, dass Kinder mit Missbrauchshintergrund übertrieben starke Reaktionen zeigen. Diese sind nicht situationsadäquat und Kleinigkeiten, wie etwa Aufforderungen oder Ermahnungen des pädagogischen Personals oder aber kleine Diskussionen unter den Kindern selbst, reichen aus um extrem heftige Emotionsausbrüche wie auch aggressives Verhalten zu provozieren. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ja, also. Wenn, ja wenn es zum Beispiel Verhaltensreaktionen sind, die einfach nicht zu der Situation passen. Also wenn es zum Beispiel übertrieben ist, wenn Kinder dann von/ also wenn man sagt: "Du darfst das jetzt nicht" zum Beispiel, dann reagiert das über und knallt die Türen oder schmeißt Gegenstände oder schlägt jemand anderen oder rennt aus der Gruppe raus.“* (Interviewnr.: F01)

15 Personen gaben an, dass Jungen eher aggressives Verhalten zeigen als Mädchen und eher dazu neigen, ihre Emotionen auszuagieren. Dies wurde wie folgt beschrieben: *„Ja, die Burschen sind generell aggressiver. Wenn man jetzt rein von dem Thema ausgeht. Also*

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

nicht so vom/ vom generellen Verhalten, sondern hauptsächlich eigentlich von/ in den Akutsituationen reagieren die Burschen eigentlich aggressiver und die Mädchen eigentlich mehr introvertiert. Ja.“ (Interviewnr.: B01)

16 Personen gaben an, dass sich Mädchen eher selbst verletzen als Jungen und eher zurückgezogen reagieren, beziehungsweise ihre Emotionen nicht ausagieren. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ich hatte in den 13 Jahren mehr Mädchen, die sich selbst verletzt, als Burschen. Und ich hatte mehr Burschen, die/ wo Fremdaggression/ Aber ob das jetzt irgendwie/ Ob man das/ Ob das einer wissenschaftlichen Überprüfung stand hält, möchte ich nicht behaupten. (lacht) Dass das so ist. Das ist meine subjektive Erfahrung.“* (Interviewnr.: C03)

Acht Personen geben an, dass Kinder mit Missbrauchserfahrungen auf Trigger reagieren. Gemeint sind Schlüsselreize wie Wörter, Gerüche oder Situationen, welche bei den Kindern heftige Reaktionen und Impulsausbrüche ohne ersichtlichen Grund hervorrufen können. Dies stellt für die Pädagoginnen und Pädagogen eine zusätzliche Schwierigkeit bei der Gestaltung eines sicheren Umfeldes dar. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ähm, dass man einfach sehr vorsichtig und feinfühlig sein muss mit seiner Wortwahl, weil man einfach nicht weiß, welches Wort kann ein Kind triggern, also wo ist der Trigger von wem. Das kann für uns ein einfaches Wort sein, wie, weiß nicht, Mausei, ein Beispiel und für das Kind ist das das Schlimmste überhaupt und das ist halt immer wieder/ man muss seine Kinder kennen lernen und das kann man halt erst im Zuge von viel Zeit die vergeht dann einfach wissen.“* (Interviewnr.: E01)

Weitere vier Personen beobachteten provokantes Verhalten. Sie geben an, dass Kinder häufig Grenzen austesten und sich herausfordernd verhalten. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Das ist sicher die/ grad bei so einer impulsiven Geschichte, das ist meistens so ein andocken versuchen, geht der mit mir jetzt in den Kampf oder nicht. Geht da, kann ich da on/ oder nicht, und wenn er merkt/ das Kinder oder der Bursche oder das Mädchen merkt, Ok, da geht jetzt was, dann hineinbohren.“* (Interviewnr.: B02)

Elf der befragten Personen gaben an, dass Kinder mit Missbrauchshintergrund derart heftige Gefühlsausbrüche bekommen können, dass sie nicht mehr zu weinen aufhören. Eine Person schilderte dies wie folgt: *„Da haben wir Situationen gehabt, wo zum Beispiel die Mutter nicht erreichbar war, und da hat sich das Mädchen ganz große Sorgen gemacht, ob die Mama überhaupt noch lebt und was da los ist und. Das waren so richtige*

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Gefühlsschwankungen, zuerst weinen, dann grantig werden, dann doch wieder weinen und das hat dann schon länger angedauert.“ (Interviewnr.: B05)

16 Personen beobachteten bei Kindern mit Missbrauchshintergrund zurückgezogenes Verhalten. Sie meiden den Kontakt zu den Pädagoginnen und Pädagogen und ziehen sich aus Situationen schneller zurück, auch wenn ihnen Zuwendungen angeboten werden. Dies wurde wie folgt beschrieben: *„Genau. Zugang finden und natürlich auch, also wenn die/ sie zeigen dann bestimmte Verhaltensweisen auch, also einerseits gibt es Kinder, die sich Zurückziehen und wo man schwer einen Zugang findet.“ (Interviewnr.: F01)*

Weitere fünf Personen beobachteten schreckhaftes Verhalten. Die Pädagoginnen und Pädagogen gaben an, dass sich die Kinder leicht vor schnellen Bewegungen erschrecken. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Da ist es ähnlich. Weil da/ da reicht oft eine Bewegung. Da muss man immer so/ so/ also vorsichtig sein auch, dass man nicht laut wird oder nicht/ nicht ruckartig sich bewegt. Ich habe Kinder gehabt, die/ wenn man so/ sobald man eine Bewegung hat immer auf die Seite gesprungen sind, nur wenn man jetzt irgendwas aus dem Kasten nehmen wollte oder sowas. Die da ganz heftig reagiert haben.“ (Interviewnr.: A02)*

Vier Pädagoginnen und Pädagogen beobachteten dissoziatives Verhalten bei Kindern mit Missbrauchshintergrund. In gewissen Situationen sind die Kinder nicht erreichbar, ziehen sich zurück und starren fallweise ins Leere, sie reagieren nicht auf Ansprache und teilen sich nicht mit. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ah, für mich ist zum Beispiel die größte Herausforderung diese/ dieses Dissoziieren. Also dass sich die Kinder dann weg beamen. Einfach mit sexuellen Missbrauch/ einfach wenn eine ungute Situation entsteht, der Anforderung oder Leistung verlangt wird, dass sie sich dann einfach weg beamen, also dissoziieren/ ist dann einfach, dass sich selbst wie in einem Film sieht und gar nicht mitbekommt, was man macht. Und für einen selber, also für mich ist das dann sehr schwierig, dass ich weiß, wie hol ich das spezielle Kind aus dem wieder heraus.“ (Interviewnr.: E01)*

Auf die Frage, woran die Pädagoginnen und Pädagogen erkennen würden, dass ein Kind Probleme mit seiner Emotionsregulation hat, gaben 14 Personen an, dass Kinder mit Missbrauchshintergrund nur unzureichend dazu in der Lage sind ihre eigenen Gefühle und Emotionen wahrzunehmen, einzuordnen und zu benennen beziehungsweise auszudrücken. Dieses Unvermögen führe mitunter zu heftigen Emotionsäußerungen, wie etwa Wutausbrüchen oder aggressivem Verhalten. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Oder die Gefühle benennen, das ist sowieso ganz was Schwieriges. Da muss man bei warm und kalt*

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

anfangen und dann/ (lacht) Genau. Weil sie es ja einfach oft nicht spüren. Und da ist es halt dann schwierig, weil wir nicht nachvollziehen können, was jetzt genau der Auslöser war. Wieso sie jetzt traurig sind oder/ oder schreien oder toben oder/ Genau. Und das heraus zu finden ist die Herausforderung für uns.“ (Interviewnr.: C05)

Acht Personen gaben an, dass sie bei Kindern mit Missbrauchserfahrungen ein beeinträchtigtes Körpergefühl wahrnehmen und sich diese nicht richtig spüren würden. Diese Kinder sind nicht dazu in der Lage über eigene Körperempfindungen Auskunft zu geben. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ja das/ Also die Erfahrungen, die ich damit gemacht habe ist einfach, die Kinder (...) die spüren sich oft überhaupt nicht. Heiß, kalt, das sind so, sage ich jetzt einmal einfache Dinge. Wenn uns heiß ist, dann ist denen kalt, das sind jetzt einmal die körperlichen Sachen.“ (Interviewnr.: C04)*

Fünf der befragten Pädagoginnen und Pädagogen berichteten, dass Kinder mit Missbrauchserfahrungen ein mangelhaftes Hygienebewusstsein zeigen. Die Kinder haben kein Bewusstsein für basale Körperpflege oder Zahnpflege und waschen oder pflegen sich nur unregelmäßig. Dies wurde wie folgt beschrieben: *„Vernachlässigung ist bei uns im Bereich sehr häufig. Da geht es jetzt zum Beispiel um/ um Hygienemaßnahmen auch. Also zum Beispiel Zahnpflege oder auch Körperhygiene. Wie oft duscht man sich, wie/ wie wäscht man sich. Wie putzt man überhaupt die Zähne. Also das wissen ganz oft Kinder nicht.“ (Interviewnr.: B03)*

Zehn der befragten Pädagoginnen und Pädagogen beschrieben ein gesteigertes Bedürfnis nach Nähe bei den Kindern. Die Kinder wahren keine körperliche Distanz, suchen Aufmerksamkeit und fordern Zuneigung ein. Dies wurde wie folgt beschrieben: *„Das ist mir aufgefallen im Alltag. Dann Kinder, die vernachlässigt wurden, äh (..) haben Schwierigkeiten oft im/ im Sozialverhalten, (..) sind sehr fordernd, was die/ die Beziehung zu den Sozialpädagogen betrifft. (..) Auffälligkeiten im Alltag bei vernachlässigten Kindern.“ (Interviewnr.: C03)*

Sechs der befragten Personen berichteten darüber hinaus über sexualisiertes Verhalten bei Kindern mit Missbrauchserfahrungen. Je nach Alter der Kinder ahmen sie sexuelle Handlungen nach oder führen sexualisierte Gesten vor. Ältere Kinder gehen zu offen mit ihrer Sexualität um, gehen schnell Beziehungen ein, kleiden sich freizügig und verwenden sexualisierte Sprache. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ähm, naja zum Beispiel haben wir einmal ein Kind gehabt, die/ das auf einem Stofftier halt geritten ist und so sexuelle*

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Gesten halt imitiert hat und das dann den anderen Kindern zu erklären, was da der Hintergrund ist, ist halt relativ schwierig, wenn die mit dem, also keine Erfahrung/ Erfahrungen haben.“ (Interviewnr.: F01)

Fünf der befragten Person berichteten, dass sie bei Kindern mit Missbrauchshintergrund Angst vor Mangel wahrnehmen. Die Kinder essen gierig oder hamstern Nahrungsmittel oder sammeln Spielsachen, auch wenn ihnen diese nicht gehören. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Was uns immer wieder vermehrt auffällt ist, das Kinder, die was zuhause stark vernachlässigt worden sind, dass sie den Drang haben alles zu horten und zu sammeln und das fängt schon bei Essen, Süßigkeiten an, bis über Spielsachen und was auch ganz erschreckend ist, die Kinder haben dann keine Wahrnehmung mehr.“* (Interviewnr.: C02)

Zwei der befragten Personen gaben an, dass die Kinder zum Teil unter Schlafstörungen leiden. Sie können nicht ein- oder durchschlafen oder schrecken in der Nacht hoch. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Was dann noch/ dann kommen noch so Kleinigkeiten dazu, wie Schlafstörungen zum Beispiel. Einfach dass sie wirklich in/ in der Nacht munter werde und aufschreien und, also es gibt so viel, ich glaube, wenn wir noch drei Stunden reden, fall mir noch fünfzehntausend Sachen ein.“* (Interviewnr.: C02)

Zwei der befragten Personen gaben an, dass Kinder mit Missbrauchshintergrund einnässen. Dies geschieht in der Nacht, aber auch tagsüber in belastenden Situationen. Eine Person beschrieb dies folgendermaßen: *„Wir hatten da mal einen Fall, wenn ich sagen darf, da hat sich ein Kind/ Also beim Besuch/ Da war es aber nicht erwiesen. Beim Besuch des Elternteils hat es uriniert, also in die Hose richtig, als es sie gesehen hat. So halt ausgedrückt. Ja, weiß ich jetzt/ (...) Ja.“* (Interviewnr.: G02)

Aggressives Verhalten richtet sich gegen andere Personen und stellt die Pädagoginnen und Pädagogen in ihrem Alltag vor große Herausforderungen. In Tabelle 3 werden die Codes dargestellt.

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Tabelle 3

Haupt- und Unterkategorien der Fragestellung 1a.

Hauptkategorie:	Aggressives Verhalten von Kindern mit Missbrauchshintergrund	Häufigkeit (N = 26)
Unterkategorien:	Schimpfen	15 (58%)
	Gegenstände werfen	13 (50%)
	Schlagen, Treten, Stoßen	14 (54%)
	Gewalt gegen das pädagogische Personal	6 (23%)
	Inventar zerstören	7 (27%)
	Mit Türen knallen	6 (23%)
	Beißen, Spucken, Haareraufen	7 (27%)
	Mit Waffen auf andere losgehen	3 (12%)
Würgen	2 (8%)	

15 der befragten Pädagoginnen und Pädagogen gaben an, dass die Kinder vielfach schimpfen und schreien. Die Kinder beschimpfen sich gegenseitig sowie das pädagogische Personal, wenn sie mit diesem in einen Konflikt geraten. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Die/ Die/ Also die fetzen sich ganz aufs ärgste. Also die SCHREIEN sich an, ja? Das ist/ Das ist so/ Also da/ da wird oft gestritten, bis/ Also, aber ohne/ ohne körperliche Gewalt, jetzt, ganz lautstark gestritten, da gehe ich eigentlich nicht dazwischen.“* (Interviewnr.: A03)

13 der befragten Pädagoginnen und Pädagogen berichten, dass Kinder in Wutanfällen Möbel umstoßen oder Gegenstände durch den Raum werfen mit oder ohne der Absicht jemanden zu treffen. Eine Person beschreibt dies folgendermaßen: *„Ja, das war von harmlos bis gefährdend, ja? Also was die gefährlichste Situation war, hm, dass ein Kind mit großen Steinen nach den anderen Kindern in der Gruppe schießen wollte.“* (Interviewnr.: E03)

14 der befragten Personen berichteten, dass die Kinder im pädagogischen Alltag handgreiflich werden. Dabei schlagen, treten oder stoßen sich die Kinder gegenseitig. Dies wurde wie folgt beschrieben: *„Sie hat zum Beispiel einmal in der Schule einen anderen, einen anderen Mitschülerin bei einem Konflikt ein Tapserl gegeben und das war aber so ein Tapserl am Hinterkopf, dass das Mädchen eine Gehirnerschütterung gehabt hat.“* (Interviewnr.: C02)

Weitere sechs der befragten Personen gaben in diesem Zusammenhang an, dass sie auch Gewalt gegen die Pädagoginnen und Pädagogen erlebt hatten. Kinder haben diese

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

gestoßen oder zugeschlagen. Eine Person schilderte dies wie folgt: *„Ja. Ja habe ich erlebt und zwar/ also. Ganz am Anfang, wie ich angefangen habe im Krisenzentrum zu arbeiten war es so, dass, dass ich eine abgefangen habe von den Kindern, so mit Ellbogen in den Magen, oder mit Fußstritten oder Beschimpfungen und der Gleichen.“* (Interviewnr.: F01)

Sieben Personen gaben an, dass Kinder im Zuge eines Wutanfalls das Inventar zerstören. Dabei werden Möbel und Einrichtungsgegenstände demoliert. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Und, ähm, einmal war es der Fall, dass/ hm, weiß ich nicht, ich glaube acht Jahre, acht Jahre oder neun Jahre war er. Hat die Mauer eingetreten, hat das Sofa ruiniert hat mit den Gegenständen herum geschossen und und und.“* (Interviewnr.: B01)

Sechs Personen beschrieben in diesem Zusammenhang, dass Kinder mit Wutausbrüchen Türen knallen. Dies wurde wie folgt beschrieben: *„Bei Wutausbrüchen ist es oft so, dass die Tür dann voll zu fliegt und da das/ das Glast raus fällt oder die Fensterscheiben eingeschlagen werden mit der Faust.“* (Interviewnr.: C05)

Sieben der befragten Pädagoginnen und Pädagogen gaben an, dass Kinder im pädagogischen Alltag sich gegenseitig beißen, bespucken oder an den Haaren ziehen. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Hunderte, also Haare raufen aus Lappalien, wo die Kinder sich wirklich Büschelweise die Haare ausreißen, bespucken, beschimpfen sowieso, aber körperlich halt treten, beißen hauen, kratzen. Ja, die volle Palette. Randalieren, auf Gegenstände, auf andere Kinder.“* (Interviewnr.: E01)

Drei der befragten Pädagoginnen und Pädagogen berichteten davon, dass Kinder oder Jugendliche mit Waffen aufeinander losgegangen sind. In solchen Situationen waren sie mit Gegenständen, wie Messern oder Stangen bewaffnet und kurz davor, sich gegenseitig zu verletzen. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Also das schlimmste, was ich jemals erlebt habe, ist wirklich, dass ein Bursche mit dem Messer auf einen anderen los gegangen ist. Da ist aber wirklich nur mehr die Notsituation im Vordergrund, das heißt den zu trennen, den weg zu bekommen von allen anderen, Gespräche sind in solchen Situationen erst nach Stunden oder Tagen möglich.“* (Interviewnr.: F03)

Zwei Personen berichteten davon, dass sich Kinder auch gegenseitig würgen. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Oder ein anderer Tag, da hat sie eine Burschen gewürgt, aber in der Höhe gewürgt, gleich alt, und im Endeffekt hat sie das aber nicht getan. Also Sie hat gesagt, ja ich habe ihn gehabt, ich habe mich selber geschützt aber ich habe ihm doch gar*

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

nicht so gewürgt. Es war doch gar nicht so arg, also so richtig voll rohe starke Gewalt haben wir des Öfteren.“ (Interviewnr.: C02)

Im Anschluss soll autoaggressives und selbstgefährdendes Verhalten von Kindern mit Missbrauchshintergrund in Landes Kinder- und Jugendheimen gesondert dargestellt werden.

Tabelle 4

Haupt und Unterkategorien der Fragestellung 1a.

Hauptkategorie:	Autoaggressives Verhalten von Kindern mit Missbrauchshintergrund	Häufigkeit (N = 26)
Unterkategorien:	Ritzen	21 (81%)
	Auf Gegenstände einschlagen	5 (19%)
	Haare ausreißen	3 (12%)
	Sich selbst schlagen	1 (4%)
	Exzessives Essen	2 (8%)
	Selbstgefährdendes Verhalten	7 (27%)
	Suizid androhen	7 (27%)

Den Pädagoginnen und Pädagogen wurde die Frage gestellt, ob Kinder aggressives Verhalten gegen sich selbst zeigen würden. Dabei gaben 21 der befragten Personen an, dass sich Kinder mit Missbrauchshintergrund mit scharfen oder spitzen Gegenständen selbst die Haut aufritzen beziehungsweise aufschneiden. Der Verletzungsgrad reicht dabei von oberflächlichen Kratzern bis hin zu tiefen Schnittwunden. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ja, also, da war halt das Ritzen eigentlich das (..) Ärgste, was ich bis jetzt gesehen habe. (..) Das Mädchen hat sich nämlich dann auch schon vor den anderen Kindern geritzt (...). Das war ganz, ganz schwierig. (...) Und die Ohnmacht hat sich da/ (lacht) dahinein geäußert, dass wir sehen: Die RITZT.“* (Interviewnr.: A01)

Fünf der befragten Personen gaben an, dass Kinder mit Missbrauchshintergrund hart auf Gegenstände oder Wände einschlagen, um sich selbst zu verletzen. Eine Person beschrieb dies folgendermaßen: *„Das waren mehr so/ mehr so Impulsdurchbrüche, dass einer mit dem Kopf gegen die Wand haut. Das/ Das war aber in dem Moment dann schon vorbei, ja? Da/ Da nehm ich ihn dann und rede mit ihm.“* (Interviewnr.: A03)

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Drei der befragten Pädagoginnen und Pädagogen beobachteten, dass sich Kinder selbst Haare ausreißen. Eine Person beschrieb dies folgendermaßen: *„Ja/ also vom Selbstverletzenden Verhalten? Ja das/ also die eine hat sich zum Beispiel die Haare ausgerissen.“* (Interviewnr.: F01)

Eine weitere Person gab an, dass sich Kinder selbst schlagen, um sich selbst zu verletzen. Dies wurde wie folgt beschrieben: *„Das habe ich immer nur am Rand mitgekriegt. Ich hab einen/ Einen Buben hab ich gehabt, der hat sich selber an den Kopf gehauen.“* (Interviewnr.: A02)

Zwei der befragten Personen gaben an, dass Kinder mit Missbrauchshintergrund exzessiv essen. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ja, was bei uns auch ist, sind zum Beispiel, ähm, ein extremes, ungesundes und sehr/ also, man muss das/ man hat das Bedürfnis, man muss etwas stillen, es ist eine Unruhe in einem selber und dann haben die Kinder angefangen Nahrung in sich hinein zu stopfen.“* (Interviewnr.: C02)

Auf die Frage, ob Kinder zu impulsiven, unkontrollierten oder unbedachten Handlungen neigen, gaben sieben Personen an, dass sich Kinder mit Missbrauchshintergrund sowohl mutwillig, als auch aus eigener Unachtsamkeit heraus in potenziell lebensgefährliche Situationen begeben. Dabei laufen sie beispielsweise auf befahrene Straßen oder spielen auf Bahngleisen. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Unabsichtlich beziehungsweise absichtlich, ja wir haben es oft gehabt, dass es einfach lustige Mutproben waren und dann sind auch Fotos auf Facebook davon gelandet, ähm, sich auf die Schienen zu legen und dort/ wer schafft es länger liegen zu bleiben, solche Sachen oder sich gegenseitig stoßen bei der stark befahrenen Fahrbahn, finde ich auch nicht so ungefährlich, was/ war auch unbedacht, weil halt irgendwie lustig war, sich gegenseitig zu stoßen, aber dass da vielleicht einer vor das Auto kugelt.“* (Interviewnr.: E02)

Im Zusammenhang mit selbstverletzendem Verhalten berichteten sieben der befragten Pädagoginnen und Pädagogen, dass Kinder offen mit Suizid drohen oder einen solchen andeuten. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ähm, auch Suizidgedanken, wie zum Beispiel, ich renne jetzt hinaus auf die Bundesstraße und lasse mich zusammenführen, von den Kindern, oder Kinder, die sagen, ich hüpfte in die X und die Strömung zieht mich eh hinunter. Oder Kinder, die am Fensterbankerl sitzen und sagen, ich schmeiß mich eh hinunter, es ist eh egal. Ja.“* (Interviewnr.: C02)

Eingrenzung der Kodes auf die Fragestellung 1a. Um die Fragestellung genauer beantworten zu können, wurde ein weiterer Analyseschritt durchgeführt, mit dem Ziel, jene Kodes zu identifizieren, die von den Pädagoginnen und Pädagogen direkt mit dem Thema Emotionsregulation bei Kindern mit Missbrauchshintergrund in Verbindung gebracht werden. Dazu wurden mittels *Atlas.ti* all jene Bereiche im Textmaterial markiert, in denen sich die befragten Personen ausschließlich dazu äußern, woran sie genau merken, dass ein Kind Probleme hat, die eigenen Gefühle zu kontrollieren. Danach wurde erfasst, welche der oben beschriebenen Verhaltensweisen mit diesen Textstellen korrespondieren und nach Häufigkeit geordnet. Dies wird in Tabelle 5 dargestellt.

Tabelle 5

Eingrenzung der Kodes auf Fragestellung 1a.

	Häufigkeit (N = 26)
Extremes Verhalten/Reagieren	12 (46%)
Mangelhafte Emotionswahrnehmung und Ausdrucksvermögen	12 (46%)
Zurückgezogenes Verhalten	6 (23%)
Gegenstände Werfen	5 (19%)
Schimpfen	4 (15%)
Reagieren auf Trigger	3 (12%)
Türen knallen	3 (12%)
Übertriebene Nähe	2 (8%)
Ritzen	2 (8%)
Sich Haare ausreißen	1 (4%)
Einnässen	1 (4%)
Dissoziatives Verhalten	1 (4%)
Burschen zeigen aggressives Verhalten	1 (4%)
Mädchen verletzen sich selbst	1 (4%)

Es ergeben sich somit 14 Kodes, anhand derer man dazu in der Lage ist, jene Verhaltensweisen zu beschreiben, die von den befragten Pädagoginnen und Pädagogen eindeutig mit problematischer Gefühlskontrolle bei Kindern mit Missbrauchshintergrund in Verbindung gebracht werden.

Fragestellung 1: Bedürfnisse von Kindern mit beeinträchtigter Selbstregulationsfähigkeit und Verhaltensproblemen.

b.) Wie wird mit besonders schwierigen Kindern umgegangen? Im Anschluss an die oben angeführten Verhaltensweisen von Kindern mit Missbrauchshintergrund werden nun die unmittelbaren Reaktionen der Pädagoginnen und Pädagogen aufgeführt. Im Vordergrund steht hier das direkte Verhalten der Pädagoginnen und Pädagogen in den jeweiligen Situationen, mit dem Ziel akute Gefahren abzuwenden, Konflikte zu deeskalieren oder Leid zu lindern.

Tabelle 6

Haupt und Unterkategorien der Fragestellung 1b.

Hauptkategorie:	Umgang mit Kinder bei schwierigen Verhalten	Häufigkeit (N = 26)
Unterkategorien:	Ansprechen/Deeskalieren/Gespräch suchen	21 (81%)
	Austoben lassen	17 (65%)
	Trennen/Separieren	18 (69%)
	Einschreiten	14 (54%)
	Festhalten	8 (31%)
	Hilfe von außen	10 (38%)
	Erste Hilfe	7 (27%)
	Anleitung zur Selbsthilfe	4 (15%)
	Hilfe von Kollegen	7 (27%)
	Trösten / zu sich nehmen	12 (46%)
	Anwesend sein	9 (35%)
	Alternativen finden	9 (35%)
	Bedarfsmedikation	1 (4%)

21 Personen gaben an, dass sie versuchen würden schwierige Situationen zu deeskalieren, dabei würden sie die Kinder zuerst direkt ansprechen und das Gespräch suchen. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Es kommt auch auf die Entwicklung vom Kind drauf an. Bei manchen reicht es, wenn du es ihnen erklärst und mit ihnen redest und so“* (Interviewnr.: G01)

17 Personen gaben an, dass sie die Kinder kontrolliert austoben lassen, wenn kein Gespräch möglich ist und sie dabei weder sich selbst, noch jemand anderen gefährden. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Äh, ja am Anfang war es eigentlich so, dass ich ihn erst mal*

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

abreagieren lassen habe. Habe beobachtet, habe geschaut, dass er sich nicht verletzt. Also das war mir eigentlich schon immer wichtig.“ (Interviewnr.: B01)

Weitere 18 Personen gaben an, dass sie die Kinder in schwierigen Situationen räumlich voneinander trennen, wenn dies die Umstände erforderlich machen. Dabei werden die Kinder von der Gruppe getrennt und separat betreut. Dies wurde wie folgt beschrieben: *„Na ich versuche zu deeskalieren, indem ich sie einfach, wenn es möglich ist körperlich trenne, also raummäßig trenne, deswegen ist es auch so, dass wir normalerweise zu zweit sind, dass wirklich einer/ und dann ist Einzelbetreuung.“ (Interviewnr.: H01)*

14 Personen gaben an, dass es notwendig ist körperlich einzuschreiten, wenn Konflikte zwischen den Kindern bereits eskalieren. Dabei stellen sie sich zwischen die streitenden Kinder und versuchen diese auseinander zu bringen, damit sie sich nicht verletzen können. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Prinzipiell als Pädagoge gehst du dazwischen. Das ist immer die erste Intuition. Ich hatte noch keine Situation wo ich gesagt habe, würde ich mich nicht hin trauen, würde ich nicht eingreifen. Man stellt sich dazwischen, man versucht die beiden zu trennen und funktioniert in den meisten Fällen.“ (Interviewnr.: F03)*

Acht der befragten Personen geben in diesem Zusammenhang an, dass es notwendig ist, Kinder festzuhalten, damit sie weder sich noch andere verletzen können. Eine Person beschreibt dies wie folgt: *„Also das mache ich natürlich nur, wenn es wirklich aggressiv gegen andere wird, oder sich selbst, oder gegen mich. Wenn ich nichtmehr ausweichen kann, dann darf ich das Kind/ setze mich hin mit ihm und halte es fest.“ (Interviewnr.: E01)*

Zehn Personen gaben an, dass sie Hilfe von außen in Anspruch nehmen müssen, wenn dies die Situation erfordert. Dabei handelt es sich um Polizei, Amtsärzte und Psychiater, wenn die Gefahr einer Situation nicht mehr abzuschätzen ist, beziehungsweise um Rettung und Notarzt, wenn schwere Verletzungen vorliegen. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ja (seufzt) Sagen wir zwei Jugendliche gehen mit dem Messer gegenseitig aufeinander los, dann wird es/ dann kann ich nicht mehr sagen, da kann ich helfen. Da kann ich nur noch die Gruppe in Sicherheit bringen und die Polizei verständigen und schauen dass, dass ich noch von der Ferne einwirken kann, aber dazwischen gehen würde ich dann nicht mehr.“ (Interviewnr.: B02)*

Sieben der befragten Personen gaben an, dass sie bereits im Rahmen ihrer pädagogischen Tätigkeit erste Hilfe leisten mussten. Dabei haben sie Verbände angelegt und Wunden erstversorgt. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Akut. Naja, Wunden versorgen.“*

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Schauen, dass man die Kinder aus der Gefahrenzone bringt, schauen dass man/ ähm/ die, ja Schneidinstrumente möglichst wegsperrt, dass man, ja entsprechend einfach handelt.“

(Interviewnr.: H03)

Vier Personen gaben an, dass sie Kinder und Jugendliche bei leichten Verletzungen zur Selbsthilfe anleiten, wenn keine Lebensgefahr besteht. Gerade selbstbeigebrachte Verletzungen sollen selbstständig verbunden werden. Dabei wird ihnen nicht nur beigebracht Verbände anzulegen, sondern auch die Handlung zu reflektieren. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Im Endeffekt wird geschaut, dass sich die Kinder/ wenn es nicht allzu tief ist – dass sich die Kinder selbst versorgen. Das heißt wir stellen ihnen die Utensilien zur Verfügung. Die Kinder verbinden sich selbst mit unserer Hilfe. Um einfach wieder/ sich selbst wieder heil zu machen. Und dem auch ganz einfach einen symbolischen Charakter zu geben.“*

(Interviewnr.: H02)

Sieben der befragten Pädagoginnen und Pädagogen gaben an, dass sie Kolleginnen und Kollegen hinzuziehen, wenn sie mit einer schwierigen Situation konfrontiert werden. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Also als Pädagogin, die was das betrifft, hole ich mir natürlich einmal Hilfe, dann kommt eine zweite Pädagogin hinzu, die schätzt ab, was tue ich mit den Kindern, was soll ich machen, es gibt eine kurze Absprache, oder oft erfolgt das nur über die Blicke und wir kennen uns aus, was wir tun.“* (Interviewnr.: C02)

12 der befragten Personen gaben an, dass sie die Kinder zu sich nehmen und trösten, wenn diese starke Gefühlsausbrüche bekommen und etwa heftig weinen oder sehr traurig sind. Dabei sind sie ihren Kindern sehr nahe und nehmen sie auch in den Arm. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Die Trennung ist da, das Leid ist groß, aber da nimmt man sie zu sich, da brauchen sie dann einfach viel Nähe, viel Kontakt, dann dürfen sie sich an deiner Schulter ausweinen.“* (Interviewnr.: F03)

Neun Personen gaben an, dass sie in schwierigen und konflikthaften Situationen bei den Kindern bleiben und für sie präsent sind, um sie zu beruhigen. Dabei ist es in erster Linie wichtig anwesend zu sein und gegebenenfalls mit einer Berührung, wie etwa das Auflegen einer Hand auf die Schulter zu zeigen, dass man da ist. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Und ich hab mich hingesezt und war/ und war einfach nur da. Habe eine Zeit lang nichts geredet mit dem Kind, weil ich gewusst habe jetzt erreiche ich das Kind nicht. Und dann bin/ bin ich einfach nur da gewesen und habe meine Hand aufgelegt auf seine. Das war/ hat er/*

Zumindest hat er sie nicht weg getan. Ich hab gemerkt, das tut ihm jetzt gut, diese Berührung.“ (Interviewnr.: C03)

Neun der befragten Personen gaben an, dass sie versuchen in der Situation selbst Alternativen zu finden, wenn Kinder zu toben beginnen oder sich in einem Streit befinden. Dabei gehen die Pädagoginnen und Pädagogen sehr individuell vor und versuchen die Kinder abzulenken und Aktivitäten zu setzen. Diese reichen von sportlichen Betätigungen wie etwa Laufen gehen oder auf einen Boxsack schlagen, laut Musik hören bis hin zu Spiele spielen, von denen man weiß, dass sie dem jeweiligen Kind gut gefallen. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ich habe sie gefragt, warum, äh/ warum sie sich so einen Blödsinn antut. Also/ nein, das war dann eigentlich relativ/ relativ schnell wieder erledigt. Wir haben dann einfach neue Aktivitäten gesetzt und die Sache war erledigt.“* (Interviewnr.: B01)

Eine Person gab an, dass sie bei starken Wutausbrüchen bei einigen Kindern die Möglichkeit haben, auf Bedarfsmedikation zurückzugreifen, wenn diese vom Kind selbst eingefordert wird. Die Medikamente werden dazu eingesetzt, um Aggressionsausbrüche bei Kindern und Jugendlichen zu lindern, sie wurden von Psychiatern verschrieben und werden auch nur nach Rücksprache verabreicht. Die Person beschrieb dies wie folgt: *„Ähm, wenn das runterkommen gar nicht funktioniert, das heißt das Kind auch nicht im Zimmer sich beruhigen kann, haben wir immer noch/ oder bei vielen die Möglichkeit einer Bedarfsmedikation, die das Kind einfordern kann. Wenn es ihm nicht so/ Wenn es spürt, es schafft es nicht herunterzukommen von diesem Wutanfall.“* (Interviewnr.: H02)

Fragestellung 1: Bedürfnisse von Kindern mit beeinträchtigter Selbstregulationsfähigkeit und Verhaltensproblemen.

c.) Wie wird Kindern die Möglichkeit gegeben, Fertigkeiten aufzubauen? Der nachfolgende Teil beschäftigt sich mit dem Erlernen von Fähigkeiten im Umgang mit eigenen Gefühlen bei Kindern und Jugendlichen mit Missbrauchshintergrund. Dabei wird der Frage nachgegangen, wie die Pädagoginnen und Pädagogen in ihrem Alltag die Kinder dabei unterstützen, Defizite abzubauen und neue Kompetenzen zu erwerben, die im Zusammenhang mit Emotionsregulation stehen. Im Vordergrund steht dabei der Kompetenzzugewinn für die Zukunft. Die beschriebenen Methoden aus der Praxis werden in allgemeine Handlungen und konkrete Maßnahmen aufgeteilt.

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Tabelle 7

Haupt- und Unterkategorien der Fragestellung 1c.

Hauptkategorie:	Aufbau von Fähigkeiten zur Emotionsregulation allgemein	Häufigkeit (N = 26)
Unterkategorien:	Reden und Gespräche führen	19 (73%)
	Nachbesprechen	13 (50%)
	Vorleben	11 (42%)
	Struktur und Stabilität	7 (27%)
	Psychotherapie	6 (23%)
	Kinder regulieren sich gegenseitig	1 (4%)

Auf die Frage, wie sie den Kindern die Fähigkeit beibringen, die eigenen Gefühle zu regulieren, gaben 19 Personen an, dass es in erster Linie wichtig ist, auf die Kinder zuzugehen und mit ihnen umfassende Gespräche zu führen. Dabei ist es wichtig individuell vorzugehen und die Dinge zu benennen, die in einem vorgehen. Der ständige Kontakt zu den Kindern spielt dabei eine große Rolle, es ist wichtig nicht nur nach Konflikten mit den Kindern zu sprechen, sondern über die Zeit hinweg, damit sich eine Beziehung zu den Kindern aufbauen kann. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Einfach dass man/ Und das WIR auch Emotionen immer ansprechen. Wenn ich/ Es ist Alltag, dass man manchmal lauter wird. Und dann erkläre ich halt schon auch, wieso. Und wieso mich das nervt. Oder wieso ich da jetzt grantig werde. Und dann werde ich auch lauter, ja? Dass das alles zusammen hängend ist und dass das auch schlüssig ist für die Kinder. Genau, dass wir halt unsere Gefühle, Emotionen immer erstens zulassen und zweitens benennen und erklären.“* (Interviewnr.: C05)

13 Personen gaben an, dass sie mit den Kindern schwierige oder konflikthafte Situationen nachbesprechen. Dies findet in ruhiger Umgebung und zeitlich versetzt statt. Zusammen soll das Geschehene reflektiert und alternative Handlungsweisen erarbeitet werden. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Und dann mit dem Kind dieses nach/ das besprochen, das reflektiert. Wie es dazu gekommen ist. Und was es sonst für Möglichkeiten gegeben hätte. Dass man nicht gleich zuschlägt. Und/ Aber erfahrungsgemäß ist das nicht ideal, wenn man das sofort in/ in der Situation macht, sondern da muss eine bestimmte Zeit vergangen sein, damit das Kind überhaupt fähig ist, das Verhalten zu reflektieren und nach zu besprechen.“* (Interviewnr.: C03)

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Elf Personen gaben an, dass sie den Kindern den richtigen Umgang mit den eigenen Emotionen vorleben. Dabei ist es wichtig eigene Gefühle vor den Kindern zu benennen und zu zeigen, wenn es einem gut beziehungsweise schlecht geht. Besonders wichtig ist es vorzuleben, wie man in Konflikten miteinander umgehen soll. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Also ich glaube da funktioniert vieles nur über das Vorleben. Ihnen im Team gemeinsam vorzuleben, wie gehe ich miteinander um, wie rede ich miteinander, wie tue ich.“* (Interviewnr.: F03)

Sieben Personen gaben an, dass es in diesem Zusammenhang wichtig ist, klare Strukturen zu schaffen und damit Stabilität zu geben. Dabei ist es wichtig einen Tagesablauf zu erhalten, der beispielsweise gemeinsames Essen und gemeinsames Spielen beinhaltet. Auf diese Weise erfahren die Kinder Sicherheit. Für die Pädagogen und Pädagoginnen bedeutet dies, Fehlverhalten klar anzusprechen, nach Möglichkeit keine Ausnahmen zuzulassen, jedoch auch sich an eigene Abmachungen zu halten. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ja immer einfach ganz/ Klarheit ist ganz wichtig. Dass man alles ganz klar sagt. Auch die/ die Regelmäßigkeit. Also viele Kinder, die irgend/ die wurscht welche Missbrauchserfahrung gemacht haben, da ist es ganz wichtig, dass es einfach eine Regelmäßigkeit gibt. Weil die haben es nie gehabt. Und da/ Das gibt auch ein Stückchen Sicherheit, wenn ich weiß, wer am nächsten Tag Dienst hat.“* (Interviewnr.: C05)

Im Zusammenhang mit dem Erlernen von Fertigkeiten zur Emotionsregulation gaben sechs der befragten Pädagoginnen und Pädagogen an, dass die Kinder Psychotherapie erhalten. Defizite der Emotionsregulation und damit in Verbindung stehende Themen der Kinder können dort auf therapeutischer Ebene behandelt werden. Auch der Austausch zwischen Therapeuten und Pädagoginnen, beziehungsweise Pädagogen spiele eine wichtige Rolle. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Aber ansonsten, wo/ wo das ganz extrem ist, bei Kindern mit/ mit/ mit Defiziten in der Impulskontrolle wird über die therapeutische Ebene mit dem Kind gearbeitet. Die Kinder kriegen Psychotherapie dann, wo speziell genau diese Thematik halt im Vordergrund steht.“* (Interviewnr.: C03)

Eine Person gab an, dass sich die Kinder gegenseitig in der Gruppe regulieren, indem sie sich gegenseitig Werte und Normen beibringen. Sie beschrieb dies wie folgt: *„Sie regulieren sich selbst. Das heißt einer, der schon länger da ist, unsere Werte und Normen, vielleicht schon mehr verinnerlicht hat, sagt jemanden, der relativ kurz da ist, He Mädels, so rennt es bei uns nicht.“* (Interviewnr.: F03)

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

In Tabelle 8 sind konkrete Maßnahmen und Methoden zum Aufbau von Fähigkeiten zur Emotionsregulation aufgeführt.

Tabelle 8

Haupt und Unterkategorien der Fragestellung 1c.

Hauptkategorie:	Aufbau von Fähigkeiten zur Emotionsregulation konkret	Häufigkeit (N = 26)
Unterkategorie:	Visualisierungen	9 (35%)
	Notfallbox	4 (15%)
	Skillstraining	4 (15%)
	Körperwahrnehmungsspiele	3 (12%)
	Riechspiele	1 (4%)
	Musik	1 (4%)
	Verstärkerlisten	1 (4%)
	Positives Verhalten verstärken	2 (8%)

Neun Personen gaben an, dass sie in ihrem pädagogischen Alltag mit Visualisierungen arbeiten. Dabei verwenden sie beispielsweise Tafeln mit Smileys oder Figuren, die für verschiedene Gefühlszustände stehen. Die Kinder können auf die Bilder zeigen und damit wortlos zum Ausdruck bringen, wie es ihnen gerade geht. Auch das Erklären und Beschreiben von Gefühlen wird so geübt. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Gerade da gibts ein paar Hilfsmittel logischerweise, was mir jetzt ad hoc einfällt ist, wenn jemand Probleme hat, des zu regulieren, das zu äußern, zu verbalisieren, dann kann man mit Vis/ Visualisierungen arbeiten, mit Smileys arbeiten, wie geht´s dir gerade. Das ist/ Das ist ganz basal sage ich jetzt einmal, da gibt´s einen Grinsler, einen traurigen, einen wütenden und zwischen den dreien Sachen kann ich hin und her wählen, das Kind kann sagen mir geht es gerade so.“* (Interviewnr.: B02)

Vier der befragten Personen gaben an, dass sie mit den Kindern Notfallboxen zusammenstellen. Darin enthalten sind etwa Massagebälle zum Kneten, scharfe Kaugummis, Gummibänder, mit denen sich die Kinder selbst schnalzen können, aber auch Karten mit Anweisungen, wie etwa das Schlagen auf einen Boxsack oder lautes Musikhören. Die Kinder lernen den Grad ihrer Anspannung zu skalieren und können auf die Notfallbox selbstständig zurückgreifen, wenn sie merken, dass es ihnen nicht gut geht. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Und wir haben jetzt da wirklich so eine Notfallbox erstellt mit dem Burschen, wo wir einfach/ ähm, wo wir einfach verschiedene Lösungen aufgeschrieben haben: Was kannst du*

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

machen, wenn du einfach nicht weißt, wo du mit deinen Emotionen hin/ Was würde dir gut tun? Oder was würde dir helfen? Und wir haben dann halt Karten angelegt und wenn es ihm schlecht geht, kann er sich aus den Karten eins aussuchen und sagt/ und gibt es uns und macht dann das.“ (Interviewnr.: C01)

Vier Personen gaben an, dass sie mit den Kindern ein spezielles Skillstraining durchführen, um ihnen dabei zu helfen die eigenen Gefühle zu regulieren. Zum einen werden gemeinsam mit den Kindern Gründe gesucht, warum sie in der jeweiligen Situation angespannt sind und zum anderen werden Fertigkeiten trainiert, die ihnen gut tun. Dies können körperliche wie auch musische Aktivitäten sein und sollen dem Kind als alternative Handlungsmöglichkeit dienen, wenn es innere Anspannung verspürt. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Das Skills-training/ Die Skills sind ja die Fähigkeiten und Fertigkeiten, die jeder Mensch hat und bei Skills-training wird einfach heraus gefunden, was für Fertigkeiten hat das Kind, was es anstatt dessen machen kann. Also was/ also zum Beispiel, wenn ein Kind gerne Schaukelt oder gerne Musikhört, dass man dann einfach in der Situation, wann man schon merkt, ok, es fang zum Brodeln an, jetzt zerreißt es mich bald.“ (Interviewnr.: E01)*

Drei Personen gaben an, dass sie mit den Kindern Körperwahrnehmungsspiele spielen. Im Rahmen von einfachen Übungen sollen die Kinder spielerisch ein besseres Körpergefühl entwickeln und lernen, die Grenzen anderer zu wahren. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Und dann haben wir halt reagiert, in dem wir viel Wahrnehmungsspiele mit ihr gemacht haben, wir sind dann oft wirklich in den Bewegungsraum gegangen und haben zum Beispiel Matten drauf gelegt so wie man das Spiel/ ich weiß nicht ob du das kennst, so ein Sandwichspiel, wo man Matten drauf legt, und dass die Kinder einfach spüren, auf den Körper so und so ist das.“ (Interviewnr.: C02)*

Eine Person beschrieb in diesem Zusammenhang Riechspiele, die sie mit den Kindern spielt, um ihnen dabei zu helfen, ihre Emotionen benennen zu lernen. Sie beschrieb dies wie folgt: *„Ja, also mit Emotionen. Es ist so, dass/ dass eben, ja bei manchen Kindern sehr schwierig ist, ähm Emotion wahrzunehmen und/ aber es gibt, so im pädagogischen Alltag haben wir verschiedene Spiele, wo man das einfach fördern kann, so Riechspiele zum Beispiel, wo sie einfach gewisse Düfte auch benennen. Emotion, was löst da aus?“ (Interviewnr.: F01)*

Eine Person gab an, dass sie mit Musik arbeitet, um den Kinder dabei zu helfen, ihre Emotionen wahrzunehmen. Sie beschrieb dies wie folgt: *„Und ich arbeite auch relativ viel*

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

mit Musik und Emotion und Musik sind sehr eng gekoppelt und von da her tauchen da immer wieder Dinge auf oder finden die einen neuen Zugang. Zum Beispiel Wut, Aggression oder solche Dinge kann man mit Musik dann oft ausagieren und, und dadurch lernen sie die eigenen Emotionen dann besser wahrzunehmen.“ (Interviewnr.: F01)

Eine Person gab an, mit Verstärkerlisten zu arbeiten, um mit den Kindern Fähigkeiten zu erarbeiten, ihre Gefühle besser zu kontrollieren. Sie beschrieb dies wie folgt: *„Verstärkerlisten, das sind einfach ganz normale Listen. Und für jeden guten Tag, also für jeden Tag wo sie ein/ ein/ ein Verhalten nicht gezeigt haben, dass sie normalerweise zeigen würden, das sie aber regulieren können, würden sie ein Pickerl (Anm. österr. Für Aufkleber/Sticker) bekommen. Und je nachdem, ab fünf Pickerl kann man es einlösen. Und dann kann man einfach 15 Minuten länger aufbleiben oder 15 Minuten länger rausgehen. Oder was auch immer.“ (Interviewnr.: H02)*

Zwei Personen gaben in diesem Zusammenhang an, dass es besonders wichtig ist den Kindern positives Verhalten rück zu melden. Wenn die Kinder erfolgreich ein neues Verhalten zeigen, soll ihnen das sofort mitgeteilt werden, um ihnen ein Gefühl der Kompetenz zu vermitteln und die neue Fähigkeit erlebbar zu machen. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Und ich versuche es dann auch, ohne noch viel darauf einzugehen und wann es dann funktioniert, melde ich es ihnen dann sofort zurück. Also alles was ich an positiven Sachen sehe, versuche ich sofort zurückzumelden und ähm, wodurch einfach, ja po/ positives Gefühl in dem Kind entsteht, weil es sieht "Ich kann/ Ich kann eh einiges" Ja.“ (Interviewnr.: H05)*

Fragestellung 1: Bedürfnisse von Kindern mit beeinträchtigter Selbstregulationsfähigkeit und Verhaltensproblemen.

d.) Gibt es spezielle Bedürfnisse, die bei Kindern mit Missbrauchshintergrund hinsichtlich der Gefühlsregulation wahrgenommen werden? Den Pädagoginnen und Pädagogen wurde zusätzlich die Frage gestellt, ob sie im Bezug auf die Emotionsregulation bei Kindern mit Missbrauchshintergrund spezielle Bedürfnisse wahrnehmen würden. In Tabelle 9 werden die Antworten dazu dargestellt.

Tabelle 9

Haupt und Unterkategorien der Fragestellung 1d.

Hauptkategorie:	Spezielle Bedürfnisse von Kindern mit Missbrauchshintergrund	Häufigkeit (N = 26)
Unterkategorie:	Stabilität und Sicherheit	5 (19%)
	Vertrauensvolle und verlässliche Bezugsperson	5 (19%)
	Emotionale und körperliche Nähe	4 (14%)
	Aufmerksamkeit	3 (12%)
	Hilfe im Umgang mit eigenen Emotionen	2 (8%)
	Unterstützung im Umgang mit Anderen	1 (4%)
	Leibliche Mutter	1 (4%)
	Rückzug und Verslossenheit	1 (4%)
	Nicht Erinnern	1 (4%)
	Zeit	1 (4%)

Fünf der befragten Personen nannten das Bedürfnis nach Stabilität und Sicherheit. Eine stabile Betreuungs- und Tagesstruktur und Bezugspersonen, deren Handlungen klar und nachvollziehbar sind, geben den Kindern ein Gefühl der Sicherheit. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ich glaube, dass für diese Kinder einfach sehr sehr wichtig ist stabil zu sein, die Stabilität in der Betreuung zu geben, ähm, teilweise die Gruppenordnung, die Gruppenregeln streng einzuhalten und gar nicht recht von der Norm abzuweichen, gar nicht recht viele Ausnahmen zu machen oder so, sondern die brauchen wirklich einen strengen Leitfaden, an den sie sich halten können.“* (Interviewnr.: F03)

Fünf der befragten Personen gaben weiter an, dass die Kinder ein Bedürfnis nach einer vertrauensvollen und verlässlichen Bezugsperson haben, die ihnen nichts Böses will und sich für sie interessiert. Nur so es möglich eine Beziehung herzustellen. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Bedürfnisse. Ja, dass sie einfach wirklich wissen, es ist wer da auf den ist*

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Verlass, und nicht wieder einer, der mir was tut oder der mir was böses will, sondern es ist wer da, der will mir was Gutes und auf den ist Verlass.“ (Interviewnr.: E01)

Vier der befragten Pädagoginnen und Pädagogen erklärten, dass Kinder ein starkes Bedürfnis nach emotionaler und körperlicher Nähe haben. Die Kinder brauchen eine Bezugsperson, die sie in den Arm nimmt, wenn es ihnen schlecht geht, die ihnen Nahe ist und zeigt, dass sie geliebt werden. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ähm, ja. Alle unterm Strich brauchen eine Schulter zum anlehnen. Also das ist etwas was ich ganz/ also ich bin meistens so der Mami-typ in den Gruppen, weil ich halt einfach auch Kinder habe und ob groß, ob klein, ob Bursch, ob Mädchen, die brauche alle irgendwann einen, wo sie sich hin kuscheln können, der sie zu sich nimmt, und da ist es auch vollkommen wuscht wie alt sie sind, das brauchen sie alle.“ (Interviewnr.: E02)*

Drei der befragten Personen gaben an, dass sie bei den Kindern ein Bedürfnis nach Aufmerksamkeit wahrnehmen. Die Kinder wollen wahrgenommen werden und brauchen die Sicherheit, dass eine Person da ist, die sich für sie ehrlich interessiert. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Bedürfnisse also. Den Kindern ist es glaube ich ganz wichtig also wahrgenommen zu werden, dass sie die nicht unbedingt darüber reden, sondern einfach, dass jemand da ist. Ähm, dem sie vertrauen können und ja, der sich einfach für sie interessiert, der für sie da ist, wenn es ihnen nicht gut geht, irgendwie versucht, ähm, gemeinsam Lösungen zu finden“ (Interviewnr.: F01)*

Zwei Personen gaben an, dass die Kinder Hilfe im Umgang mit den eigenen Emotionen benötigen, dabei müssen sie lernen ihre Gefühle zu benennen und richtig auszudrücken. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Wichtig ist ihnen einfach zu zeigen, was es für Emotionen gibt. Und dass sie einfach nicht/ Dass es keine Falschen in dem Sinne gibt. Dass es aber natürlich auf die Situation drauf ankommt. Und es oft so ist, dass man in manchen Situationen sie einfach falsch einschätzt. Und das einfach bei/ einfach lernen muss.“ (Interviewnr.: H02)*

Eine Person nannte das Bedürfnis nach Unterstützung im Umgang mit anderen Kindern und Erwachsenen. Sie beschrieb dies wie folgt: *„Also stark im Umgang mit anderen Kindern brauchen sie Unterstützung. Dass sie an/ dass sie einfach gemeinsam einmal Kontakt schaffen und gemeinsam was erarbeiten können. Da brauchen sie stark Unterstützung. Und halt in der Kontaktaufnahme allgemein. Auch zu Erwachsenen.“ (Interviewnr.: G02)*

Eine Person nannte das Bedürfnis nach der eigenen leiblichen Mutter. Sie beschrieb

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

dies wie folgt: *„Ja, also bei meinen Zwei ist es so, dass sie unbedingt die Mutter brauchen, ja? Die Leibliche.“* (Interviewnr.: E03)

Eine Person gab an, dass Kinder mit Missbrauchshintergrund das Bedürfnis nach Verslossenheit und Rückzug in eine Fantasiewelt haben. Sie beschrieb dies wie folgt: *„Dieses/ Das Verslossene halt. Oder die Fantasiewelten, die dann zum Teil sehr übertrieben auch sind. Wir haben doch immer wieder Kinder, die sich die Welt/ also die/ die dann vor allem im Spiel in diesen Fantasiewelten drinnen sind und der Bezug zur Realität, dann oft ein schwieriger ist.“* (Interviewnr.: H03)

Eine Person gab an, dass die Kinder an Geschehenes nicht erinnert werden wollen. Sie beschreibt dies wie folgt: *„Ich glaube also/ (...) mir fällt halt auf/ ich habe es noch nie erlebt, dass sie das Thema angesprochen hätten oder darüber reden hätten wollen, weil das halt jetzt, ja mit ihren Gefühlen/ ich glaube sie wollen halt generell nicht an das erinnert werden.“* (Interviewnr.: B04)

Eine Person nannte in diesem Zusammenhang das Bedürfnis nach Zeit, ohne dies weiter auszuführen: *„Zeit. Das ist das Wichtigste: Zeit.“* (Interviewnr.: G01)

Fragestellung 2: Qualitätssicherung der Versorgung von Kindern mit beeinträchtigter Selbstregulation und Verhaltensproblemen.

a.) Besteht eine Pflicht zur Weiterbildung und werden Weiterbildungen besucht? Die Pädagoginnen und Pädagogen wurden gefragt, ob sie im Rahmen ihrer Anstellung zu Weiterbildungen verpflichtet sind und ob sie Weiterbildungen besuchen. In Tabelle 10 werden die Antworten dargestellt.

Tabelle 10

Haupt und Unterkategorien der Fragestellung 2a.

Hauptkategorie:	Wissen um Fortbildungspflicht und Weiterbildungen	Häufigkeit (N = 25)
Unterkategorien:	Kennt keine Pflichten und besucht Fortbildungen	10 (40%)
	Kennt Pflichten und besucht Fortbildungen	15 (60%)

Zehn Personen gaben an, dass sie nicht wissen, ob eine Verpflichtung besteht, beziehungsweise geben an, dass sie nicht verpflichtet sind. Sie besuchen aber trotzdem Fortbildungen. Diese Frage wurde von einer der befragten Personen wie folgt beantwortet: *„Verpflichtend glaube ich nicht, aber es macht/ also ich weiß es von mir, ich habe zwar lang keine gemacht, die ersten eineinhalb Jahre glaube ich, aber jetzt bin ich immer wieder laufend. Also wir kriegen da immer so einen Zettel, da stehen zirka 15 Fortbildungen glaub ich oben, da darf man sich einmal eintragen, was würde mich interessieren und dann wählt das eben die Frau Direktor aus, wer, wo hinfahren darf.“* (Interviewnr.: C04)

15 Personen geben an, dass sie im Rahmen ihrer Anstellung zur Weiterbildung verpflichtet sind und nannten auch Anzahl beziehungsweise Häufigkeit der besuchten Fortbildungen. Eine befragte Person äußerte sich dazu wie folgt: *„Ja (...) Einmal im Jahr mindestens.“* (Interviewnr.: A01)

Es lässt sich an dieser Stelle festhalten, dass zwar nicht alle Personen darüber Bescheid wissen, ob eine konkrete Verpflichtung zur Fort- und Weiterbildung im Rahmen ihres Anstellungsverhältnisses besteht, jedoch ausnahmslos alle der befragten Personen Weiterbildungen besuchen. Im Rahmen der Befragung hat eine Person diese Frage nicht beantwortet.

Fragestellung 2: Qualitätssicherung der Versorgung von Kindern mit beeinträchtigter Selbstregulation und Verhaltensproblemen.

b.) Was braucht es, um den Übergang von Wissenschaft in die Praxis zu erleichtern? Den Pädagoginnen und Pädagogen wurde die Frage gestellt, was ihrer Meinung nach notwendig wäre, damit Erkenntnisse aus der Wissenschaft zum richtigen Umgang mit misshandelten Kindern schneller in der Praxis ankommen und umgesetzt werden können. Die gesammelten Inhalte wurden dabei in allgemeine Antworten und konkrete Maßnahmen zum Wissenstransfer unterteilt.

Tabelle 11

Haupt und Unterkategorien der Fragestellung 2b.

Hauptkategorie:	Übergang von Wissenschaft zu Praxis	Häufigkeit (N = 26)
Unterkategorien:	Allgemein Bereitschaft und Fähigkeit des Pädagogen	3 (12%)
	Allgemein Praxistauglichkeit	3 (12%)
	Allgemein Individuelles Vorgehen bei der Arbeit mit Kindern	2 (8%)
	Allgemein Vernetzung innerhalb u. außerhalb der Institution	9 (35%)
	Konkret Aufwertung der Ausbildung	1 (4%)
	Konkret Seminare und Fortbildungen	8 (31%)
	Konkret Ressourcen im Haus	3 (12%)
	Konkret Selbsterfahrung	1 (4%)

Drei Personen gaben an, dass der Wissenstransfer stark von der Bereitschaft und Fähigkeit des Pädagogen abhängt, sich neue Erkenntnisse anzueignen. Auch das Alter des pädagogischen Personals spielt dabei eine Rolle. Zumindest zwei der drei Personen unterstellen ihren älteren Kolleginnen und Kollegen eine gewisse Schwerfälligkeit, wenn es darum geht sich neue Erkenntnisse anzueignen. Dies wurde von einer der befragten Personen wie folgt beschrieben: *„Ja das kann ich sehr wohl erklären. Ich habe so das Gefühl gerade, das muss ich jetzt dazusagen, auch Leute in meiner Generation das Gefühl haben, wenn ich schon seit 20 - 25 - 30 Jahren diesen Job mache, ich habe alles gesehen, ich weiß alles, ich kann alles, ähm, und nicht mehr rundherum schaue, was gibt es aber eigentlich alles und was gibt es an Neuem und was gibt es für eine neue Erkenntnis, dann tue ich mir sehr, sehr schwer mit solchen Leuten. Weil ich nämlich schon glaube, dass/ damit ich meine Arbeit gut machen kann, muss ich mir auch immer wieder anschauen was gibt es dazu Neues, andere Theorien,*

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

ich glaube einfach/ ich will auch nicht von einem Mediziner, der vor 30 Jahren stehen geblieben ist behandelt werden.“ (Interviewnr.: H03)

Drei Personen gaben in diesem Zusammenhang an, dass die Erkenntnisse praxistauglich sein müssen. Die Erkenntnisse sollen anwendbar und von praktischer Relevanz sein, sie müssen sich aber auch in der praktischen Umsetzung bewähren. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Na es müsste so schon Praxisrelevanz haben in dem Sinn, dass man es auch anwenden kann. Weil wenn das jetzt zu theoretisch und zu wissenschaftlich ist, dann ist oft die Um/ die Umsetzbarkeit nicht gegeben. Diese Praxistauglichkeit wäre/ wäre notwendig.“ (Interviewnr.: C03)*

Zwei Personen sahen in diesem Zusammenhang das individuelle Vorgehen der einzelnen Personen gefragt. Kinder reagieren sehr individuell und das pädagogische Arbeiten ist in einem hohen Ausmaß von den Fähigkeiten des pädagogischen Personals abhängig und wird von den Ressourcen geprägt, die die Personen mitbringen. Folgende Antwort dient als Beispiel: *„Nein, es/ es liegt eigentlich sowieso immer am Einzelnen. Weil es kann/ Jede Fortbildung, jede Weiterbildung kann noch so gut sein, wenn es der Einzelne nicht annimmt, wird es nichts bringen. Wenn die Weisung von oben kommt: So und so wird gearbeitet und man nimmt es widerwillig an, wird es auch nicht recht viel bringen. Ähm, im Endeffekt arbeiten wir in einem Bereich, wo man/ Das einzige Werkzeug das man hat zum arbeiten, ist man selber. Und wenn man irgendetwas/ Wenn man zu etwas steht, dann passt es. Und, wenn jetzt irgendeine neue wissenschaftliche Erkenntnis auf den Markt gekommen ist und ich erfahre die und sie steht mir aber nicht ins Gesicht, dann werde ich auch nichts damit anfangen.“ (Interviewnr.: B01)*

Neun Personen sprachen sich für eine Vernetzung innerhalb und außerhalb der Institutionen aus. Dabei sollen in erster Linie die Praktiker mit Informationen versorgt werden. Diese könnten sich untereinander austauschen und ihre Erfahrungen teilen. Wissenschaftliche Forschung soll sich an den Erfahrungen der Praktiker orientieren. Eine Vernetzung innerhalb der Institutionen kann den Wissensaustausch insofern fördern, als dass jene Personen, die über Fortbildungen verfügen, leichter ihr Wissen teilen könnten. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Naja, ich könnte mir vorstellen so Arbeitskreise, nicht, dass wirklich die Menschen von dort mit den Menschen von dort sich zusammensetzen und Wissenschaft, Theorie und Praxis sich vereinen, das wäre ganz wichtig. Weil ich glaube, dass/ dass man schon nicht stehen bleiben sollte, und dass man auch diese Weiterbildungen*

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

und/ also da könnte man schon noch mehr herausholen. Glaube ich jetzt, ganzheitlich gesehen“. (Interviewnr.: H01)

Eine Person sprach sich konkret für die Aufwertung der pädagogischen Ausbildung auf ein akademisches Niveau aus. *„Ich glaube, dass da einfach schon in der Ausbildung schon viel mehr berücksichtigt werden muss. Also ich muss ganz ehrlich sagen, meine Ausbildung war SEHR minimal gehalten. Also ich finde es jetzt gar nicht schlecht, dass Sozialpädagogik jetzt als Studium angeboten wird für drei Jahre. Weil ich mir denke, die arbeiten sicher mehr mit wissenschaftlichen Erkenntnissen eben auch. Und dass man das halt verbindet, weil man weiß Praxis braucht die Wissenschaft und umgekehrt(...)“.* (Interviewnr.: C01)

Acht Personen sprachen konkret von Seminaren und Fortbildungen, innerhalb derer die Wissensvermittlung stattfinden sollte: *„Und vor allem auch vielleicht mehr Seminare, hausinterne, wo halt dann Kollegen oder Experten einfach eingeladen werden und die, die neuen Erkenntnisse einfach einmal preis geben oder halt, weiß ich nicht, wer, der was sich auf dem Gebiet einfach gut auskennt“.* (Interviewnr.: C02)

Drei Personen sprachen konkret von Ressourcen im Haus, wie etwa Fachbibliotheken oder Zugang zum Internet, damit wissenschaftliche Erkenntnisse in den Institutionen zugänglich gemacht werden können: *„Na auf jeden Fall das Internet ist eh klar. Weil das ist in erster Linie unser absolutes/ braucht man viel. Und vielleicht auch/ aber das betrifft jetzt nur unser Haus, vielleicht eine größere Fachbibliothek zum Beispiel.“* (Interviewnr.: C02)

Eine Person sprach konkret von Selbsterfahrung, um jene Inhalte, die in Fortbildungen gelernt wurden auch praktisch für die Pädagoginnen und Pädagogen erfahrbar zu machen: *„Genau, weil alles was irgendwo selber/ diese neue Autorität hört sich im ersten Moment total utopisch an und ein jeder sagt "Wie soll denn das leicht gehen" und dann haben wir ein Rollenspiel gemacht und alle "Boa, das geht wirklich". Und ich denke mir, das darf nicht fehlen, dass einfach wirklich dieser AHA Moment dann drinnen ist.“* (Interviewnr.: E02)

Fragestellung 2: Qualitätssicherung der Versorgung von Kindern mit beeinträchtigter Selbstregulation und Verhaltensproblemen.

c.) **Wo sehen die Mitarbeiter das Ende ihres Kompetenzbereiches?** In diesem Punkt geht es um die Kompetenzabgrenzung von Pädagoginnen und Pädagogen zu anderen Fachgruppen. Die Personen wurden gefragt, woran sie es merken würden, dass ihre pädagogische Aufgabe endet und die Aufgaben einer Psychologin beziehungsweise eines Psychologen oder einer Psychotherapeutin beziehungsweise eines Psychotherapeuten beginnen würden. Bei den gesammelten Antworten kann grob zwischen einer diffusen und klaren Abgrenzung unterschieden werden.

Tabelle 12

Haupt und Unterkategorien der Fragestellung 2c.

Hauptkategorie:	Kompetenzabgrenzung zu Psychologen/Psychotherapeuten	Häufigkeit (N = 26)
Unterkategorien:	Diffus pädagogische und therapeutische Arbeit verschmelzen	9 (35%)
	Klar bei Aufarbeitung von Trauma und Missbrauch	5 (19%)
	Klar bei wahrgenommener Behandlungsbedürftigkeit	4 (15%)
	Klar bei eigener Überforderung	7 (27%)
	Klar bei Diagnostik	2 (8%)
	Klar bei drohendem Suizid, SV und SG	2 (8%)

Neun der befragten Personen gaben an, dass die pädagogische Arbeit und die therapeutische Arbeit nicht eindeutig voneinander zu trennen sind. Die pädagogische Arbeit geht in die therapeutische Arbeit über, die Grenzen sind dabei nicht starr, sondern flexibel. Psychologinnen beziehungsweise Psychologen und Psychotherapeutinnen beziehungsweise Psychotherapeuten werden als Unterstützung betrachtet, wobei der Austausch zwischen beiden Berufsgruppen im Interesse der Kinder wichtig ist. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ähm, im Prinzip verschmilzt das bei uns ziemlich. Wenn jetzt/ Natürlich erzählt uns ein Therapeut keine Therapiegeheimnisse, das ist klar. Wenn jetzt aber ein Kind aus der Therapie erzählt, nehmen wir das natürlich an und dann wird das dementsprechend verarbeitet von uns. Jetzt mit dem Kurs und im Team natürlich auch besprochen. Es gibt keine wirklichen/ Die einzige Grenze ist die Therapiezeit. In der wir nichts mit dem Kind zu tun haben im/ im Endeffekt. Aber ansonsten gibt es da keine wirklichen Grenzen, was Therapiearbeit und pädagogische Arbeit angeht.“* (Interviewnr.: H02)

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Fünf Personen gaben an, dass ihre Kompetenzgrenze erreicht ist, sobald es um die Aufarbeitung der Vergangenheit, insbesondere eines Traumas geht. Die Bearbeitung von Gewalt- und Missbrauchserfahrungen ist nicht Teil der pädagogischen Arbeit und sollte von Fachpersonal übernommen werden. Eine Person beschrieb dies wie folgend: *„Das/ Also die/ diese abgetrennten Systeme integrieren, die Trauma bearbeiten, das ist eindeutig nicht meine Geschichte. Da muss ich aufhören, das ist/ also Hobbypsychologe möchte ich keiner sein, das ist sehr gefährlich.“* (Interviewnr.: H01)

Vier Personen erklärten, dass ihre Kompetenzgrenze erreicht ist, sobald eine eindeutige Diagnose vorliegt, oder wiederkehrende Verhaltensweisen beobachtet werden, die für das Kind belastend sind und nicht im pädagogischen Alltag bewältigt werden können. Folgende Antwort soll als Beispiel dienen: *„Und ich finde eigentlich die Frage total schwierig, weil wenn/ wenn das einfach wirklich was Belastendes ist und wirklich, wo man das merkt, das Kind/ Das ist nicht was, was innerhalb von einem Tag abgearbeitet ist oder das ist jetzt da einfach eine Tagesverfassung des Kindes dass dann (unv.), sondern das ist was Anhaltendes. Das ist wirklich was, was tiefer geht, was das Kind beeinträchtigt auch im Alltag. Dann ist auf jeden Fall die Psychotherapie/.“* (Interviewnr.: C01)

Sieben Personen erkennen die Grenzen ihrer Kompetenz an der eigenen Überforderung. Die Personen gaben an, dass sich in gewissen Situationen keinen Erfolg der eigenen Arbeit wahrnehmen, nicht mehr adäquat auf die Kinder reagieren können und sich daher überfordert fühlen und daher abgrenzen müssen. Andere Fachkräfte werden in solchen Situationen zur Unterstützung herangezogen. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Bei ganz groben einschneidenden Erlebnissen merkt man es gleich. Und manchmal ist es sehr verschwimmend. Wo du auch als Pädagoge einige Zeit brauchst. Wo du dann sagst: Okay langsam brauche ich einfach Hilfe. Und auf die Reaktionen vom Kind kann ich nicht mehr adäquat eingehen. Da braucht es einfach mehr. Das ist eher ein Gespür, was du dafür haben musst.“* (Interviewnr.: G01)

Zwei Personen gaben an, dass ihre pädagogischen Aufgaben enden, wenn psychologische Testungen durchgeführt werden müssen oder die Indikation einer Psychotherapie abgeklärt werden muss. Eine Person beschrieb dies wie folgt: *„Ja zum Beispiel, wenn es um Testungen oder solche Dinge geht, das ist/ gehört den Psychologen. Ja und eben diese längerfristigen Therapiegeschichten, aber das ist eh bei uns kein Thema. Das startet dann, wenn die weg sind, und/ das macht man nicht intern.“* (Interviewnr.: F01)

Zwei Personen gaben an, dass ihre pädagogische Arbeit endet, wenn ein Kind selbstverletzendes Verhalten zeigt, Suizid androht oder allgemein eine Gefährdung vorliegt. Eine Person beschreibt dies wie folgt: *„Ansonsten, wo würde ich die Grenze ziehen? Wo ich sage: "Da (unv.), da brauch man mehr." Wenn ein Kind aufgrund seiner Biografie, seiner Sozialisation ernst zunehmende Suizidversuche oder Suizidandrohungen macht, Ankündigungen macht, dann hole ich mir Hilfe von extern. Dann (unv.). Oder wenn die Selbstverletzung einen Grad an Ausmaß annimmt, wo ich mir denke jetzt/ jetzt brauchen wir noch mehr. Jetzt brauchen wir eine fachärztliche Meinung. Jetzt brauchen wir eine Therapie.“* (Interviewnr.: C03)

Quantitative Ergebnisse

Zur Erfassung der Sozialstatistik wurde den Personen vor dem Interview ein Fragebogen vorgelegt. Dabei wurde den Pädagoginnen und Pädagogen auch die Frage gestellt, in welchem Ausmaß sie Kontakt zu Kindern mit Missbrauchshintergrund haben und jede der Missbrauchsformen abgefragt. Zudem wurde den Pädagoginnen und Pädagogen die Frage gestellt, wie oft sie sich sicher im Umgang mit Kindern mit Missbrauchshintergrund fühlen. Zu diesem Zweck konnten die Teilnehmer auf einer fünf-stufigen Skala angeben, ob sie sich nie, selten, manchmal, häufig oder fast immer sicher im Umgang fühlen beziehungsweise angeben, wenn sie keine Erfahrung im Umgang haben. Zur Beantwortung der folgenden Fragestellungen wurden diese Daten deskriptiv- und inferenzstatistisch ausgewertet.

Fragestellung 3: Erleben von Unsicherheit im Umgang mit Kindern in Fremdunterbringung.

a.) Wird Unsicherheit im Umgang mit misshandelten Kindern erlebt? Aus der deskriptivstatistischen Analyse der Daten zum Erleben von Unsicherheit im Umgang mit Kindern mit Missbrauchshintergrund geht Folgendes hervor.

Im Umgang mit Kindern, die Vernachlässigung erlebt haben, geben 17 Personen an, dass sie sich fast immer sicher fühlen und neun Personen geben an, dass sie sich häufig sicher fühlen. Im Umgang mit Kindern, die physische Gewalt erlebt haben, geben 11 Personen an, dass sie sich fast immer sicher fühlen und weitere 13 Personen geben an, dass sie sich häufig sicher fühlen. Zwei Personen geben an, dass sie sich nur manchmal sicher fühlen. Im Umgang mit Kindern, die emotionale Gewalt erlebt haben, geben 10 Personen an, dass sie sich fast

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

immer sicher fühlen und weitere 11 Personen geben an, dass sie sich häufig sicher fühlen. Fünf Personen geben an, dass sie sich nur manchmal sicher fühlen.

Im Umgang mit Kindern, die sexuelle Gewalt erlebt haben, ergeben sich mit Bezug auf erlebte Unsicherheit die größten Unterschiede. Nur eine Person gab an, dass sie sich fast immer sicher fühlt, weitere 12 Personen gaben an, dass sie sich häufig sicher fühlen. Jedoch gaben 10 der befragten Personen an, dass sie sich nur manchmal sicher fühlen und zwei Personen gaben an, dass sie sich selten sicher fühlen. Eine Person gibt an, dass sie keine Erfahrungen im Umgang mit Kindern hat, die sexuelle Gewalt erlebt haben.

Unterschiede im Erleben von Unsicherheit nach Missbrauchsart. Um das Erleben von Unsicherheit je nach Art des Missbrauchs zu vergleichen, wurde ein Mittelwertsvergleich mittels T-Test für verbundene Stichproben durchgeführt. Dabei ergab sich, dass sich die Pädagoginnen und Pädagogen im Umgang mit Kindern, die sexuelle Gewalt erlebt haben signifikant unsicherer fühlen, als mit Kindern, die psychische Gewalt, $t(25)=5,866$, $p<.001$, körperliche Gewalt, $t(25)=5,634$, $p<.001$, oder Vernachlässigung, $t(25)=7,856$, $p<.001$, erlebt haben. Jene Person, die über keine Erfahrung im Umgang mit Kindern verfügt, wurde bei diesem Vergleich exkludiert.

Fragestellung 3: Erleben von Unsicherheit im Umgang mit Kindern in Fremdunterbringung.

b.) Wovon hängt das Erleben von Unsicherheit im Umgang mit misshandelten Kindern ab? Um zu klären, welchen Einfluss das Geschlecht, das Alter und die Berufserfahrung auf das Erleben von Unsicherheit im Umgang mit betroffenen Kindern haben, wurden die Daten aufgeteilt und mehrere Kovarianzanalysen durchgeführt. Dabei wurde das Erleben von Unsicherheit in Abhängigkeit vom berichteten Kontaktausmaß mit der jeweiligen Missbrauchsform untersucht. In diesem Sinne wurde der berichtete Kontakt als Kovariate definiert. Es zeigte sich, dass das Geschlecht der Pädagoginnen und Pädagogen nur wenig über das Sicherheitsempfinden aussagt. Im Umgang mit Kindern, die Vernachlässigung erlebt haben, $F(26)=4,198$, $p=0,052$, ist das Ergebnis aber nur knapp nicht signifikant. Männer beschrieben sich als etwas unsicherer. Für die Berufserfahrung hat sich ergeben, dass sich erfahrene Pädagoginnen und Pädagogen im Umgang mit psychisch misshandelten Kindern sicherer fühlen, als weniger erfahrene Kolleginnen und Kollegen, $F(26)=4,503$, $p=0,045$. Bei den anderen Missbrauchsarten konnten keine signifikanten Effekte nachgewiesen werden. Bei Kindern, die von körperlicher Gewalt betroffen waren, beschrieben sich erfahrene

Pädagoginnen und Pädagogen tendenziell sicherer. Für das Alter der Pädagoginnen und Pädagogen ergaben sich keine signifikanten Effekte.

Kapitel III – Diskussion

Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

In der vorliegenden Arbeit wurde der Versuch unternommen, die Erfahrungen von Pädagoginnen und Pädagogen abzubilden, die aufgrund ihres Berufes mit Kindern zusammenarbeiten, die von Missbrauch betroffen waren. Dabei wurde der Fokus auf das Verständnis für die Folgen von Missbrauch gelegt, die im Zusammenhang mit Emotionsregulation stehen. In diesem Sinne sollten jene Verhaltensmuster identifiziert werden, die von den Pädagoginnen und Pädagogen typischerweise mit mangelhafter Emotionsregulation assoziiert werden und Kinder in Fremdunterbringung mit Missbrauchshintergrund von anderen Kindern unterscheiden. Ein Ziel dieser Arbeit bestand darin, einen genauen Überblick über das beschriebene Verhalten zu geben. Besonders aggressives und autoaggressives Verhalten wurde von den teilnehmenden Personen vielfach und sehr detailliert beschrieben und nimmt daher eine prominente Position ein. Aggressives Verhalten stellt die betreuenden Personen vor besondere Herausforderungen und wurde daher genau dokumentiert.

Beobachtungen, die das Verhalten der Kinder betreffen, waren genauso von Interesse wie gesetzte Interventionen oder Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Mit Bezug auf beeinträchtigte Emotionsregulation als Folge von Missbrauch wurde der Frage nachgegangen, wie die Pädagoginnen und Pädagogen auf schwieriges Verhalten reagieren und Kinder und Jugendliche im Umgang mit ihren Gefühlen unterstützen. Im Detail wurde erfasst, welche konkreten Maßnahmen gesetzt werden, damit betroffene Kinder die Fähigkeit aufbauen können, ihre Gefühle richtig wahrzunehmen, zu kontrollieren und ausdrücken zu können.

Im Sinne der traumainformierten Versorgung wurden den Pädagoginnen und Pädagogen Fragen zur Qualitätssicherung gestellt. Neben der Dokumentation von vorherrschenden Rahmenbedingungen sollte den teilnehmenden Personen auch genug Raum zur Verfügung gestellt werden, um persönliche Perspektiven auf das Thema zuzulassen.

Verhalten von Kindern mit Missbrauchshintergrund

Eine Stärke der vorliegenden Arbeit besteht in der detaillierten Darstellung von auffälligen Verhaltensformen, die von den Pädagoginnen und Pädagogen berichtet wurden. Mit 33 gebildeten Kodes nimmt dieses Thema eine prominente Position ein und zeigt, wie differenziert das Verhalten von Kindern mit Missbrauchshintergrund wahrgenommen wird. Um das beschriebene Verhalten der Kinder strukturiert abzubilden, wurde es grob in drei Hauptkategorien aufgeteilt. In der ersten Hauptkategorie wurden alle Verhaltensweisen subsumiert, die von den Pädagoginnen und Pädagogen als auffällig empfunden werden. Dabei sind 16 Kodes entstanden. Einer der am häufigsten genannten Kodes betrifft extremes Verhalten und Reagieren. Extremes Verhalten wurde von 62% der vorliegenden Stichprobe beschrieben. Dabei beziehen sich die Personen auf übertrieben starke Reaktion der Kinder, die nicht zur Situation passen. Sie lassen sich von scheinbaren Kleinigkeiten provozieren und zeigen heftige Emotionsausbrüche und aggressives Verhalten. Fragt man die Pädagoginnen und Pädagogen dezidiert, an welchen Verhaltensmerkmalen sie Defizite in der Emotionsregulation festmachen, nennen 46% dieses Verhalten. Diese Beschreibungen passen zu den Erfahrungen, die in aktuellen Studien gemacht wurden. Untersuchungen ergaben, dass Kinder breites bei ihrem Eintritt in das Fürsorgesystem stark auffälliges Verhalten zeigen (Dimigen et al., 1999). Connor et al. (2004) konnten nachweisen, dass fremduntergebrachte Kinder mit Missbrauchshintergrund vermehrt impulsives und reaktiv-aggressives Verhalten zeigen. Reaktiv-aggressives Verhalten bezeichnet feindselige und wütende Emotionsausbrüche als Antwort auf eine Situation, die als provokant oder bedrohlich wahrgenommen wird (Dodge, Harnisch, Lochman, Bates, & Bettit, 1997). Dies entspricht inhaltlich jenem Verhalten, das von den Pädagoginnen und Pädagogen in der vorliegenden Arbeit beschrieben wurde. Auch sie erleben starke Emotionsausbrüche als Reaktion auf geringfügige Auslöser.

Expertinnen und Experten sind sich zudem darin einig, dass bei einem Großteil der Kinder und Jugendlichen in Fremdunterbringung von einem Missbrauchshintergrund auszugehen ist (Kramer et al., 2013). Störendes und aggressives Verhalten ist häufig die Folge von Missbrauch, wird aber oftmals im pädagogischen Alltag nicht als solche erkannt. Dies führt zu Missverständnissen und belastet die Beziehung zwischen Pädagoginnen beziehungsweise Pädagogen und den betroffenen Kindern (Richardson et al., 2012; Chicchetti & Toth, 2005).

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Im Zusammenhang mit extremen, der Situation nicht entsprechendem Verhalten gibt Van der Kolk (2005) zu bedenken, dass Kinder, die Missbrauch erfahren haben, eher dazu neigen auf Trigger zu reagieren. 30% der befragten Pädagoginnen und Pädagogen dieser Studie gaben an, dass Schlüsselreize wie Gerüche, bestimmte Wörter oder Situationen bei betroffenen Kindern heftige Impulsausbrüche hervorrufen können, ohne dass ein Grund dafür auszumachen ist. 12% der Stichprobe verknüpfen dieses Verhalten mit Defiziten in der Emotionsregulation. Van der Kolk (2005) erklärt diese Reaktionsmuster mit einem Gefühl der Hilflosigkeit, das Kinder empfinden, wenn sie nicht dazu in der Lage sind, Kontrolle über ihre Emotionen zu erlangen. Können sie ihre inneren Zustände nicht richtig wahrnehmen und sind sie unfähig, darauf Einfluss zu nehmen, verfallen sie in Anbetracht eines angstausslösenden Reizes sofort in einen Kampf- oder Fluchtreflex. Erinnert dieser Reiz an das erlebte Trauma, tendieren sie dazu so zu reagieren, als wären sie dieser Gefahr erneut ausgesetzt. In diesem Sinne können viele Verhaltensmuster von traumatisierten Kindern als Versuch verstanden werden, subjektive Gefahr abzuwenden und erlebten Stress zu reduzieren. Extremes Verhalten beziehungsweise extremes Reagieren auf Schlüsselreize kann aber auch auf organischer Ebene erklärt werden. Thompson, Hannan und Miron (2014) gehen davon aus, dass wiederholter Missbrauch zu anhaltenden neurobiologischen Veränderungen im Hirn führt. Diese Veränderungen sind dafür verantwortlich, dass betroffene Personen sensibler auf Bedrohungen reagieren. Um dieser Verhaltenseigenschaft entgegenzusteuern, bedarf es funktionierender Emotionsregulationsfähigkeiten. Sind diese aber nur unzureichend entwickelt, verfallen betroffene Personen eher in einen Kampf- oder Fluchtreflex. Dieser Zusammenhang konnte von Thompson et al. (2014) in einer Studie an 471 Personen nachgewiesen werden. Dazu muss aber gesagt werden, dass die Testpersonen junge Erwachsene waren, die in ihrer Kindheit wiederholt von Missbrauch betroffen waren. In der vorliegenden Studie wurde jedoch das Verhalten von Kindern mit Missbrauchshintergrund beschrieben.

Die dargestellten Erklärungsansätze versuchen reflexartiges Kampf-, oder Fluchtverhalten zu erklären, jedoch nicht allgemein zurückgezogenes Verhalten. In der vorliegenden Stichprobe beobachteten 62% zurückgezogenes Verhalten bei Kindern mit Missbrauchshintergrund und 19% erkennen darin einen Zusammenhang mit Defiziten in der Emotionsregulation. Die Pädagoginnen und Pädagogen gaben an, dass sich die Kinder schnell aus Situationen zurück ziehen würden. Dies ist auch dann der Fall, wenn ihnen Zuwendung angeboten wird.

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Für Heflinger et al. (2000) steht zurückgezogenes Verhalten in einem engen Bezug zu internalisierenden Verhaltensproblemen. Sie dokumentierten signifikant auffällige internalisierende Symptome bei fremduntergebrachten Kindern. Der Großteil der betroffenen Kinder zeigte klinisch auffälliges Rückzugsverhalten und Aggressivität. Ziehen sich Kinder zurück, haben sie in weiterer Folge auch mit sozialen Defiziten zu kämpfen (Tricket & McBride, 1995).

In der vorliegenden Arbeit wird davon ausgegangen, dass mangelhafte Emotionsregulationsfähigkeiten in Zusammenhang mit auffälligem und aggressivem Verhalten stehen. Von den befragten Personen gaben 54% an, dass betroffene Kinder nicht dazu in der Lage sind basale Emotionen zu beschreiben oder Gefühle zu benennen. Dieses Unvermögen ist mitunter für starke Gefühlsausbrüche verantwortlich und zeigt sich etwa in Wutanfällen oder aggressivem Verhalten, 46% der Pädagoginnen und Pädagogen bringen dieses Verhaltensmuster in Zusammenhang mit Defiziten in der Emotionsregulation. Diese Ergebnisse entsprechen den Darstellungen, die bereits aus der Literatur bekannt sind. Kleinkinder sind bereits im zweiten Lebensjahr dazu im Stande, zwischen 15 Emotionsqualitäten zu unterscheiden (Holodynski, 2006). Sprache ist Grundvoraussetzung für die Entwicklung von Emotionsregulation, wie es von Holodynski et al. (2013) klar beschrieben wurde. Aus den Darstellungen der Pädagoginnen und Pädagogen ist nun bekannt, dass viele Kinder mit Missbrauchshintergrund nur eingeschränkt über ihre Gefühle sprechen können, was mitunter zu heftigen Reaktionen führt und das Personal vor große Herausforderungen stellt. Diese Beschreibung entspricht den Ausführungen von Van der Kolk (2005), wonach Kinder, die in einem behüteten Umfeld aufwachsen, über ein komplexeres Vokabular verfügen, um ihre Emotionen zu beschreiben um sich mitzuteilen, als Kinder, die beispielsweise Vernachlässigung erlebt haben.

Es wurde bereits dargestellt, dass für den Erwerb von Emotionsregulationsfähigkeiten eine gesunde Bindung zu vertrauensvollen Bezugspersonen notwendig ist. Auf die Frage, welche Verhaltensweisen eindeutig mit problematischer Emotionskontrolle in Beziehung gebracht werden, nennen 8% übertriebene Nähe bei Kindern. Demnach würden die Kinder keine körperliche Distanz wahren, Aufmerksamkeit suchen und Zuneigung einfordern. Betrachtet man das gesamte Textmaterial wird dieses Verhalten von 38% beobachtet. Johnson et al. (2006) argumentieren, dass in einem undifferenzierten Bindungsverhalten der Versuch verstanden werden kann, einen Mangel zu kompensieren. Dazu passend zeigen Studien, dass Kinder in Heimen in ihrem Bindungsverhalten häufig

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

wahllos und nicht selektiv vorgehen (Zeanah et al., 2002). Kindern in Heimen steht meist keine exklusive Bezugsperson zur Verfügung, zudem kommt es zu einem häufigen Personalwechsel. Diese strukturellen Gegebenheiten stellen eine weitere Gefahr für betroffene Kinder dar, problematisches Bindungsverhalten zu entwickeln (Van Ijzendoorn et al., 2011; Zeanah et al., 2002).

Aggressives Verhalten

Grundsätzlich hat jede der befragten Personen gewalttätiges Verhalten bei Kindern beobachtet. Die am häufigsten genannte Gewaltform unter den Kindern war Schimpfen, 58% der Pädagoginnen und Pädagogen erlebten, dass sich Kinder gegenseitig oder das pädagogische Personal beschimpfen. Mehr als die Hälfte, nämlich 54% der befragten Personen, gaben an, dass sich Kinder untereinander schlagen oder treten, 23% gaben zudem an, dass sich diese Aggression auch gegen Pädagoginnen und Pädagogen richtet. Weitere 50% erlebten, dass Kinder Gegenstände umher werfen, sowohl mit, als auch ohne der Absicht, jemanden zu treffen. Von den befragten Personen beobachteten 12%, dass Kinder mit Waffen wie etwa Messern aufeinander los gegangen sind.

In der Literatur zu diesem Thema ist aggressives Verhalten von Kindern mit Missbrauchshintergrund gut dokumentiert und auch in aktuellen Studien zur Gesundheit von Heim- und Pflegekindern spiegelt sich die Perspektive der befragten Pädagoginnen und Pädagogen wieder. In Anbetracht der vielen Schwierigkeiten, mit denen betroffene Kinder zu kämpfen haben, sind Probleme im Verhalten mit anderen Personen zu erwarten. Sie zeigen mehr antisoziales und aggressives Verhalten und sind auch eher dazu in der Lage Gleichaltrige zu gefährden (Cicchetti & Toth, 2001). Heflinger et al. (2000) konnten zeigen, dass Kinder aus staatlicher Obhut vermehrt Verhaltensprobleme aufweisen. Die Kinder werden als aggressiv und sozial zurückgezogen beschrieben. Oswald et al. (2010) beschäftigten sich mit der psychischen Gesundheit von Heim- und Pflegekindern, die von Missbrauch betroffen waren. Auch sie dokumentierten, dass betroffene Kinder als eher ängstlich, aggressiv und fallweise als delinquent beschrieben werden.

Die Häufigkeit, mit der die Pädagoginnen und Pädagogen in der vorliegenden Stichprobe mit aggressiven Verhaltensweisen konfrontiert waren, passt in vielerlei Hinsicht zu den Ergebnissen von Connor et al. (2004). Sie dokumentierten ein breites Muster von aggressiven Verhaltensweisen, die von den Kindern regelmäßig gezeigt wurden. Verbale Aggression gegenüber anderen war die am häufigsten dokumentierte Gewaltform unter den

Kindern. Aber auch die Häufigkeit von physischer Gewalt, impulsiven Wutausbrüchen oder selbstverletzendem Verhalten war überdurchschnittlich. Insofern korrespondieren diese Ergebnisse mit den Daten der vorliegenden Arbeit. Die Autorinnen und Autoren erklären, dass Kinder aggressives Verhalten als Antwort auf eine provokante oder beängstigende Situation zeigen und dadurch eine positive Veränderung herbeiführen wollen. Dadurch lernen sie, dass aggressives Verhalten ein praktikables Mittel zu Konfliktlösung darstellt und sich dazu eignet, Ressourcen in ihrer Umwelt einzufordern. Dies bedeutet auch, dass sie in ihren sozialen Fertigkeiten eingeschränkt sind (Connor et al., 2004).

Diese Argumentation passt zu den Ergebnissen von Salzinger et al. (1993), die bei Kindern, die von physischer Gewalt betroffen waren, signifikant mehr aggressives Verhalten beobachteten. Die Kinder zeigten aber auch mehr zurückgezogenes Verhalten, waren von anderen isoliert und konnten weniger gut Beziehungen aufrecht erhalten. Die Autorinnen und Autoren nennen Defizite beim Erwerb von sozialen Fertigkeiten als Ursache. Notwendige soziale Austauschprozesse stehen in missbrauchenden Familien nicht zur Verfügung. Vor diesem Hintergrund ist auch zu verstehen, warum frühe Vernachlässigung bei Kindern in engen Zusammenhang mit späterem aggressivem Verhalten gebracht wird (Kotch et al., 2008).

Von den befragten Personen sehen 19% Werfen von Gegenständen und 15% Schimpfen in direktem Zusammenhang mit Problemen bei der Emotionsregulation. Mangelhafte Emotionsregulation wurde auch schon in anderen Studien mit aggressivem Verhalten in Verbindung gebracht. Shields und Cicchetti (2005) konnten in ihrer Studie zeigen, dass sich jene Kinder, die von Missbrauch betroffen waren, anderen gegenüber deutlich gewalttätiger verhalten haben. Shields und Cicchetti (2005) führen die Aggressivität auf fehlgeschlagene Emotionsregulation zurück. Ihrer Argumentation folgend erleben von Missbrauch betroffene Kinder mehr Angst und Anspannung und sind zudem weniger gut dazu in der Lage mit Frustration und der eigenen Aggression umzugehen.

Autoaggressives Verhalten

In der vorliegenden Stichprobe erlebten 81%, dass sich Kinder selbst mit scharfen oder spitzen Gegenständen die Haut aufritzen oder schneiden, 8% brachten dieses Verhalten exklusiv in Verbindung mit Defiziten in der Emotionsregulation. Weiter erwähnenswert ist, dass 62% angaben, dass sich Mädchen eher selbst verletzen und 58% sind der Meinung, dass Burschen eher nach außen hin aggressiv sind. In Bezug auf mangelhafte Emotionsregulation

war aber nur je eine Person der Meinung, dass sich die Geschlechter in dieser Hinsicht unterscheiden.

Diese Darstellungen passen zumindest teilweise zu den Ergebnissen von Jacobsen und Gould (2007). Sie untersuchten selbstverletzendes Verhalten auf einer breiten Basis. Zu diesem Zweck analysieren sie die Ergebnisse von 25 Studien, welche die Epidemiologie hinter diesem Phänomen betrachten. Sie stellen fest, dass von einer Lebenszeitprävalenz zwischen 13% und 23% ausgegangen werden kann, wenn einmaliges und wiederholtes selbstverletzendes Verhalten berücksichtigt wird. Es gab keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern bei einmaligem selbstverletzendem Verhalten. Regelmäßiges selbstverletzendes Verhalten ist jedoch eindeutig öfter bei Frauen zu finden. Im Durchschnitt tritt dieses Verhalten zum ersten Mal zwischen dem 12. und 14. Lebensjahr auf. Sich selbst zu schneiden ist mit Abstand die häufigste Art der Selbstverletzung. Aus der Studie geht hervor, dass hinter selbstverletzendem Verhalten ein komplexer emotionaler Prozess steht. Für die Betroffenen stellt dieses Verhalten in erster Linie eine Bewältigungsstrategie dar, um mit negativen Gefühlen umzugehen und Spannungen abzubauen. Jacobsen und Gould (2007) kommen zu dem Schluss, dass sexueller Missbrauch in einem engen Zusammenhang mit späterem selbstverletzendem Verhalten steht. Einschränkend muss erwähnt werden, dass sich Jacobsen und Gould (2007) auf Studien beziehen, die mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen durchgeführt wurden, wobei Fremdunterbringung nicht erfasst wurde.

Yates, Carlson und Egeland (2008) erhoben in ihrer Längsschnittstudie die Daten von 164 Jugendlichen und konzentrieren sich in ihrer Arbeit auf den Zusammenhang von Missbrauchserfahrungen und selbstverletzendem Verhalten. Die Autorinnen und Autoren erklären, dass hinter wiederholtem selbstverletzendem Verhalten das Motiv steckt, Emotionen und innere Zustände zu regulieren. Unter Berücksichtigung von Einflussfaktoren wie Geschlecht oder sozioökonomischer Status konnte gezeigt werden, dass Missbrauch, insbesondere sexueller Missbrauch dazu in der Lage ist, späteres selbstverletzendes Verhalten vorherzusagen. Ein instabiler oder gestörter Familienhintergrund wurde als moderater Risikofaktor identifiziert. Besonders erwähnenswert ist, dass Yates et al. (2008) feststellen konnten, dass die Wahrscheinlichkeit für selbstverletzendes Verhalten steigt, wenn die betroffene Person Kontakt zu anderen Personen hat, die ihrerseits dieses Verhalten zeigen. Sie gehen davon aus, dass bei betroffenen Personen einerseits das Bedürfnis besteht, innere Spannungszustände abzubauen und es andererseits zu Lerneffekten kommt, wenn dieses Verhalten beobachtet wird. Für die vorliegende Arbeit ist diese Hypothese von großem

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Interesse, schließlich kann davon ausgegangen werden, dass in Heimen selbstverletzendes Verhalten der betroffenen Kinder in der Gemeinschaft zumindest wahrgenommen wird. Inwieweit die beschriebenen Effekte dazu in der Lage sind, weiteres selbstverletzendes Verhalten auszulösen, sollte im Mittelpunkt weiterer Untersuchungen stehen.

Umgang mit Kindern bei schwierigem Verhalten

Betrachtet man die unmittelbaren Reaktionen der Pädagoginnen und Pädagogen auf schwieriges Verhalten von Kindern, sagen 81%, dass sie in erster Linie versuchen, die Kinder anzusprechen und versuchen zu deeskalieren, noch bevor sich eine Auseinandersetzung entwickelt. Ist es dafür zu spät beziehungsweise sind Auseinandersetzungen in Gange, sagten 69% sie würden die Kinder räumlich trennen und nach Möglichkeit einzeln betreuen. Um Handgreiflichkeiten aufzulösen würden 54% auch körperlich einschreiten, sich zwischen die streitenden Kinder stellen und diese trennen. Wenn es nicht gelingt beruhigend auf Kinder einzuwirken, lassen 65% die Kinder kontrolliert toben, solange sie nicht sich selbst oder andere verletzen können, 10% würden Kinder festhalten, damit sie während eines Wutanfalls weder sich, noch andere verletzen können. Können Kinder nicht beruhigt werden und stellen eine Gefahr für sich oder andere dar gaben 31% an, dass sie Hilfe von außen holen würden. Von den befragten Personen thematisierten 27% das Leisten von erster Hilfe, wenn sich Kinder selbst verletzt haben. Sind die Verletzungen nicht gefährlich und müssen nicht ärztlich versorgt werden, leiten 15% der Pädagoginnen und Pädagogen Kinder zur Selbsthilfe an. Bei starken emotionalen Gefühlsausbrüchen nehmen 46% die Kinder zu sich und trösten sie. 9% bleiben bei den Kindern, um für sie präsent zu sein. Weitere 9% versuchen Alternativen zu finden. Dies ist von Kind zu Kind sehr unterschiedlich und macht individuelles Vorgehen seitens der Pädagoginnen und Pädagogen notwendig.

Die Aussagen der Pädagoginnen und Pädagogen über das Umgehen mit schwierigen Situationen verdeutlicht, wie fordernd die Betreuung von Kindern in Heimen ist. Damit eine vernünftige Betreuung von allen Kindern möglich ist, muss genug Personal vorhanden sein, um einzelne Kinder separat zu betreuen ohne die Gruppe zu vernachlässigen. Dies trifft besonders dann zu, wenn Kinder für eine gewisse Zeit aus der Gruppe genommen werden müssen, weil von ihrem Verhalten eine akute Gefahr ausgeht. Auf strukturelle Herausforderungen dieser Art machen Van Ijzendoorn et al. (2011) aufmerksam. Grundsätzlich besteht in Heimen die Notwendigkeit für Sicherheit zu sorgen, dazu braucht es aber Personal. Die Autorinnen und Autoren argumentieren, dass immer weniger Pädagoginnen und Pädagogen für eine wachsende Anzahl von Kindern verantwortlich sind,

zwar ist es möglich für die Sicherheit der Kinder zu sorgen, die eigentliche Betreuung findet aber nur noch auf einer physischen Ebene statt.

Dieser Umstand ist aber nicht nur für die Kinder von Nachteil. Octoman, McLean und Sleep (2014) gingen der Frage nach, welche Verhaltensweisen von Kindern in Heimen von den Pädagoginnen und Pädagogen als besonders herausfordernd erlebt werden. Aggressives, kontrollierendes und gewalttätiges Verhalten seitens der Kinder bildet dabei einen von vier Blöcken, der für den Großteil des erlebten Stresses verantwortlich ist. Kognitive Schwierigkeiten, Risikoverhalten und Zwangsstörungen bilden die anderen drei Blöcke. Octoman und McLean (2014) gingen in einer weiteren Studie der Frage nach, was Pädagoginnen und Pädagogen am meisten in ihrer Arbeit unterstützt. Von 187 befragten Personen gaben 49 % an, dass sie sich in ihrer Arbeit von anderen Pädagoginnen und Pädagogen unterstützt fühlen. Dass der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen mehr Sicherheit vermitteln kann als andere Faktoren, wurde auch in einer Onlinebefragung unter medizinischen, pädagogischen und psychotherapeutischen Fachpersonal in Deutschland nachgewiesen (Liebhardt et al., 2013). Die Daten dieser Studien sind allerdings nur bedingt mit der vorliegenden Arbeit vergleichbar, da die Befragung online und damit anonym durchgeführt wurde. Dennoch verdeutlichen die vorliegenden Ergebnisse, wie wichtig ein zufriedenstellender Personalschlüssel für Kinder und Pädagoginnen und Pädagogen ist.

Aufbau von Fähigkeiten zur Emotionsregulation

Fragt man die Pädagoginnen und Pädagogen, wie sie die Kinder im Alltag dabei unterstützen Fähigkeiten aufzubauen, die im Zusammenhang mit Emotionsregulation stehen, lassen sich die Antworten grob in allgemeine Handlungen und konkrete Maßnahmen aufteilen. Diese Aufteilung erschien sinnvoll, da allgemeine Handlungen eher das Umgehen miteinander betrafen und unter konkreten Maßnahmen definierte Techniken zusammengefasst wurden. Diese werden von den Pädagoginnen und Pädagogen beschrieben und angewendet, um konkrete Ziele zu erfüllen. Betrachtet man zuerst die allgemeinen Handlungen, die gesetzt werden um Emotionsregulationsfähigkeiten bei Kindern aufzubauen, zeigt sich, dass 73% der Meinung sind, dass es in erster Linie wichtig ist mit den Kindern Gespräche zu führen. Dabei ist es wichtig individuell vorzugehen und die Dinge zu benennen, die in einem vorgehen. Weitere 54% thematisierten das Nachbesprechen von belastenden Situationen, wobei das Geschehene reflektiert werden soll, 42% sagten, es sei wichtig den Kindern den richtigen Umgang mit den eigenen Emotionen vorzuleben. Weitere 27% gaben

an, dass sie Struktur und Sicherheit herstellen, um die Kinder zu unterstützen. Dabei würden sie einen strukturierten Tagesablauf einhalten und Verfehlungen ansprechen.

Prinzipiell lassen sich diese Aussagen nur schwer bewerten. Die Aussagen sind vage und es wird nicht nachvollziehbar gemacht, was in den Gesprächen auf welche Weise thematisiert wird. Dennoch lassen sich einige Verbindungen zu den Erkenntnissen jener Studien ziehen, die sich mit der Entwicklung von Emotionsregulation beschäftigen. Wie eingangs dargestellt wurde, wird Emotionsregulation unter anderem im sozialen Austausch erlernt. In den Interaktionen mit den Bezugspersonen werden emotionale Reaktionen erfahren. In diesen Reaktionen stecken Regulationsstrategien, die übernommen werden können sowie eine Deutung der Situation, in der die Emotion auftritt (Friedlmeier & Trommsdorff, 2001). Mit dem Wissen um die Entstehung von Emotionsregulation kann nun argumentiert werden, dass das Vorleben von erfolgreicher Emotionsregulation oder das Nachbesprechen von belastenden Situationen für den Aufbau von entsprechenden Fähigkeiten einen Beitrag leisten kann. Ein weiterer Punkt betrifft ein Gefühl der Sicherheit. Der Literatur zur Umsetzung von Interventionsprogrammen ist zu entnehmen, dass betroffene Kinder in erster Linie dabei unterstützt werden müssen, ein Gefühl der Sicherheit zu entwickeln. Dieses Sicherheitsgefühl stellt die Basis für jeden weiteren Kompetenzerwerb dar. Darauf aufbauend soll den Kindern geholfen werden mit überwältigenden Emotionen umzugehen. Sowohl das ARC Interventionsprogramm wie auch das *Child Welfare Trauma Training Tool Kit* der NCTSN betonen die Bedeutung von Sicherheit für eine weiterführende Bindung. Im ARC Modell wird diese Sicherheit durch das Etablieren von Routinen und Ritualen hergestellt (Kramer et al., 2013; Kinniburgh et al., 2005). Zwar bleiben die Aussagen der Pädagoginnen und Pädagogen in der vorliegenden Stichprobe inhaltlich vage, es lässt sich aber argumentieren, dass das beschriebene Vorgehen durchaus sinnvoll ist.

Betrachtet man nun die konkreten Maßnahmen zum Aufbau von Emotionsregulationsfähigkeiten zeigt sich, dass 35% mit Visualisierungen arbeiten. Dabei verwenden sie Tafeln mit Bildern, auf diese Art können die Kinder einerseits ihre Gefühlszustände wortlos mitteilen und andererseits werden ihnen mehrere Abstufungen angeboten. Diese Vorgangsweise ist aus mehreren Gründen sinnvoll. Grundsätzlich beinhaltet das Konzept der Emotionsregulation die Fähigkeit, zwischen verschiedenen emotionalen Zuständen unterscheiden und diese in weiterer Folge benennen zu können. Dies stellt die Voraussetzung dar, damit Emotionen in ihrem Auftreten reguliert werden können (Peterman & Kullik, 2011). Kinder mit mangelhaften Emotionsregulationsfähigkeiten können ihre

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

inneren Zustände weniger gut wahrnehmen und beschreiben (Van der Kolk, 2005). Das Arbeiten mit Visualisierungen stellt somit eine Kommunikationsform dar, die es den Kindern ermöglicht wortlos anzuzeigen, wie sie sich fühlen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, einen differenzierten Zugang zu den eigenen Gefühlen zu gewinnen. Je 15% thematisieren den Einsatz von Notfallboxen und Skillstraining als Mittel, um den Kindern beim Aufbau von Emotionsregulationsfähigkeiten zu helfen. Dabei werden gemeinsam Ursachen gesucht, warum die Kinder in gewissen Situationen angespannt sind und es werden alternative Handlungsmöglichkeiten erarbeitet. Aus den Berichten der befragten Personen ging weder hervor, wie diese Skillstrainings durchgeführt werden, noch wurde bekannt, ob die Pädagoginnen und Pädagogen dafür ausgebildet sind, daher ist eine Interpretation schwierig. Für das psychotherapeutische Setting ist die Wirksamkeit solcher Verfahren allerdings gut belegt. Berking et al. (2008) konnten beispielsweise für eine Gruppe von 289 Patienten nachweisen, dass speziell modifizierte Skillstrains zum Aufbau von Emotionsregulationsfähigkeiten bereits nach sechs Wochen wirksam werden. Die Ergebnisse lassen aber keinen Schluss auf die Wirksamkeit jener Skilltrainings zu, die von den Pädagoginnen und Pädagogen der vorliegenden Arbeit beschrieben wurden.

Im Zusammenhang mit Emotionsregulation thematisierten 12% der befragten Personen Körperwahrnehmungsspiele und 4% Riechspiele. In beiden Fällen sollen Kinder im Rahmen von einfachen Übungen spielerisch ein besseres Körpergefühl entwickeln. Auch in diesem Fall bedarf es weiterer Informationen über den Ablauf dieser Spiele und die Art, wie sie durchgeführt werden. Es lässt sich aber argumentieren, dass dieses Vorgehen durchaus sinnvoll sein kann, zudem haben 31% der Stichprobe angegeben, dass sie bei Kindern mit Missbrauchshintergrund ein beeinträchtigtes Körpergefühl wahrnehmen. Die Kinder sind nicht in der Lage, über das eigene Körperempfinden Auskunft zu geben.

Wie eingangs dargestellt, haben Emotionen eine körperliche Komponente. Es kommt zu einer physiologischen Reaktion auf eine auslösende Situation. Zusätzlich entwickeln sich Ausdrucksformen und die Fähigkeit, Körperreaktionen mit der Situation in Verbindung zu bringen und darauf abzustimmen (Holodynski et al., 2013). Es lässt sich also argumentieren, dass der Einsatz von Körperwahrnehmungsspielen und ähnlichen Mitteln durchaus sinnvoll ist, wenn Kinder beispielsweise weniger gut dazu in der Lage sind ihre Körperreaktionen in Bezug zu emotionsbehafteten Situationen zu setzen und Defizite in der Emotionsregulation aufzuweisen.

Spezielle Bedürfnisse von Kindern mit Missbrauchserfahrungen

Das Erkennen von Bedürfnissen und das richtige Reagieren sind essenzielle Bestandteile psychosozialer Therapiemaßnahmen für Kinder in Heimen. Im Rahmen von bindungsorientierten Therapieverfahren hat beispielsweise Psychoedukation für die Bezugspersonen und Eltern einen hohen Stellenwert. Damit Kinder eine sichere Bindung zu ihren Eltern und Bezugspersonen aufbauen können, müssen diese auch als verlässlich und einfühlsam wahrgenommen werden. Wichtig ist, dass diese Personen auch mit schwierigerem Verhalten umgehen lernen und trotz aller Widrigkeiten Sicherheit signalisieren (Racusin et al., 2005). Betrachtet man nun die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit, erkennen 19% das Bedürfnis nach einer verlässlichen Bezugsperson, die den Kindern nichts Böses will und sich für sie interessiert. Bei genauer Überprüfung der Aussagen zeigt sich, dass die Pädagoginnen und Pädagogen von einer bedingungslos wohlwollenden Bezugsperson sprechen, die den Kindern zur Verfügung steht. In dieser Beschreibung finden sich Ansätze, die auch in bindungsorientierten Therapieverfahren weitergegeben werden. 14% der befragten Personen nehmen bei den Kindern das Bedürfnis nach emotionaler und körperlicher Nähe wahr. Gemeint ist das Verlangen der Kinder nach einer Person, die sie in den Arm nimmt und tröstet, wenn es ihnen schlecht geht. Körperliche Nähe ist wichtig für den Aufbau von Bindung. Kinder im Alter von sieben bis neun Monaten beginnen mit dem Aufbau von exklusiven Bindungen. Sobald sie dazu in der Lage sind, können sie innerhalb von Tagen eine Bindung zu einer neuen Bezugsperson aufbauen, dies gelingt aber nur, wenn ein anhaltender, umfangreicher und körperlicher Kontakt zu dieser Person bestehen bleibt (Zeanah et al., 2011). Sicherheit spielt in der Wahrnehmung der befragten Personen eine vordergründige Rolle. 19% erkennen ein Bedürfnis nach Stabilität und Sicherheit und nehmen damit Bezug auf eine klare Tagesstruktur und Bezugspersonen, deren Absichten und Handlungen klar und nachvollziehbar sind. Wie bereits dargestellt wurde, ist in traumainformierten Interventionsprogrammen das Herstellen von Sicherheit für jeglichen Kompetenzgewinn maßgeblich von Bedeutung. So wird im bereits dargestellten ARC-Modell explizit dazu aufgefordert, Routinen und Rituale zu etablieren, um den Kindern einen vorhersagbaren und damit sicheren Alltag zu bieten (Kinniburgh et al., 2005).

Die Pädagoginnen und Pädagogen wurden nach Bedürfnissen gefragt, die sie bei Kindern mit Missbrauchshintergrund mit Bezug auf Emotionsregulation wahrnehmen. Die Antworten spiegeln das natürliche Bedürfnis nach einer sicheren, unterstützenden und exklusiven Bindung wieder. Nach genauerer Prüfung der Codes zeigt sich, dass knapp die

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Hälfte der befragten Personen die beschriebenen bindungsrelevanten Bedürfnisse wahrgenommen hat. Einschränkend muss aber gesagt werden, dass nicht erhoben wurde, woran genau diese Bedürfnisse festgemacht werden. Es besteht die Gefahr, dass die Personen eine globale Auffassung von Bedürfnissen mitgeteilt haben, ohne sich dabei auf Emotionsregulation zu beziehen. Nachdem sich die Eindrücke der Pädagoginnen und Pädagogen mit bekannten Bindungsbedürfnissen decken, wäre es interessant zu erfahren, in welchem Ausmaß sie für Bedürfnisse dieser Art sensibilisiert wurden.

Fortbildungen und Wissenstransfer

Alle der befragten Personen besuchten regelmäßig Fortbildungen. Wobei 60% der befragten Personen angaben, dass es eine Fortbildungspflicht gibt, während sich 40% nicht sicher waren oder eine solche verneinten.

Auf die Frage, was den Übergang von Wissenschaft zu Praxis fördern würde, sprachen sich 35% der Pädagoginnen und Pädagogen für eine Vernetzung innerhalb und außerhalb der Institutionen aus. Dabei sollten in erster Linie die Praktiker mit Informationen versorgt werden, diese könnten untereinander ihre Erfahrungen teilen. Die wissenschaftliche Forschung sollte sich an den Erfahrungen aus der Praxis orientieren. Octoman und McLean (2014) dokumentieren in ihrer Studie an australischen Pädagoginnen und Pädagogen ein ähnliches Bedürfnis nach Vernetzung. Dieses betrifft aber in erster Linie den informellen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen in anderen Einrichtungen, um Wissen und Erfahrung auszutauschen. Eine wissenschaftliche Zusammenarbeit ist damit nicht gemeint. Zudem geben 3% an, dass Erkenntnisse aus der Wissenschaft anwendbar und praxistauglich sein müssten. Erkenntnisse müssten sich erst in der praktischen Umsetzung bewähren. Weiter 8% sind der Meinung, dass das individuelle Vorgehen jeder einzelnen Person gefragt ist. Die Qualität der pädagogischen Arbeit sei in einem hohen Ausmaß von den Fähigkeiten der einzelnen Pädagogen abhängig. Aus den Antworten ergibt sich, dass der Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis als einseitig verstanden wird. Ein Teil der befragten Pädagoginnen und Pädagogen stellt die Forderung nach praxistauglichen Verfahren, die sie nach individueller Einschätzung anwenden, oder nicht.

Diese Einstellung wird aber nicht von allen geteilt. 12% erklärt, dass ein erfolgreicher Transfer von Wissenschaft zu Praxis stark von der Bereitschaft und den Fähigkeiten des pädagogischen Personals abhängt, sich neues Wissen anzueignen. Für 8% von den 12% spielt das Alter des Personals eine Rolle. Sie erkennen bei älteren Kollegen eine

gewisse Schwerfälligkeit, wenn es darum geht neue Erkenntnisse anzunehmen. Studien zur Entwicklung und zum Wohlbefinden von Pädagoginnen und Pädagogen zeigen eindeutig, dass dieser Berufsstand im Vergleich zu anderen Sozialberufen mit weniger Autonomie ausgestattet ist, der Arbeitsaufwand aber mit der Zeit steigt. Ältere Personen kommen mit den Belastungen weniger gut zurecht als ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen (Kim, 2011). In diesem Zusammenhang erscheint es schlüssig, dass ältere Pädagoginnen und Pädagogen weniger Ressourcen aufwenden wollen, um sich fortzubilden.

Die Pädagoginnen und Pädagogen nannten aber auch konkrete Vorschläge, um den Wissenstransfer zu verbessern. So sprachen sich 31% für mehr und intensivere Seminare aus, in denen die Vermittlung stattfinden kann. Eine Person sprach sich in diesem Zusammenhang von mehr Selbsterfahrungsangeboten, um erlernte Inhalte zu vertiefen, 12% sprachen von Ressourcen im Haus, dabei nannten sie konkret den Ausbau von Fachbibliotheken und uneingeschränktem Zugang zum Internet. Eine weitere Person sprach sich für die Aufwertung der Ausbildung auf Universitätsniveau aus.

Kompetenzabgrenzung zu psychologischen und psychotherapeutischen Fachpersonal

Von den befragten Pädagoginnen und Pädagogen sehen 35% keine klare Grenze zwischen ihrer pädagogischen Arbeit und psychologischer, beziehungsweise psychotherapeutischer Arbeit. Ihrer Auffassung nach geht pädagogische Arbeit in therapeutische Arbeit über. Die Grenzen sind dabei flexibel. Diese Ansicht ist jedoch problematisch, bedenkt man, dass der sozialpädagogische Beruf von Natur aus sehr anspruchsvoll und belastend sein kann. Berufliche Rollenkonflikte werden als erschwerend wahrgenommen und sind zusammen mit einer hohen Arbeitsbelastung häufig für chronische Erschöpfungszustände und Berufsabbrüche bei Sozialpädagoginnen und -pädagogen verantwortlich (Kim, 2011). Hohe Personalfuktuationen sind die Folge und führen wiederum dazu, dass sich Kinder in Heimen an immer wieder neue Personen gewöhnen müssen, oder Bindungen zu Bezugspersonen abrechnen müssen. Dies wirkt sich grundsätzlich schlecht auf die ohnehin beeinträchtigten Bindungsfähigkeiten aus (Van Ijzendoorn et al., 2011; Racusin et al., 2005). Der überwiegende Teil, nämlich 65%, grenzt die eigene pädagogische Arbeit klar von psychologischer oder psychotherapeutischer Arbeit ab und nennt dafür konkrete Gründe. Von den befragten Personen erkennen 27% die Grenzen ihrer Kompetenz an der eigener Überforderung, 19% sehen ihre Kompetenzgrenzen erreicht, wenn es um die Aufarbeitung traumatischer Erfahrungen geht. Die Bearbeitung von Gewalt- und Missbrauchserfahrungen ist nicht Teil der pädagogischen Arbeit. Weiter 15% geben an, dass sie ihre Grenzen

erreichen, wenn sie behandlungsbedürftiges Verhalten bei den Kindern beobachten. Dabei beziehen sie sich auf wiederkehrende Verhaltensweisen unter denen die Kinder leiden, die im pädagogischen Alltag aber nicht bearbeitet werden können.

Erleben von Unsicherheit im Umgang mit Kindern

Betrachtet man das Erleben von Unsicherheit der Pädagoginnen und Pädagogen im Umgang mit Kindern mit Missbrauchshintergrund zeigt sich, dass das Sicherheitsempfinden je nach Missbrauchsart stark variiert. Am meisten Unsicherheit erleben die Personen im Umgang mit Kindern, die von sexueller Gewalt betroffen waren. Zehn der Personen gaben an, dass sie sich nur manchmal sicher fühlen und zwei Personen gaben an, dass sie sich selten sicher fühlen. Greift man auf Erkenntnisse anderer Studien zurück, ist dieses Ergebnis nicht überraschend. Im Rahmen einer großen deutschen Onlinestudie von Liebhardt et al. (2013) wurden 1081 Personen aus medizinischen und pädagogischen Berufsfeldern befragt, um den Weiterbildungsbedarf für den Umgang mit Kindern zu ermitteln, die von sexueller Gewalt betroffen waren. Unter anderem wurde nach dem Sicherheitsempfinden gefragt, das die Personen im Umgang mit betroffenen Kindern erleben. Auch hier zeigte sich, dass sich etwa die Hälfte aller Befragten eher unsicher fühlen. Der größte Fortbildungsbedarf betrifft die Gesprächsführung mit Kindern und Eltern sowie juristisches Hintergrundwissen (Liebhardt et al., 2013). Die Ergebnisse dieser Studie sind aber nur bedingt mit der vorliegenden Arbeit zu vergleichen, dies liegt hauptsächlich an der Stichprobe. Die Stichprobe bei Liebhardt et al. (2013) setzte sich aus 555 Pädagogen und 526 Personen aus medizinischen oder psychotherapeutischen Berufen zusammen. Bei den Pädagogen handelte es sich aber mehrheitlich um Lehrerinnen und Lehrer und nicht um Personen aus dem sozialpädagogischen Berufsfeldern, so wie es in der vorliegenden Arbeit der Fall ist. Zudem wurde die Studie von Liebhardt et al. (2013) online durchgeführt und nicht im Beisein eines Interviewers beziehungsweise einer Interviewerin. Die Kernaussage bleibt jedoch erhalten. Nach statistischer Überprüfung zeigte sich, dass sich die befragten Personen im Umgang mit Kindern, die sexuelle Gewalt erlebt haben, signifikant unsicherer fühlen als im Umgang mit Kindern, die körperliche oder emotionale Gewalt erlebt haben oder von Vernachlässigung betroffen waren. Ein sicherer und professioneller Umgang mit Kindern, die von Gewalt betroffen waren, ist aber wichtig. Einerseits um frühzeitig negative Entwicklungsverläufe zu erkennen, die im Zusammenhang mit dem erlebten Trauma entstehen, und andererseits, um betroffenen Kindern entsprechende Betreuung zukommen zu lassen (Ford et al., 2007). Aus diesem Grund stehen der Wissenserwerb und damit der Kompetenzgewinn an erster Stelle

verschiedenster Interventionsprogramme. Dass sich traumaspezifische Fortbildungen positiv auf die Handlungsweisen im pädagogischen Alltag auswirken konnte bereits belegt werden (Conner-Burrow et al., 2013).

Ein weiterer Punkt betrifft das Umgehen mit Kindern, die Vernachlässigung erlebt haben. Die befragten Pädagoginnen und Pädagogen beschreiben sich hier am sichersten. Dies muss aber kritisch hinterfragt werden. Aus den Arbeiten von Kotch et al. (2008) ist bekannt, dass die Folgen von früher Vernachlässigung wesentlich komplexer sind, als angenommen. Sie machen außerdem darauf aufmerksam, dass Vernachlässigung ein weniger gravierender Stellenwert zugesprochen wird, als beispielsweise sexueller oder physischer Missbrauch. Daher wurde Vernachlässigung in der Forschung eher vernachlässigt. Zudem ist bekannt, dass sich die Folgen von früher Vernachlässigung mit der Zeit verschlimmern (Li & Godinet, 2013). Im Bezug auf die Entwicklung von Emotionsregulationsfähigkeiten haben Shipman et al. (2005) festgestellt, dass Kinder, die Vernachlässigung erlebt haben große Schwierigkeiten dabei haben, Emotionen bei anderen Kindern zu verstehen, weniger Empathie zeigen und sich ihrer eigenen Emotionen weniger gut bewusst sind. Insgesamt zeigen sie häufiger Emotionen, die nicht zur Situation passen und verfügen über schlechtere Emotionsregulationsfähigkeiten. Bei der Implementierung von traumainformierter Versorgung muss auf die Bedürfnisse von vernachlässigten Kindern besonders eingegangen werden.

Die Frage, welche Faktoren sich auf das Erleben von Unsicherheit auswirken, konnte in der vorliegenden Arbeit nur unzureichend geklärt werden. Zwar konnten keine signifikanten Geschlechterunterschiede ermittelt werden, es zeigte sich aber, dass sich Frauen im Umgang mit traumatisierten Kindern tendenziell sicherer fühlen als ihre männlichen Kollegen. Dies verhält sich gegengleich zu den Erkenntnissen von Liebhardt et al. (2013). In ihrer Studie beschreiben sich Frauen als unsicherer. Ähnliches gilt für die Berufserfahrung. Wie erwartet beschrieben sich jene Personen, die über mehr Berufserfahrung verfügen tendenziell sicherer im Umgang mit Kindern, ein signifikanter Effekt konnte aber nur im Umgang mit Kindern gezeigt werden, die psychische Gewalt erlebt haben.

Es muss aber darauf hingewiesen werden, dass die vorliegenden Ergebnisse einen wesentlichen Punkt nicht berücksichtigen. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass Kinder in Einrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge mehr als eine Missbrauchsform erlebt haben (Connor et al., 2004; Brady & Caraway, 2002). Dokumentiert sind aber oft nur jene, aufgrund derer die betroffenen Kinder fremduntergebracht wurden (Conners-Burrow et al., 2013; Collin-Vezina et al., 2011). Zusätzlich weiß man um den Umstand Bescheid, dass

es keine einheitlichen, traumaspezifischen Screeningverfahren bei Eintritt in das Fürsorgesystem gibt (Lehman et al., 2013). Auch in der vorliegenden Arbeit kennen die Pädagoginnen und Pädagogen die Hintergrundgeschichten der Kinder und Jugendlichen nur teilweise. Daher ist anzunehmen, dass sie oft nicht wissen, von welchen Missbrauchsformen die Kinder und Jugendlichen betroffen waren. Fragt man aber nach der Sicherheit im Umgang mit betroffenen Kindern, muss sichergestellt sein, dass die Pädagoginnen und Pädagogen auch wissen, mit wem sie es zu tun haben.

Limitationen und Kritik

Die vorliegende Arbeit stellt den Versuch dar, die Perspektive jener Menschen einzufangen, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit in einem täglichen Bezug zu Kindern stehen, die von Missbrauch betroffen sind. Trotz eines literaturgeleiteten Vorgehens, können die Ergebnisse nicht vorbehaltlos übernommen werden. Im Folgenden werden methodische Kritikpunkte erörtert.

Die Zusammensetzung der Stichprobe muss kritisch betrachtet werden. Im Verlauf der Untersuchung hat sich herausgestellt, dass sich die Ausbildungen der Pädagoginnen und Pädagogen stark unterscheiden. Während einige ältere Personen hausintern zum Erzieher, beziehungsweise zur Erzieherin ausgebildet wurden, haben jüngere Personen ihre Ausbildung an berufsbildenden höheren Schulen oder Akademien erhalten. Wieder andere Personen kommen aus dem Lehrberuf. Für zukünftige Erhebungen sollte dieser Hintergrund genau erfasst werden. Ein weiterer Punkt betrifft die Größe der Stichprobe. Bei einer Stichprobengröße von 26 Personen sind statistische Ergebnisse nicht sehr aussagekräftig. Dies betrifft insbesondere die durchgeführten Kovarianzanalysen. Zudem ist das Geschlechterverhältnis unausgewogen, lediglich 8 der 26 Personen sind männlich.

Ein wichtiger Kritikpunkt betrifft die Bildung von Kategorien und das Kodieren. Die Codes wurden zum einen nur von einer Person gebildet und zum anderen von derselben Person angewandt. Aufgrund der zu bearbeitenden Datenmasse wurde darauf verzichtet, die Codes mithilfe einer zweiten Person zu überprüfen. Darunter leidet aber die Aussagekraft, da die Eindeutigkeit der Codes nie von einer zweiten Person bestätigt wurde.

Bei der Durchführung der Interviews waren die Diplomandin und der Diplomat darauf angewiesen, dass ihnen in den jeweiligen Einrichtungen Räumlichkeiten zur

Verfügung gestellt werden, in denen die Aufzeichnung ruhig durchgeführt werden können. Dies war prinzipiell der Fall, es hat sich aber gezeigt, dass sich die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner teilweise unwohl gefühlt haben, wenn es darum ging Kritik zu äußern, die das eigene Haus betrifft. Außerdem war es in vereinzelten Fällen zu spüren, dass die Personen nur bedingt freiwillig an der Studie teilgenommen haben. Die Hintergründe dafür sind nicht klar, es lässt sich aber vermuten, dass einige Personen ihre Freizeit opfern mussten, um mit sich an der Studie zu beteiligen.

Leider ist es nicht gelungen, den Interviewleitfaden geheim zu halten. Dies hatte zur Folge, dass einige Pädagoginnen und Pädagogen besser auf das Interview vorbereitet waren als andere. Die Antworten sind in diesem Licht kritisch zu betrachten.

Zukunftsfragen und Implikationen

Es lässt sich zusammenfassend festhalten, dass zum heutigen Forschungsstand reichhaltige Erkenntnisse zu den Bedürfnissen von Kindern mit Missbrauchshintergrund vorliegen. Nach wie vor beschäftigen sich internationale Expertinnen und Experten mit den Folgen von Missbrauch und den damit verbundenen Risikofaktoren, so tragen sie durch ihre Arbeit zu der Entwicklung dieses Feldes bei. Zusätzlich gibt es bereits Bestrebungen, diese Erkenntnisse aufzubereiten und in Form von Interventions- und Trainingsprogrammen vor Ort zur Verfügung zu stellen (Connor-Burrows et al., 2013). Grundsätzlich geht es darum, jene Personen in ihrer Arbeit zu unterstützen, die im ständigen Kontakt mit fremduntergebrachten Kindern stehen und versuchen, diese jungen Menschen zu schützen, zu fördern und zu begleiten. Neben einer guten Grundausbildung bedarf es entsprechender Fortbildungen, um sicherzustellen, dass neue Erkenntnisse dort ankommen, wo sie benötigt werden, und zwar im pädagogischen Alltag. Vor diesem Hintergrund sollten sich zukünftige Forschungsbestrebungen um eine begleitende Evaluation kümmern. Die besten Interventionsprogramme bleiben wirkungslos, wenn die Umsetzung nur halbherzig erfolgt, weil beispielsweise zu wenige Ressourcen eingebracht werden. Zusätzlich müssen Interventionsprogramme das komplexe System rund um das betroffene Kind mitberücksichtigen und sich für den Einsatz in Heim- und Pflegeeinrichtungen eignen (Hodgdon et al., 2013). In diesem Sinne bedarf es der Entwicklung von Strategien, in denen alle Prozesse für eine umfassende und dauerhafte Implementierung zusammengefasst werden.

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Im Sinne der traumainformierten Versorgung von Kindern und der damit verbundenen Forschung sollte auf die Kritik von Lehman et al. (2013) und Collin-Vezina et al. (2011) eingegangen werden. Beide Autorinnen- und Autorengruppen machen darauf aufmerksam, dass keine einheitlichen Screeningverfahren bei Kindern zur Anwendung kommen, wenn sie in das Fürsorgesystem eintreten. Eine Kombination aus traumaspezifischen und gesundheitsspezifischen Screeningverfahren wäre aber sinnvoll. Zum einen könnte genau erfasst werden, von welchem Missbrauchshintergrund auszugehen ist und zum anderen könnte ein vergleichbarer Gesundheitszustand erhoben werden. Sowohl für die traumainformierte Versorgung, als auch für die traumaspezifische Forschung ist es wichtig über den Missbrauchshintergrund Bescheid zu wissen, um auf die unterschiedlichen Bedürfnisse eingehen zu können (Collin-Vezina et al., 2011; Kinniburgh et al., 2005).

Ein letzter Punkt betrifft jene Risikofaktoren, die von Van Ijzendoorn et al. (2011) als strukturelle Gefahren bezeichnet werden. Ohne entsprechenden Personalschlüssel in Kinder- und Jugendheimen ist eine qualitätsvolle und professionelle Betreuung nicht zu bewerkstelligen. Überforderte Pädagoginnen und Pädagogen sind kaum dazu in der Lage, auf die vielfältigen Bedürfnisse der Kinder einzugehen und laufen eher Gefahr, die Folgen von Missbrauch nicht zu erkennen (Ford et al., 2007). Umgekehrt tragen Kolleginnen und Kollegen gegenseitig zur größtmöglichen Entlastung bei und sorgen für Sicherheit (Liebhardt et al., 2013). Außerdem brauchen Kinder in Fremdunterbringung eine sichere und kontinuierliche Bindung zu einer sensiblen und aufmerksamen Bezugsperson, damit sie überhaupt einen gesunden Bindungsstil entwickeln können (Johnson et al., 2006).

Der Erfolg neuer Programme hängt nicht zuletzt vom Einsatz finanzieller Mittel ab, die dafür aufgewendet werden. Diese sind bekanntlich knapp bemessen. Daher sollte sich die zukünftige Forschung auch darum bemühen, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass es sich bei Kindern und Jugendlichen in Heimen um wertvolle und förderungswürdige Menschen handelt, die es zu unterstützen lohnt.

Literaturverzeichnis

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4–18 and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, *34*(10), 932–937. doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932
- Barnett, D., Manly, J.T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Ed.), *Child Abuse, Child Development, and Social Policy. Advances in Applied Developmental Psychology* (pp. 7–73). Norwood: Ablex Publishing.
- Barth, P., Dokalik, D., & Potyka, M. (2014). *Das Allgemeine Bürgerliche Gesetzbuch: Manz Taschenkommentar* (24. Aufl.). Wien: Manz Verlag.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, *46*(11), 1230–1237. doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.005
- Blandon, A. Y., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2010). Predicting emotional and social competence during early childhood from toddler risk and maternal behavior. *Development and Psychopathology*, *22*(01), 119–132. doi.org/10.1017/S0954579409990307
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-Child attachment and healthy development*. New York: Basic Books.
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). Besonderheiten der Evaluationsforschung. In J. Bortz & N. Döring (Hrsg.) *Forschungsmethoden und Evaluation* (S. 95–136). Berlin Heidelberg: Springer. doi.org/10.1007/978-3-540-33306-7_3

- Brady, K. L., & Caraway, S. J. (2002). Home away from home: Factors associated with current functioning in children living in a residential treatment setting. *Child Abuse & Neglect*, 26(11), 1149–1163. doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00389-7
- Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend. (2011). 6. Bericht zur Lage der Jugendlichen in Österreich. Wien: Bundesministeriums für Wirtschaft, Familie und Jugend.
- Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner, H. R., Barth, R. P., Koloko, D. J., Cambell, Y., & Landsverk, J. (2004). Mental Health Need and Access to Mental Health Services by Youths Involved With Child Welfare: A National Survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(8), 960–970. doi.org/10.1097/01.chi.0000127590.95585.65
- Calkins, S. (2010). Commentary: Conceptual and Methodological Challenges to the Study of Emotion Regulation and Psychopathology. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(1), 92–95. doi.org/10.1007/s10862-009-9169-6
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the Nature of Emotion Regulation. *Child Development*, 75(2), 377–394. doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2004). Child Maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 409–438. doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029
- Clausen, J., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D., & Litrownik, A. (1998). Mental Health Problems of Children in Foster Care. *Journal of Child and Family Studies*, 7(3), 283–296. doi.org/10.1023/A:1022989411119
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J., & Daigneault, I. (2011). Trauma Experiences, Maltreatment-Related Impairments, and Resilience Among Child Welfare Youth in Residential Care. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 577–589. doi.org/10.1007/s11469-011-9323-8

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Connor, D., Doerfler, L., Toscano, P., Jr., Volungis, A., & Steingard, R. (2004).

Characteristics of Children and Adolescents Admitted to a Residential Treatment Center. *Journal of Child and Family Studies*, 13(4), 497–510.

doi.org/10.1023/B:JCFS.0000044730.66750.57

Connors-Burrow, N. A., Kramer, T. L., Sigel, B. A., Helpenstill, K., Sievers, C., &

McKelvey, L. (2013). Trauma-informed care training in a child welfare system:

Moving it to the front line. *Children and Youth Services Review*, 35(11), 1830–1835.

doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.08.013

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., ... van der Kolk,

B. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390–398.

Cox, M. J., Mills-Koonce, R., Propper, C., & Gariépy, J. L. (2010). Systems theory and

cascades in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 22

(Special Issue 03), 497–506. doi.org/10.1017/S0954579410000234

Damasio, A. (2009). *Ich fühle also bin ich: Die Entschlüsselung des Bewusstseins*. Berlin:

List Verlag.

Dilling, H., & Freyberger, H. J. (2014). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer*

Störungen (7. Aufl.). Bern: Hans Huber.

Dimigen, G., Del Priore, C., Butler, S., Evans, S., Ferguson, L., & Swan, M. (1999).

Psychiatric disorder among children at time of entering local authority care:

questionnaire survey. *BMJ*, 319(7211), 675. doi.org/10.1136/bmj.319.7211.675

Dodge, K. A., Lochman, J. E., Harnish, J. D., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1997). Reactive and

proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 37–51.

doi.org/10.1037/0021-843X.106.1.37

Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., ...

Guthrie, I. K. (2001). The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior. *Child Development*, 72(4), 1112–1134. <http://doi.org/10.1111/1467-8624.00337>

Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-Related Regulation: Sharpening the Definition. *Child Development*, 75(2), 334–339. doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x

Fegert, J. M., Hoffmann, U., Spröber, N., & Liebhardt, H. (2013). Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(2), 199–207. doi.org/10.1007/s00103-012-1598-9

Felitti, F., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, P., Spitz, M., Edwards, V., ... Marks, M. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [http://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](http://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Ford, J. D., Chapman, J., Mack, J. M., & Pearson, G. (2006). Pathways from Traumatic Child Victimization to Delinquency: Implications for Juvenile and Permanency Court Proceedings and Decisions. *Juvenile and Family Court Journal*, 57(1), 13–26. doi.org/10.1111/j.1755-6988.2006.tb00111.x

Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H., & Goodman, R. (2007). Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: Comparison with children living in private households. *The British Journal of Psychiatry*, 190(4), 319–325. doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025023

Fox, N., & Calkins, S. (2003). The Development of Self-Control of Emotion: Intrinsic and Extrinsic Influences. *Motivation and Emotion*, 27(1), 7–26. doi.org/10.1023/A:1023622324898

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

- Friedlmeier, W., & Trommsdorff, G. (2001). Entwicklung der Emotionsregulation bei 2- und 3-jährigen Mädchen. *Zeitschrift Für Entwicklungspsychologie Und Pädagogische Psychologie*, 33(4), 204–214. doi.org/10.1026/0049-8637.33.4.204
- Garland, A. F., Landsverk, J. L., Hough, R. L., & Ellis-MacLeod, E. (1996). Type of maltreatment as a predictor of mental health service use for children in foster care. *Child Abuse & Neglect*, 20(8), 675–688. doi.org/10.1016/0145-2134(96)00056-7
- Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2008). *Psychologie* (18. Aufl.). München: Pearson Studium.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. *Handbook of Emotion Regulation*, 3–24.
- Heflinger, C. A., Simpkins, C. G., & Combs-Orme, T. (2000). Using the CBCL to determine the clinical status of children in state custody. *Children and Youth Services Review*, 22(1), 55–73. doi.org/10.1016/S0190-7409(99)00073-0
- Hodgdon, H., Kinniburgh, K., Gabowitz, D., Blaustein, M., & Spinazzola, J. (2013). Development and Implementation of Trauma-Informed Programming in Youth Residential Treatment Centers Using the ARC Framework. *Journal of Family Violence*, 28(7), 679–692. doi.org/10.1007/s10896-013-9531-z
- Holodynski, M. (2006). Die Entwicklung der Leistungsmotivation im Vorschulalter. *Zeitschrift Für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 38(1), 2–17. doi.org/10.1026/0049-8637.38.1.2
- Holodynski, M., Hermann, S., & Kromm, H. (2013). Entwicklungspsychologische Grundlagen der Emotionsregulation. *Psychologische Rundschau*, 64(4), 196–207. doi.org/10.1026/0033-3042/a000174
- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The Epidemiology and Phenomenology of Non-Suicidal Self-Injurious Behavior Among Adolescents: A Critical Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129–147. doi.org/10.1080/13811110701247602

- Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young Children in Institutional Care at Risk of Harm. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7(1), 34–60.
doi.org/10.1177/1524838005283696
- Kim, H. (2011). Job conditions, unmet expectations, and burnout in public child welfare workers: How different from other social workers? *Children and Youth Services Review*, 33(2), 358–367. doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.10.001
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706–716. doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x
- Kinniburgh, K. J., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2005). Attachment, Self-Regulation, and Competency. *Psychiatric Annals*, 35(5), 424–430.
- Ko, S. J., Ford, J. D., Kassam-Adams, N., Berkowitz, S. J., Wilson, C., Wong, M., ... Layne, C. M. (2008). Creating trauma-informed systems: Child welfare, education, first responders, health care, juvenile justice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 396–404. http://doi.org/10.1037/0735-7028.39.4.396
- Kotch, J. B., Lewis, T., Hussey, J. M., English, D., Thompson, R., Litrownik, A. J., ... Dubowitz, H. (2008). Importance of Early Neglect for Childhood Aggression. *Pediatrics*, 121(4), 725–731. http://doi.org/10.1542/peds.2006-3622
- Kramer, T. L., Sigel, B. A., Conners-Burrow, N. A., Savary, P. E., & Tempel, A. (2013). A statewide introduction of trauma-informed care in a child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 35(1), 19–24. doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.10.014
- Landtag Wien. (2013). *Landesgesetzblatt für Wien: 51. Wiener Kinder- und Jugendhilfegesetz, §30 Volle Erziehung* (CELEX Nr.: 32013L0033). Wien: MA 53 – Presse- und Informationsdienst der Stadt Wien.

- Lehmann, S., Havik, O. E., Havik, T., & Heiervang, E. R. (2013). Mental disorders in foster children: A study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 39–39.
- Leslie, L. K., Hurlburt, M. S., Landsverk, J., Barth, R., & Slymen, D. J. (2004). Outpatient mental health services for children in foster care: A national perspective. *Child Abuse & Neglect*, 28(6), 697–712. doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.004
- Li, F., & Godinet, M. T. (2014). The impact of repeated maltreatment on behavioral trajectories from early childhood to early adolescence. *Children and Youth Services Review*, 36(0), 22–29. doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.10.014
- Liebhardt, H., König, E., Hoffmann, U., Niehues, J., Rittmeier, J., & Fegert, J. M. (2013). Weiterbildungsbedarf im ärztlichen, psychotherapeutischen und pädagogischen Handlungsfeld im Umgang mit sexuellem Kindesmissbrauch. *Nervenheilkunde*, 32(11), 848 – 855.
- Lowell, A., Renk, K., & Adgate, A. H. (2014). The role of attachment in the relationship between child maltreatment and later emotional and behavioral functioning. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1436–1449. doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.006
- Mayring, P. (2003). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz
- Mayring, P. (2006). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2008). *Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz.
- Minnis, H., Everett, K., Pelosi, A., Dunn, J., & Knapp, M. (2006). Children in foster care: Mental health, service use and costs. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(2), 63–70. doi.org/10.1007/s00787-006-0452-8
- Octoman, O., & McLean, S. (2014). Challenging behaviour in foster care: what supports do foster carers want? *Adoption & Fostering*, 38(2), 149–158.
doi.org/10.1177/0308575914532404

- Octoman, O., McLean, S., & Sleep, J. (2014). Children in foster care: What behaviours do carers find challenging? *Clinical Psychologist*, 18(1), 10–20.
doi.org/10.1111/cp.12022
- Oshri, A., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2012). Child Maltreatment and Mediating Influences of Childhood Personality Types on the Development of Adolescent Psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(3), 287–301. doi.org/10.1080/15374416.2012.715366
- Oshri, A., Sutton, T. E., Clay-Warner, J., & Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*, 73(0), 127–133.
doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.015
- Oswald, S. H., Heil, K., & Goldbeck, L. (2010). History of Maltreatment and Mental Health Problems in Foster Children: A Review of the Literature. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 462–472. doi.org/10.1093/jpepsy/jsp114
- Papousek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.). (2004). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit – Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen*. Bern: Hans Huber.
- Petermann, F., & Kullik, A. (2011). Frühe Emotionsdysregulation: Ein Indikator für psychische Störungen im Kindesalter? *Kindheit Und Entwicklung*, 20(3), 186–196.
doi.org/10.1026/0942-5403/a000055
- Racusin, R., Maerlender, A., Sengupta, A., Isquith, P., & Straus, M. (2005). Psychosocial Treatment of Children in Foster Care: A Review. *Community Mental Health Journal*, 41(2), 199–221. doi.org/10.1007/s10597-005-2656-7
- Raver, C. C. (2004). Placing Emotional Self-Regulation in Sociocultural and Socioeconomic Contexts. *Child Development*, 75(2), 346–353. doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00676.x

- Richardson, M., Coryn, C. S., Henry, J., Black-Pond, C., & Unrau, Y. (2012). Development and Evaluation of the Trauma-Informed System Change Instrument: Factorial Validity and Implications for Use. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 29(3), 167–184. doi.org/10.1007/s10560-012-0259-z
- Salzinger, S., Feldman, R. S., Hammer, M., & Rosario, M. (1993). The Effects of Physical Abuse on Children's Social Relationships. *Child Development*, 64(1), 169–187. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb02902.x>
- Schmid, M., Schmeck, K., & Petermann, F. (2008). Persönlichkeitsstörungen im Kindes- und Jugendalter? *Kindheit Und Entwicklung*, 17(3), 190–202. doi.org/10.1026/0942-5403.17.3.190
- Schwarzer-Petruck, M. (2014). Motivationale Faktoren in Conceptual-Change-Prozessen. In M. Schwarzer- Petruck (Hrsg.) *Emotionen und pädagogische Professionalität* (S. 91–96). Wiesbaden: Springer Fachmedien. doi.org/10.1007/978-3-658-04620-0_5
- Shields, A., & Cicchetti, D. (2001). Parental Maltreatment and Emotion Dysregulation as Risk Factors for Bullying and Victimization in Middle Childhood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 30(3), 349–363. doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003_7
- Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L., & Jennings, E. (2005). Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect. *Child Abuse & Neglect*, 29(9), 1015–1029. doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.01.006
- Shipman, K. L., & Zeman, J. (2001). Socialization of children's emotion regulation in mother–child dyads: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 13(02), 317–336.
- Simkiss, D. E., Stallard, N., & Thorogood, M. (2013). A systematic literature review of the risk factors associated with children entering public care. *Child: Care, Health and Development*, 39(5), 628–642. doi.org/10.1111/cch.12010

VERHALTENSBEZOGENE BEDÜRFNISSE MISSHANDELTEN KINDER

Sroufe, L. A. (1997). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. Cambridge: University Press.

Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development, 7*(4), 349–367.
doi.org/10.1080/14616730500365928

Stahmer, A. C., Leslie, L. K., Hurlburt, M., Barth, R. P., Webb, M. B., Landsverk, J., & Zhang, J. (2005). Developmental and Behavioral Needs and Service Use for Young Children in Child Welfare. *Pediatrics, 116*(4), 891–900. doi.org/10.1542/peds.2004-2135

Suveg, C., & Zeman, J. (2004). Emotion Regulation in Children With Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 33*(4), 750–759.
doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_10

Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Dulcan, M. K., & Mericle, A. A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry, 59*(12), 1133–1143. doi.org/10.1001/archpsyc.59.12.1133

Thompson, K. L., Hannan, S. M., & Miron, L. R. (2014). Fight, flight, and freeze: Threat sensitivity and emotion dysregulation in survivors of chronic childhood maltreatment. *Personality and Individual Differences, 69*(0), 28–32.
doi.org/10.1016/j.paid.2014.05.005

Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3), 25–52.
doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x

Thompson, R., & Tabone, J. K. (2010). The impact of early alleged maltreatment on behavioral trajectories. *Child Abuse & Neglect, 34*(12), 907–916.
doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.06.006

- Trickett, P. K., & McBride-Chang, C. (1995). The Developmental Impact of Different Forms of Child Abuse and Neglect. *Developmental Review, 15*(3), 311–337.
doi.org/10.1006/drev.1995.1012
- Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals, 35*(5), 401–408.
- Van Ijzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J. S., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R. B., LeMare, L., ... Juffer, F. (2011). I. Children in institutional care: Delayed development and resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 76*(4), 8–30. doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2000). Attachment from Infancy to Early Adulthood in a High-Risk Sample: Continuity, Discontinuity, and Their Correlates. *Child Development, 71*(3), 695–702. doi.org/10.1111/1467-8624.00178
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Yates, T. M., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2008). A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology, 20*(02), 651–671. doi.org/10.1017/S0954579408000321
- Zeanah, C. H., Shaffer, C., & Dozier, M. (2011). Foster Care for Young Children: Why It Must Be Developmentally Informed. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 50*(12), 1199–1201. doi.org/10.1016/j.jaac.2011.08.001
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., & Dumitrescu, A. (2002). Attachment Disturbances in Young Children. II: Indiscriminate Behavior and Institutional Care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41*(8), 983–989.
doi.org/10.1097/00004583-200208000-00017

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einrichtungen	S. 34
Tabelle 2: Haupt- und Unterkategorien der Fragestellung 1a.	S. 42
Tabelle 3: Haupt- und Unterkategorien der Fragestellung 1a.	S. 47
Tabelle 4: Haupt- und Unterkategorien der Fragestellung 1a.	S. 49
Tabelle 5: Eingrenzung der Codes auf Fragestellung 1a.	S. 51
Tabelle 6: Haupt- und Unterkategorien der Fragestellung 1b.	S. 52
Tabelle 7: Haupt- und Unterkategorien der Fragestellung 1c.	S. 56
Tabelle 8: Haupt- und Unterkategorien der Fragestellung 1c.	S. 58
Tabelle 9: Haupt- und Unterkategorien der Fragestellung 1d.	S. 61
Tabelle 10: Haupt- und Unterkategorien der Fragestellung 2a.	S. 64
Tabelle 11: Haupt- und Unterkategorien der Fragestellung 2b.	S. 65
Tabelle 12: Haupt- und Unterkategorien der Fragestellung 2c.	S. 68

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablauf der Kategorienbildung	S. 40
---	-------

Anhang Kodierleitfaden

Tabelle 14

Kodierleitfaden zum Thema „Emotionsregulation bei institutionell betreuten Kindern mit Missbrauchshintergrund“

Kategorie	Unterkategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Emotionsregulation bei Kindern mit Missbrauchshintergrund im Kontakt mit den Betreuern	Auffälliges Verhalten	Auffälliges Verhalten von Kindern mit beeinträchtigter Emotionsregulation im Kontakt mit dem Betreuer	<i>„Ja entweder durch/ Durch Impulsdurchbrüche auch natürlich. Manchmal dann nicht ganz erklärlich warum/ warum passiert das jetzt, gell? Ist dann eine Kleinigkeit, was irgendein Kind gesagt hat oder ein Betreuer gesagt hat. Und/ Und/ Und die Kinder explodieren.“ (B03)</i>	Trifft zu, wenn auffälliges Verhalten des Kindes im Kontakt mit dem Betreuer beschrieben wird
	Aggressives Verhalten	Aggressives Verhalten von Kindern mit beeinträchtigter Emotionsregulation im Kontakt mit Betreuern	<i>„Hunderte, also Haare raufen aus Lappalien, wo die Kinder sich wirklich Büschelweise die Haare ausreißen, bespucken, beschimpfen sowieso, aber körperlich halt treten, beißen hauen, kratzen. Ja, die volle Palette. Randalieren, auf Gegenstände, auf andere Kinder“. (E01)</i>	Trifft zu, wenn autoaggressives Verhalten oder aggressives Verhalten anderen gegenüber beschrieben wird.

Aufbau von Fertigkeiten allgemein

Vermittlung von allgemeinen Strategien zur Emotionsregulation

„Ähm, wann es irgendetwas gegeben hat, wo halt einer nicht anders gekonnt hat, als zu hauen, versuche ich immer/ also ich bespreche das immer nach mit dem und das in einer ruhigen Minute, wie gesagt, muss nicht derselbe Tag sein. Oft ist es auch der nächste Dienst, den ich habe, weil dann einfach die Situation schon quasi wirklich erledigt ist und nichts, nur an Gefühlen über die Situation da sein kann, und dann wird halt einfach besprochen, was könnte man machen, wenn man merkt, es brodeln im Bauch. Und dann lass ich mir die Kinder/ also ich gebe ihnen da nichts vor sonder ich versuche einfach, dass die Kinder selber mit Ideen kommen, weil es halt dann einfach für die Kinder leichter ist umzusetzen, wenn es eine eigene Idee war“ (E02)

Trifft zu, wenn der Betreuer allgemeines Verhalten und Strategien zum Aufbau von Emotionsregulationsfertigkeiten beschreibt

Umgang mit Kindern bei schwierigen Verhalten

Im Vordergrund steht das direkte Verhalten der Pädagoginnen und Pädagogen in den Situationen, mit dem Ziel Gefahren abzuwenden, Konflikte zu deeskalieren.

„Es kommt auf die Entwicklung vom Kind darauf an. Bei manchen reicht es, wenn du es ihnen erklärst und mit ihnen redest oder so.“ (G01)

Trifft zu, wenn die Person das eigenen Verhalten in der Situation beschreibt.

Aufbau von Fertigkeiten zur Emotionsregulation

Aufbau von Fertigkeiten konkret

Vermittlung von konkreten Trainings und Interventionen zur Emotionsregulation

„Und wir haben jetzt da wirklich so eine Notfallbox erstellt mit dem Burschen, wo wir einfach/ ähm, wo wir einfach verschiedene Lösungen aufgeschrieben haben: Was kannst du machen, wenn du einfach nicht weißt, wo du mit deinen Emotionen hin/ Was würde dir gut tun? Oder was würde dir helfen? Und wir haben dann halt Karten angelegt und wenn es ihm schlecht geht, kann er sich aus den Karten eins aussuchen und sagt/ und gibt es uns und macht dann das.“ (C01)

Trifft zu, wenn der Betreuer konkrete Trainings oder Interventionen zum Aufbau Emotionsregulationsfertigkeiten beschreibt

Aufbau von Fertigkeiten allgemein

„Also ich glaube, da funktioniert vieles nur über das Vorleben. Ihnen im Team gemeinsam vorzuleben, wie gehe ich miteinander um, wie rede ich miteinander, wie tue ich.“ (F03)

Trifft zu, wenn der Betreuer allgemeines Handeln im Umgang mit Kindern zum Aufbau Emotionsregulationsfertigkeiten beschreibt

Bedürfnisse von misshandelten Kindern mit beeinträchtigter Emotionsregulation

Die persönliche Wahrnehmung von Bedürfnissen von Kindern vor dem Hintergrund der Emotionsregulation

„Ich glaube, dass für diese Kinder einfach sehr sehr wichtig ist stabil zu sein, die Stabilität in der Betreuung zu geben, ähm, teilweise die Gruppenordnung, die Gruppenregeln streng einzuhalten und gar nicht recht von der Norm abzuweichen, gar nicht recht viele Ausnahmen zu machen oder so, sondern die

Trifft zu, wenn der Betreuer seine persönliche Wahrnehmung von Bedürfnisse von Kindern mit beeinträchtigter ER beschreibt

brauchen wirklich einen strengen Leitfaden, an den sie sich halten können.“

Weiterbildung im Rahmen der Anstellung

Beantwortet konkret

Konkrete Pflichten und Weiterbildungen werden genannt

„Einmal im Jahr.“ ... „Nein, nach Möglichkeit öfter. Ähm, es ist allerdings sehr häufig der Fall, dass ich nur einmal im Jahr dazu komme. Aber wenn sich was/ wenn sich was ergibt/ Wenn/ Wenn ich eingeladen werde, was auch oft vorkommt, an einem Seminar teilzunehmen und es interessiert mich, dann mache ich das auch“ (D04)

Trifft zu, wenn der Betreuer sein Pflichten kennt und beschreibt, sowie Weiterbildungen nennt.

Beantwortet allgemein

Es werden keine Pflichten, jedoch Weiterbildungen genannt

„Verpflichtend glaube ich nicht, aber es macht/ also ich weiß es von mir, ich habe zwar lang keine gemacht, die ersten eineinhalb Jahre glaube ich, aber jetzt bin ich immer wieder laufend. Also wir kriegen da immer so einen Zettel, da stehen zirka 15 Fortbildungen glaub ich oben, da darf man sich einmal eintragen, was würde mich interessieren und dann wählt das eben die Frau Direktor aus, wer, wo hinfahren darf“ (C04)

Trifft zu, wenn der Betreuer seine Pflichten nicht genau kennt, oder nennen kann, jedoch Weiterbildungen nennt

Umsetzung von Erkenntnissen der Wissenschaft in der Praxis

Allgemein

Allgemeine Beispiele zur Umsetzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen werden genannt

„Na, dass die Pädagogen offen für so etwas sind, dass dass sie sich in der Hinsicht fortbilden.“ (B05)

Trifft zu, wenn der Betreuer allgemein von Möglichkeiten spricht, wissenschaftliche Erkenntnisse in der Praxis umzusetzen

Konkret

Konkrete Beispiele und Maßnahmen zur Umsetzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen werden genannt

„Das ist eine gute Frage, also wirklich. Was würde es da brauchen. Na auf jeden Fall das Internet ist eh klar. Weil das ist in erster Linie unser absolutes/ braucht man viel. Und vielleicht auch/ aber das betrifft jetzt nur unser Haus, vielleicht eine größere Fachbibliothek zum Beispiel. Und vor allem auch vielleicht mehr Seminare, hausinterne, wo halt dann Kollegen oder Experten einfach eingeladen werden und die, die neuen Erkenntnisse einfach einmal preis geben oder halt, weiß ich nicht, wer, der was sich auf dem Gebiet einfach gut auskennt“ (C02)

Trifft zu, wenn der Betreuer konkrete Beispiel nennt, wie wissenschaftliche Erkenntnisse in der Praxis umgesetzt werden können

Kompetenzabgrenzung Sozialpädagogen und Psychologen, bzw. Psychotherapeuten

Klare Abgrenzung

Eine klare Grenze zwischen der Arbeit von Sozialpädagogen und Psychologen bzw.

„Wenn, Wenn ich merke, dass das Kind in seinem Verhalten massive Auffälligkeiten zeigt, wie einfach/ wo ich mich halt überfordert

Trifft zu, wenn der Betreuer eine klare Abgrenzung seiner Tätigkeit zu der eines Psychologen bzw.

	Psychotherapeuten wird formuliert	<i>fühle, wo ich nicht weiß, wie ich damit umgehen soll“ (B02)</i>	Psychotherapeuten formuliert.
Diffuse Abgrenzung	Die Arbeit von Sozialpädagogen und Psychologen bzw. Psychotherapeuten wird nicht klar voneinander abgegrenzt	<i>„Das geht Hand in Hand. Ich glaube das ist ganz schwammig. (...) Am besten ist es wenn man Hand in Hand arbeitet“. (E02)</i>	Trifft zu, wenn der Betreuer die pädagogische Arbeit und die psychologische bzw. therapeutische Arbeit als sich überschneidend beschreibt und nicht klar trennt

Anhang Gesprächsleitfaden

Gesprächsleitfaden für Interviews

Projekt: Traumainformierte Versorgung von Kindern in NÖ Landes – Kinder und Jugendheimen – Perspektive der PädagogInnen

1. Vorstellung und Dank aussprechen
2. Aufklärung:

Für unsere Studie sprechen wir mit insgesamt ca. 40 Mitarbeitern an niederösterreichischen Betreuungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche. Auf diese Weise wollen wir herausfinden, welche persönlichen Erfahrungen mit Kindern gemacht werden, die einen Missbrauchshintergrund haben. Dabei interessieren wir uns für die Sicht der Pädagogen und Pädagoginnen. Wir fragen also detailliert nach Ihrem ganz alltäglichen Erleben und Ihrer persönlichen Sichtweise. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten.

Zu diesem Zweck geben wir Ihnen zuerst einen kurzen Fragebogen vor, darauf folgt ein maximal einstündiges Interview. Wir verwenden dafür einen Interviewleitfaden. Damit stellen wir sicher, dass alle Teilnehmer dieselben Fragen gestellt bekommen. Das Interview wird aufgezeichnet und anschließend transkribiert, wobei die Daten anonym erfasst werden. Es wird damit ausgeschlossen, dass eine Verbindung zwischen den Aussagen und Ihrer Person hergestellt wird. Sie können das Interview jederzeit abbrechen oder einzelne Fragen unbeantwortet überspringen. **An dieser Stelle würde ich Sie bitten, die Einwilligungserklärung zu unterschreiben.**

Fragenblock 1: Arbeit mit Kindern mit potentiell traumatischen Erfahrungen

Als erstes interessieren uns ganz generell die Erfahrungen, die Sie mit Kindern gemacht haben, bei denen Ihnen ein Missbrauchshintergrund bekannt war. Unter Missbrauch verstehen wir psychischen, körperlichen und sexuellen Missbrauch sowie auch Vernachlässigung.

Welche Arten von Missbrauch haben die Kinder erlebt, mit denen Sie bisher zu tun hatten?	
Welche besonderen Herausforderungen erleben Sie im alltäglichen Umgang mit den Kindern, die Vernachlässigung erlebt haben?	
Welche besonderen Herausforderungen erleben Sie im alltäglichen Umgang mit den Kindern, die psychische Gewalt erlebt haben?	
Welche besonderen Herausforderungen erleben Sie im alltäglichen Umgang mit den Kindern, die körperliche Gewalt erlebt haben?	
Welche besonderen Herausforderungen erleben Sie im alltäglichen Umgang mit den Kindern, die sexuelle Gewalt erlebt haben?	

Frageblock 2: Emotionsregulation

Kinder mit Missbrauchserfahrungen haben oft Schwierigkeiten ihre Gefühle richtig wahrzunehmen, zu kontrollieren und richtig auszudrücken.

Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?	
Woran genau merken Sie es, wenn ein Kind Probleme hat seine Gefühle zu kontrollieren?	
<i>Fallen Ihnen dazu noch weitere konkrete Beispiele ein?</i>	
Haben Sie erlebt, dass Kinder aggressives Verhalten gegenüber anderen gezeigt haben? Wenn ja: Wie hat sich das geäußert und wie reagieren Sie darauf?	
<i>Fallen Ihnen dazu noch weitere konkrete Beispiele ein?</i>	
Haben Sie erlebt, dass Kinder aggressives Verhalten gegenüber sich selbst gezeigt haben? Wenn ja: Wie hat sich das geäußert und wie reagieren Sie darauf?	
<i>Fallen Ihnen dazu noch weitere konkrete Beispiele ein?</i>	
Haben Sie erlebt, dass Kinder Wutausbrüche bekommen haben? Wenn ja: Wie hat sich das geäußert und wie reagieren Sie darauf?	
<i>Fallen Ihnen dazu noch weitere konkrete Beispiele ein?</i>	
Haben Sie erlebt, dass Kinder Gefühlsausbrüche bekommen haben, so dass Sie nicht mehr aufhören konnten zu weinen? Wenn ja: Wie hat sich das geäußert und wie reagieren Sie darauf?	
<i>Fallen Ihnen dazu noch weitere konkrete Beispiele ein?</i>	
Haben Sie erlebt, dass Kinder sehr impulsiv, also unkontrolliert und unbedacht handeln? Wenn ja: Wie hat sich das geäußert und wie reagieren Sie darauf?	
<i>Fallen Ihnen dazu noch weitere konkrete Beispiele ein?</i>	
Gibt es bestimmte Rituale für die Kinder? Wenn ja: Welche?	
Wie bringen Sie den Kindern die Fähigkeit bei, die eigenen Gefühle zu regulieren?	
Unterscheiden sich Kinder mit Missbrauchshintergrund hinsichtlich der Fähigkeit ihre Gefühle zu kontrollieren von Kindern die keinen Missbrauch erlebt haben? Wenn ja: Worin genau?	
Gibt es Unterschiede bei den Kindern mit Missbrauchshintergrund, je nachdem welche Art von Missbrauch erlebt wurde? Wenn ja: Welche? Wie wird darauf reagiert?	
Gibt es Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen? Wenn ja: Welche? Wie wird darauf reagiert?	
Gibt es noch weitere spezielle Bedürfnisse, die Sie bei Kindern mit Missbrauchshintergrund hinsichtlich der Gefühlsregulation wahrnehmen? Wenn ja: Welche?	

Frageblock 3: Bindung

Kinder mit Missbrauchserfahrungen haben oft Schwierigkeiten Bindungen mit erwachsenen Bezugspersonen einzugehen, also eine enge Beziehung aufzubauen.

Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?	
Woran merken Sie es, wenn ein Kind eine gute Beziehung zu Ihnen hat?	
<i>Fallen Ihnen dazu noch weitere konkrete Beispiele ein?</i>	
Welche Eigenschaften sollte man als Mitarbeiter/in einer Betreuungseinrichtung haben, damit die Kinder eine gute Beziehung zu einem aufbauen können? <i>Fallen Ihnen dazu noch weitere konkrete Beispiele ein?</i>	
Was tun Sie konkret, damit die Kinder Vertrauen zu Ihnen aufbauen? <i>Fallen Ihnen dazu noch weitere konkrete Beispiele ein?</i>	
Haben Sie erlebt, dass Kinder sich Ihnen gegenüber extrem anhänglich gezeigt haben? Wenn ja: Wie hat sich das geäußert und wie reagieren Sie darauf?	

<i>Fallen Ihnen dazu noch weitere konkrete Beispiele ein?</i>	
Haben Sie erlebt, dass Kinder sich Ihnen gegenüber sehr distanziert und zurückgezogen gezeigt haben? Wenn ja: Wie hat sich das geäußert und wie reagieren Sie darauf?	
<i>Fallen Ihnen dazu noch weitere konkrete Beispiele ein?</i>	
Haben Sie erlebt, dass Kinder Zeichen von Trennungsangst gezeigt haben? Wenn ja: Wie hat sich das geäußert und wie reagieren Sie darauf?	
<i>Fallen Ihnen dazu noch weitere konkrete Beispiele ein?</i>	
Haben Sie erlebt, dass Kinder Ihnen gegenüber extrem misstrauisch waren? Wenn ja: Wie hat sich das geäußert und wie reagieren Sie darauf?	
<i>Fallen Ihnen dazu noch weitere konkrete Beispiele ein?</i>	
Haben Sie erlebt, dass Kinder sich viel kindlicher verhalten haben, als sie eigentlich waren? Wenn ja: Wie hat sich das geäußert und wie reagieren Sie darauf?	
<i>Fallen Ihnen dazu noch weitere konkrete Beispiele ein?</i>	
Spielen Sie Spiele mit den Kindern? Wenn ja: Welche?	
Wie bringen Sie den Kindern die Fähigkeit bei, Beziehungen aufzubauen und aufrecht zu erhalten?	
Unterscheiden sich Kinder mit Missbrauchshintergrund hinsichtlich der Bindungsfähigkeit von Kindern die keinen Missbrauch erlebt haben? Wenn ja: Worin genau?	
Gibt es Unterschiede bei den Kindern mit Missbrauchshintergrund, je nachdem welche Art von Missbrauch erlebt wurde? Wenn ja: Welche? Wie wird darauf reagiert?	
Gibt es Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen? Wenn ja: Welche? Wie wird darauf reagiert?	
Gibt es noch weitere spezielle Bedürfnisse, die Sie bei Kindern mit Missbrauchshintergrund hinsichtlich der Fähigkeit Beziehungen mit Bezugspersonen herzustellen wahrnehmen? Wenn ja: Welche?	

Frageblock 4: Qualitätssicherung der Versorgung traumatisierter Kinder

Was tun Sie, wenn Sie sich im Umgang mit Kindern unsicher fühlen?	
Gibt es Möglichkeiten sich bei Schwierigkeiten Unterstützung zu holen? Wenn ja: Welche?	
Gibt es in Ihrer Einrichtung Richtlinien oder Standards die zum Umgang mit den Kindern herangezogen werden können? Wenn ja: Welche	
Gibt es Manuale, in denen Sie nachschauen können, wenn Sie eine Frage zum Umgang mit den Kindern haben? Wenn ja: Welche	
Sind Sie im Rahmen Ihrer Anstellung zur Weiterbildung verpflichtet? Wenn ja: Wie oft im Jahr absolvieren Sie Weiterbildungen? Wenn nein: Absolvieren Sie dennoch Weiterbildungen? Wie oft?	
Finden Sie es sinnvoll, externe Vorgaben zum richtigen Umgang mit misshandelten Kindern in den Arbeitsalltag zu integrieren? Wenn ja/nein: Warum/nicht?	
Was würde es Ihrer Meinung brauchen, damit Erkenntnisse aus der Wissenschaft zum richtigen Umgang mit misshandelten Kindern schneller in der Praxis ankommen und umgesetzt werden können?	
Woran merken Sie, dass Ihre Aufgaben als Pädagoge/in enden und die Aufgaben eines Psychologen oder Psychotherapeuten anfangen?	

Abschlussfrage: Gibt es noch etwas, nach dem ich nicht gefragt habe, was Sie aber als wichtig erachten für das Thema Bedürfnisse von misshandelten Kindern in Betreuungseinrichtungen?

Anhang Lebenslauf

Lebenslauf

Name

Alexander Heinrich Seiser

Persönliche Daten

Geburtsort: Kirchdorf a. d. Krems.
Geburtsdatum: 16.02.1987
Eltern: Dr. Heinrich Seiser
Angelika Seiser
Familienstand: Ledig

Schulbildung

Juni 2007 Matura an der Handelsakademie Villach
Handelsakademie Villach
Franz-Xaver-Wirth-Straße 3
9500 Villach.

Wehrdienst

Oktober 2007 – März 2008 Wehrdienst Jägerbataillon 25
Khevenhüller Kaserne
Feldkirchner Straße 280
9020 Klagenfurt

Aktuelle Ausbildung

Oktober 2008 Studienbeginn Diplomstudium Theater-, Film- und Medienwissenschaft an der Universität Wien
Institut für Theater Film und Medienwissenschaften
Batthyanystiege, Hofburg
1010 Wien

Jänner 2010 Studienbeginn Diplomstudium Psychologie an der Universität Wien
Fakultät für Psychologie der Universität Wien
Liebiggasse 5
1010 Wien

Jänner 2011 Abschluss des 1. Studienabschnitts des Diplomstudiums Theater-, Film- und Medienwissenschaften

März 2012 Abschluss des 1. Studienabschnitts des Diplomstudiums Psychologie

März 2012 Abschluss des Bachelorstudiums Theater-, Film- und Medienwissenschaften
Institut für Theater Film und Medienwissenschaften
Batthyanystiege, Hofburg
1010 Wien

Seit Dezember 2013	Beginn psychotherapeutisches Propädeutikum	HOPP Universität Wien Währinger Straße 67/17 1090 Wien
--------------------	--	--

Praktische Erfahrungen

März 2011 – Mai 2012	Beschäftigt bei der <i>Gesellschaft für Konsumforschung</i> , Österreich (GfK)	GfK Austria GmbH Ungargasse 37 1030 Wien
Juli 2012 – Dezember 2014	Interviewer bei <i>Sensor Institut für psychologische Marktforschung</i> Ges. m. b. H.	Sensor Institut für Marktforschung Mariahilfer Straße 81/13 1060 Wien
Jänner 2013 – März 2013	Praktikum im Projekt „Opferschutz“ bei Frau Prof. Dr. Lueger-Schuster am Institut für klinische Psychologie	Fakultät für Psychologie Liebiggasse 5 1010 Wien
April 2013 – Februar 2014	Studienassistent bei Frau Prof. Dr. Lueger-Schuster am Institut für klinische Psychologie	Fakultät für Psychologie Liebiggasse 5 1010 Wien
Mai 2014 – Jänner 2015	Praktikant an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie bei Frau Ass. Prof. Dr. Völkl-Kernstock	Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie Währingergürtel 18 – 20 1090 Wien
Mai 2014 – Dezember 2014	Mitarbeit am Projekt „Impfschutz – Eine Elternbefragung in Österreich“ bei Frau Ass- Prof. Dr. Völkl-Kernstock	Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie Währingergürtel 18 – 20 1090 Wien
Mai 2014 – Februar 2015	Nachtbetreuung in der Betreuungseinrichtung Pension Bettina	Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft Hardtgasse 32 1190 Wien
Seit Jänner 2015	Persönlicher Assistent für Personen mit intellektueller Beeinträchtigung	GIN Verein für Gemeinwesenintegration und Normalisierung. Possingergasse 67 1160 Wien
Seit Jänner 2015	Praktikant bei der Bewährungshilfe Wien NEUSTART	NEUSTART Wien. Holzhausergasse 4 1020 Wien

Besondere Kenntnisse und Betätigungen

Februar 2005	Führerschein der Klasse B
--------------	---------------------------

April 2008	Führerschein der Klasse A	
Jänner 2008	Ausbildung zum Rettungssanitäter im Rahmen des Wehrdienstes	Khevenhüller Kaserne Feldkirchner Straße 280 9020 Klagenfurt
Februar 2011	3 Wochen Trainingsaufenthalt in Taiwan	Wing Chun Kung Fu Meister Lo Man Kam Taipei, Taiwan
August 2011 – September 2011	5 Wochen Trainingsaufenthalt in Taiwan	Wing Chun Kung Fu Meister Lo Man Kam Taipei, Taiwan
August 2012 – Oktober 2012	6 Wochen Trainingsaufenthalt in Taiwan	Wing Chun Kung Fu Meister Lo Man Kam Taipei, Taiwan

Sprachkenntnisse

Deutsch	Muttersprache
Englisch	Sehr gut
Italienisch	Grundzüge