



PhD-FHSE-2023-006
The Faculty of Humanities, Education and Social Sciences

DISSERTATION

Defence held on 18/01/2023 in Esch-sur-Alzette (Luxembourg)

to obtain the degree of

DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG

EN PSYCHOLOGIE

by

Elisabeth Clees

Born on 1 December in Esch-sur-Alzette (Luxembourg)

SUBJEKTIVES WOHLBEFINDEN IN EINRICHTUNGEN DER STATIONÄREN LUXEMBURGISCHEN KINDER- UND JUGENDHILFE

Eine qualitative Studie mit betroffenen Jugendlichen

Dissertation defence committee:

Prof. Dr. Georges Steffgen, dissertation supervisor
Professor, Université du Luxembourg

Assistant Prof. Dr. Isabelle Albert, Chairman
Assistant Professor, Université du Luxembourg

Prof. Dr. Helmut Willems, Vice Chairman
Professor, Université du Luxembourg

Prof. Dr. Michael Macsenaere
Professor, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

Dr Marc Schmid
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

„Wenn das Leben ungerecht war, wenn die kindliche Seele von Verletzungen und Narben überhäuft ist, dann legt sich ein schwerer Schatten auf das kindliche Sein.“

Angela Schmitt, 2022

für alle betroffenen Kinder und Jugendlichen

Danksagung

An erster Stelle möchte ich mich bei allen Jugendlichen bedanken, die an dieser Studie teilgenommen haben. Das Vertrauen und die Offenheit, die sie mir während unserer Gespräche über die für sie nicht immer einfachen Themen entgegengebracht haben, haben mich tief berührt und mit Respekt erfüllt. Die Entstehung und der Ursprung dieser Dissertation liegen in den Bitten vieler Jugendlicher, die ich im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit kennengelernt habe, über ihre persönlichen Erlebnisse während ihrer stationären Unterbringung zu schreiben und diese an die Öffentlichkeit zu bringen.

An zweiter Stelle möchte ich mich bei Georges Steffgen, meinem Supervisor, für die hervorragende Betreuung bedanken. Während der Fertigstellung meiner Forschungsarbeit hat Georges mich durchgehend kompetent begleitet. Er hat sich stets Zeit für meine Fragen und Anliegen genommen und mir dabei den Weg des wissenschaftlichen Arbeitens eröffnet. Georges war derjenige, der mich motiviert hat, die Hürde einer Dissertation anzugehen. Ohne seinen Zuspruch wäre diese Dissertation nicht entstanden.

Einen großen Dank auch an Helmut Willems und Isabelle Albert für den fruchtbaren Austausch sowie ihre konstruktiven Anmerkungen über all die Jahre.

Ein besonderer Dank gilt meinem viel zu früh verstorbenen Kollegen und Freund Dieter Ferring. Dieter hat mich in die wissenschaftliche Arbeit eingeführt und dabei mehrmals versucht, mich zu motivieren, meine beruflichen Erfahrungen und mein praxisbezogenes Wissen niederzuschreiben. Mit seiner anwendungsbezogenen Forschung hat er das Interesse und das Wohl des Menschen stets in den Fokus seiner Forschung gestellt. Seine Leidenschaft und sein Engagement, Forschung im Dienst der Menschheit zu betreiben, haben mich nachhaltig geprägt. Dieter war mir als Mensch und als Wissenschaftler ein Vorbild. In diesem Sinne hat er selbst nach seinem Tod diese Dissertation wegweisend mitgestaltet.

Meinem früheren Hochschullehrer Leo Montada danke ich für die zahlreichen interessanten und inspirierenden Gespräche. Mit seiner angewandten Entwicklungspsychologie und seiner kritischen Art, sozialpsychologische Themen

anzugehen, hat er einen nachhaltigen Eindruck bei mir hinterlassen und meinen beruflichen Werdegang indirekt mitbestimmt.

Ein weiterer tiefer Dank gebührt all denjenigen, die mich während der Fertigstellung meiner Dissertation sowohl praktisch als auch emotional unterstützt haben. Es gibt so viele Menschen, denen ich an dieser Stelle danken möchte, dass ich die Liste gar nicht erst angegangen bin. Ich konnte mich stets auf jeden Einzelnen von ihnen verlassen. Sie alle haben ihren Teil zur Entstehung dieser Arbeit beigetragen.

Meinem Mann und meinen Söhnen kann ich gar nicht genug danken. Ihrer Präsenz in meinem Leben verdanke ich meine Zufriedenheit und mein Glück. Ohne ihre Liebe hätte ich nicht die Kraft und die Ausdauer gehabt, diese Arbeit anzugehen und sie zu beenden.

Den Schluss dieser Danksagung widme ich meinen Eltern, den beiden Menschen, denen ich das Wesentlichste verdanke. Vom Säuglings- bis ins hohe Erwachsenenalter haben sie uns durchgehend Liebe, Geborgenheit, Sicherheit und Wertschätzung vermittelt. Sie haben uns stets vorgelebt, was es heißt, füreinander da zu sein, sich zu respektieren und schwierige Momente gemeinsam anzugehen.

In der vorliegenden Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Personen jeglichen Geschlechts.

Im Sinne des Internationalen Übereinkommens über die Rechte des Kindes („Convention on the Rights of the Child“, 1989) bezieht sich in der vorliegenden Arbeit der Begriff „Kinder“ auf alle Kinder unter 18 Jahren.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Forschungsfragen	1
2. Theoretischer Rahmen	4
2.1. Die stationäre Kinder- und Jugendhilfe in Luxemburg	4
2.1.1. Historischer Rückblick und Entwicklung	4
2.1.2. Rechtsgrundlage des Kinder- und Jugendschutzes	7
2.1.3. Bestandsaufnahme der stationären Unterbringung	10
2.1.4. Forschungsstand	12
2.2. Das Konzept des subjektiven Wohlbefindens	14
2.3. Subjektives Wohlbefinden von Kindern in der stationären Kinder- und Jugendhilfe	15
2.3.1. Bindung und Trauma in Kindheit und Jugend	16
2.3.1.1. Bindungstheoretische Grundlagen	16
2.3.1.2. Traumatisierung im Kindes- und Jugendalter	20
2.3.1.3. (Re-)Traumatisierung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe	23
2.3.2. Unterschiedliche Formen von Gewalt in der stationären Kinder- und Jugendhilfe	26
2.3.2.1. Institutionelle Aspekte der Gewalt	26
2.3.2.2. Freiheitsentziehende Maßnahmen	28
2.3.2.3. Gewalt und Missbrauch	33
2.3.3. Funktion der (pädagogischen) Fachkräfte in stationären Einrichtungen	39
2.3.4. Resilienz und Copingstrategien von Kindern	44
2.4. Entwicklung der Forschungsfragen	46
3. Empirischer Teil des Forschungsprojektes	48
3.1. Rekrutierung der Teilnehmer	48

3.2.	Datenerhebung	50
3.2.1.	„Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ)	51
3.2.2.	Aufbau und Durchführung der Interviews	52
3.2.2.1.	Aufbau des Interviews	53
3.2.2.2.	Durchführung und Transkription der Interviews	53
3.3.	Die qualitative Datenanalyse	54
3.3.1.	Theoretischer Hintergrund	55
3.3.2.	Interpretation der Interviews	60
3.3.3.	Bildung des Kategoriensystems	63
3.4.	Ethische Herausforderungen	65
4.	Präsentation der Studienteilnehmer	67
4.1.	Demographische Daten	67
4.2.	Auswertung des „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ)	70
4.3.	Psychosoziale Hintergründe der Studienteilnehmer	71
4.3.1.	Bezugspersonen der Studienteilnehmer	72
4.3.2.	Belastende und traumatische Erfahrungen vor der ersten richterlich angeordneten stationären Unterbringung	73
4.3.3.	Anlass der Erstplatzierung	74
4.3.4.	Verhaltensauffälligkeiten der Studienteilnehmer	75
4.3.4.1.	Verhaltensauffälligkeiten vor der ersten Platzierung	76
4.3.4.2.	Verhaltensauffälligkeiten während der Platzierung	77
4.3.5.	Anlass einer Verlegung	79
4.3.6.	Umsetzung der Erstplatzierung und nachfolgender Verlegungen	80
5.	Befunde zu den Forschungsfragen	82
5.1.	Einfluss des institutionellen Kontextes	83

5.1.1.	Lebensräume	83
5.1.2.	Wohnformen	88
5.1.3.	Essen	90
5.1.4.	Aktivitäten	91
5.1.5.	Institutionelle Strukturen und Regeln	93
5.1.6.	Konsequenzen und Bestrafungen bei Regelverstoß und Fehlverhalten	101
5.1.7.	Institutioneller Kontext und sonstige belastende Faktoren	110
5.2.	Einfluss der Mitbewohner	114
5.2.1.	Gesteigertes Wohlbefinden durch Mitbewohner	115
5.2.2.	Vermindertes Wohlbefinden durch Mitbewohner	118
5.2.2.1.	Gruppendynamik und hierarchische Machtverteilung	119
5.2.2.2.	Delinquenz und Suchtverhalten	121
5.2.2.3.	Mitbewohner und verbale Gewalt	124
5.2.2.4.	Mitbewohner und körperliche Gewalt	125
5.2.2.5.	Mitbewohner und sexuelle Gewalt	129
5.2.2.6.	Mitbewohner und sonstige belastende Faktoren	131
5.3.	Einfluss der (pädagogischen) Fachkräfte	136
5.3.1.	Gesteigertes Wohlbefinden durch Fachkräfte	137
5.3.2.	Vermindertes Wohlbefinden durch Fachkräfte	141
5.3.2.1.	Fachkräfte und verbale Gewalt	142
5.3.2.2.	Fachkräfte und körperliche Gewalt	144
5.3.2.3.	Fachkräfte und Fehlverhalten	146
5.3.3.	Grenzverletzungen gegenüber Fachkräften	154
5.4.	Resilienz und Copingstrategien der Jugendlichen	155

6. Einordnung der Befunde und der Studie	158
6.1. Zusammenfassung der Ergebnisse	158
6.2. Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	168
6.3. Einschränkungen	185
6.4. Ausblick und mögliche Anknüpfungspunkte	187
Literaturverzeichnis	191
Tabellenverzeichnis	216
Abbildungsverzeichnis	216
Anhang 1	217
Anhang 2	220

1. Einleitung und Forschungsfragen

Im Mittelalter wurden verwaiste und außereheliche Kinder, die nicht von ihren Müttern aufgezogen wurden, in den Armenhäusern untergebracht. Dort lebten sie mit alten, geistig verwirrten und kranken Menschen. Erst nach und nach wurden Waisenhäuser eröffnet, in denen die Kinder eine Erziehung erhielten und wo ihnen die Möglichkeit einer Ausbildung geboten wurde (Günder & Nowacki, 2020). Der Begriff der Heimerziehung wurde lange mit Gewalt und Zwangsarbeit in Verbindung gebracht. Willkürliche und übertriebene Strafmaßnahmen trugen dazu bei, dass in vielen Institutionen ein Klima der Angst herrschte. Berichte über Misshandlungen und Missbrauch in erzieherischen Strukturen wie Heimen und Internaten häuften sich und sorgen auch heute noch für Schlagzeilen. Neben körperlicher und psychischer Gewalt führten in den Heimen mangelhafte Beziehungsangebote zu emotional vernachlässigten Kindern, die zunehmend psychische Störungsbilder entwickelten (Bifulco et al., 2017; Ziegenhain & Fegert, 2020). Als die Missstände in der Heimerziehung an die Öffentlichkeit kamen, setzten sich Fachleute aus den unterschiedlichsten Kinder- und Jugendbereichen für eine bessere Lebensqualität der Heimkinder und für deren Schutz ein. Neben der Befriedigung der physischen Bedürfnisse gewann die emotionale Entwicklung der stationär untergebrachten Kinder zunehmend an Bedeutung. Erkenntnisse aus der Bindungsforschung und der Psychotraumatologie sowie die Einführung des Partizipationsprinzips haben in den letzten Jahrzehnten in zahlreichen Einrichtungen den reinen Fürsorgedanken abgelöst.

Kinder, die in Einrichtungen leben, befinden sich oft abseits der Gesellschaft. In der Öffentlichkeit wird sich kaum mit dem Wohlbefinden dieser vulnerablen Population auseinandergesetzt. Die vorliegende Arbeit soll dazu beitragen, das Wohlergehen und die Bedürfnisse der stationär untergebrachten Kinder vermehrt in den Fokus der wissenschaftlichen Forschung und der öffentlichen Aufmerksamkeit zu bringen. Zudem sollen die Ergebnisse auf gesellschaftspolitischer Ebene ein Ansporn dafür sein, die Lebensbedingungen der in Luxemburg stationär untergebrachten Kinder tiefergehend zu analysieren.

Studien, die sich mit dem subjektiven Wohlbefinden der in Luxemburg lebenden, stationär untergebrachten Kinder befassen, sind eher selten. Die vorliegende Arbeit möchte diese Forschungslücke schließen, neue Erkenntnisse aufführen und gleichzeitig einen kritischen Beitrag zur Weiterentwicklung von strukturellen und pädagogischen Konzepten in der stationären Kinder- und Jugendhilfe wie auch in weiteren pädagogischen Kontexten wie Kindertagesstätten, Schulen usw. leisten.

Aufbauend auf den theoretischen Grundlagen und Überlegungen sowie auf den praxisbezogenen Erfahrungen der Studienleiterin, lauten die Forschungsfragen:

Welche einrichtungsbezogenen Faktoren tragen zu einer Steigerung des subjektiven Wohlbefindens von stationär untergebrachten Kindern und Jugendlichen in Luxemburg bei?

Welche einrichtungsbezogenen Faktoren tragen zu einer Verminderung des subjektiven Wohlbefindens von stationär untergebrachten Kindern und Jugendlichen in Luxemburg bei?

Ehe die Forschungsfragen infolge der Analyse des Forschungsmaterials beantwortet werden, wird in einem theoretischen Teil zunächst die Entwicklung der luxemburgischen stationären Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere die Situation während der letzten beiden Jahrzehnte¹ beschrieben. Dem folgt ein Einblick in die Rechtsgrundlage des luxemburgischen Kinder- und Jugendschutzes und eine tabellarische Darstellung der rezenten Zahl stationär untergebrachter Kinder in Luxemburg. In Kapitel 2.1.4. werden zudem rezente Forschungsbefunde und -projekte zu der luxemburgischen stationären Kinder- und Jugendhilfe aufgeführt. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass es sich bei den im Fokus dieser Arbeit stehenden Strukturen um staatliche Institutionen, Einrichtungen von privaten Trägern, Kinder- und Jugendpsychiatrien und die „Section disciplinaire“ des Gefängnisses² handelt.

¹ Dieser Zeitrahmen entspricht dem Zeitraum der stationären Unterbringung, der im Rahmen dieser Arbeit interviewten Jugendlichen.

² Da es in Luxemburg bis zum 1. November 2017 keine Jugendstrafanstalt gab, wurden delinquente und ständig abgängige Jugendliche in einer Abteilung des Erwachsenengefängnisses untergebracht.

Um die Forschungsfragen zu vertiefen, werden in einem weiteren Schritt das Konzept des „subjektiven Wohlbefindens“ definiert und allgemeine Erkenntnisse zu den Bindungstheorien, zur frühkindlichen Traumatisierung und zu (Re-)Traumatisierungen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe erläutert. Dem folgt eine theoretische Aufführung von Gewaltformen, denen die Kinder in den stationären Einrichtungen ausgesetzt sein können. Der Aufgabe und Funktion der (pädagogischen) Fachkräfte wird ein gesondertes Kapitel gewidmet, da diese durch ihren erzieherischen Auftrag im alltäglichen Kontakt mit den Kindern stehen und einen erheblichen Einfluss auf deren psychisches Wohlbefinden haben (vgl. De Swart et al., 2012; Fernandes & Oliveira-Monteiro, 2016; Harder et al., 2017; Knorth et al., 2010). Der theoretische Teil endet mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Resilienz und zu Copingstrategien von Kindern, die in Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe leben.

Im anschließenden Kapitel wird die empirische, forschungsmethodische Herangehensweise erklärt, ehe die Ergebnisse der Studie aufgeführt und erläutert werden. Ein letztes Kapitel widmet sich der kritischen Auseinandersetzung mit den Forschungsergebnissen. Dabei werden die Ergebnisse zusammengefasst, diskutiert und die Herausforderungen im Bereich der luxemburgischen stationären Kinder- und Jugendhilfe hervorgehoben. Nach der Aufführung der Einschränkungen dieser Forschungsarbeit endet das Kapitel mit einem Ausblick und möglichen Anknüpfungspunkten.

2. Theoretischer Rahmen³

2.1. Die stationäre Kinder- und Jugendhilfe in Luxemburg

Da es sich bei der Fragestellung der vorliegenden Arbeit überwiegend um die stationäre Kinder- und Jugendhilfe in Luxemburg handelt, wird im folgenden Kapitel die Situation rund um die Fremdbetreuung von Kindern in luxemburgischen Einrichtungen dargelegt. Das Kapitel beginnt mit einem historischen Rückblick auf die Entwicklung der luxemburgischen stationären Kinder- und Jugendhilfe und wird durch einen Einblick in die aktuelle Rechtslage des Kinder- und Jugendschutzes ergänzt. Nachfolgend wird die Situation der in Luxemburg stationär untergebrachten Kinder beschrieben und es werden rezente luxemburgische Forschungsprojekte und -befunde aufgeführt.

2.1.1. Historischer Rückblick und Entwicklung

In Luxemburg entstanden im Jahr 1791 die sogenannten „maisons de corrections“, in denen delinquente Jugendliche untergebracht wurden, um die Gesellschaft vor den kriminellen Handlungen der Jugendlichen zu schützen (Jäger & Peters, 2020). In ihrem Beitrag berichten Jäger und Peters (2020), dass die Zielpopulation dieser Institutionen zwei Jahrzehnte später (1810) um nicht delinquente Jugendliche erweitert wurde. Im Jahr 1855 wurden die luxemburgischen Waisenkinder in dem neu eröffneten „Hospice Central Ettelbruck“ zusammen mit alten, bedürftigen und psychisch kranken Menschen untergebracht. Infolge der zahlreichen Übergriffe der erwachsenen „Hospice“-Bewohner auf die Kinder wurde 1884 das erste städtische Waisenhaus in Luxemburg eröffnet. Bis in die Siebzigerjahre des zwanzigsten Jahrhunderts oblag die außerfamiliäre Erziehung und Betreuung der Kinder hauptsächlich Mitgliedern eines religiösen Ordens. Erst nach und nach wurden diese von staatlichen und privaten Trägern abgelöst. Die Zahl der staatlichen Einrichtungen (seit 2019 unter dem Namen „Institut étatique d'aide à l'enfance et à la jeunesse“, AITIA bekannt) und derjenigen, die vom Staat subventioniert werden

³ Das Kapitel enthält Auszüge aus dem Beitrag von: Clees, L. & Steffgen G. (2022). Fremdplatzierte Kinder und Jugendliche in luxemburgischen Institutionen: Befinden und Erleben von Betroffenen. In: A. Heinen, R. Samuel, C. Vögele & H. Willems (Hrsg.). *Well-being and Health in Adolescence. Theoretical Perspectives, Empirical Findings and Practical Approaches*, 217-295. Springer VS: Wiesbaden.

(„Klassische Institutionen⁴“), hat sich seitdem vervielfacht. Im Jahr 1948 wurde im Ort Dreiborn eine staatliche Erziehungsanstalt für Jungen eröffnet, die fortan dem Justizministerium unterstand. Etwa vierzig Jahre später, im Jahr 1991, übernahm das Familienministerium die Erziehungsanstalt, die seitdem „Centre socio-éducatif de l'Etat“ (CSEE) heißt. Zum selben Zeitpunkt wurde dem CSEE eine Aufnahme-Struktur für Mädchen angegliedert, die sich bis heute im Ort Schrassig befindet. Die Betreuung der Mädchen wurde bis zum Jahr 1991 von Schwestern aus einem religiösen Orden gewährleistet⁵. Seit 2004 regelt ein eigenes Gesetz die Strukturen des CSEE sowie alle weiteren staatlichen stationären Kinder- und Jugendeinrichtungen (AITIA). Die Unterbringung von Minderjährigen mit schwerwiegenden Verhaltensauffälligkeiten erfolgt seit 2008 in den Einrichtungen des CSEE durch einen richterlichen Beschluss. Da Luxemburg bis im November 2017 über keine geeignete geschlossene Sicherheitsstruktur für Minderjährige verfügte, wurden kriminelle Jugendliche und solche, die ständig abgängig waren, in einer Abteilung des Gefängnisses für Erwachsene untergebracht. Im Bericht des „Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants“ (CPT) vom 27. Juni 1997⁶ wurden Luxemburg gravierende Mängel bezüglich der Unterbringung dieser minderjährigen Jugendlichen vorgeworfen. Zu diesem Zeitpunkt erhielten die Jugendlichen, die im Gefängnis untergebracht waren, weder erzieherische noch psychologische oder psychiatrische Unterstützung. Das CPT bemängelte gleichzeitig die Nichtberücksichtigung der Kinderrechte, wobei sie zudem die Isolierungszelle vom CSEE mit den damit zusammenhängenden Maßnahmen in den Fokus ihrer Kritik stellte. Als Alternative zur Unterbringung im Erwachsenengefängnis fand im November 2017 die Eröffnung der „Unité de sécurité“ (Unisec) in Dreiborn statt. Es handelt sich hierbei um eine geschlossene Einheit, die dem CSEE angegliedert ist und die bis zu zwölf minderjährige männliche und weibliche Jugendliche aufnehmen kann. In besonders

⁴ Der Begriff „klassische Institutionen“ bezieht sich auf Foyers, Strukturen für Kinder unter drei Jahren und Strukturen mit einer intensiven pädagogischen Betreuung (accueil orthopédagogique).

⁵ Die Information stammt aus der Direktion des CSEE.

⁶ Rapport au Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg relatif à la visite effectuée par le « Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants » (CPT) au Luxembourg du 20 au 25 avril 1997.

schwierigen Fällen kann das Jugendgericht weiterhin die Unterbringung eines minderjährigen Jugendlichen im Erwachsenengefängnis anordnen. Seit 2021 nimmt die Struktur des CSEE in Schrassig neben den Mädchen auch männliche Neuzugänge auf. Für die Mädchen wurde im Jahr 2020 im Ort Bourglinster eine weitere, etwas kleinere Wohneinheit des CSEE eröffnet.

Kinder mit psychischen oder psychiatrischen Problemen, bei denen eine Hospitalisierung indiziert war, wurden bis zu Beginn des einundzwanzigsten Jahrhunderts in der „Kannerklinik des Centre Hospitalier de Luxembourg“ (CHL) oder auf der Kinderstation eines weiteren luxemburgischen Krankenhauses aufgenommen. Ältere Kinder und Jugendliche erhielten eine stationäre psychiatrische Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie eines luxemburgischen Krankenhauses oder wurden in eine auf Jugendliche spezialisierte Psychiatrie ins Ausland verlegt. Erst im Jahr 2004 kam es in Luxemburg zur Eröffnung einer Jugendpsychiatrie („Psychiatrie Juvénile“, Hôpitaux Robert Schumann) in der seitdem Jugendliche im Alter von dreizehn bis achtzehn Jahren, die sich in einer psychiatrischen und psychischen Notsituation befinden, aufgenommen werden. Einige Jahre später wurde dem „Centre Hospitalier de Luxembourg“ eine stationäre Abteilung für jüngere Kinder („Pédopsychiatrie-Unité Petite Enfance“) angegliedert. Infolge der Kritik an der Unterbringung delinquenter Minderjähriger im Erwachsenengefängnis kam es im November 2006 zur Eröffnung einer geschlossenen jugendpsychiatrischen Abteilung im „Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique“ (CHNP). Die Station dient seitdem der Rehabilitierung delinquenter und stark verhaltensauffälliger Jugendlicher. Im September 2020 wurde dem CHNP in einer ländlichen Umgebung eine weitere offene jugendpsychiatrische Struktur („Centre Thérapeutique Putscheid“ CPT) angegliedert⁷.

Für Kinder, die sich in einer familiären Notsituation befinden, gibt es seit längerem die Möglichkeit vorübergehend in Notaufnahmen, den sogenannten „Foyers d'accueil et de dépannage“ (FADEP), untergebracht zu werden. Die Notaufnahmen stehen den Kindern 24 Stunden auf 24 zur Verfügung. Die Verweildauer beträgt im Durchschnitt drei Monate.

⁷ Die Informationen stammen aus der « Direction de la Santé-Ministère de la Santé » und von einer Leitungskraft des « Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique ».

Ältere Kinder, die sich in einer Notsituation befinden, können sich an eine auf die spezifischen Bedürfnisse dieser Kinder ausgerichtete Struktur, das „Petrusshaus“, wenden, wo sie kurzzeitig (5-10 Tage) ohne gerichtlichen Beschluss eine Unterkunft finden. Ein professionelles Team berät und unterstützt die Kinder bei der Suche nach einer Lösung.

2.1.2. Rechtsgrundlage des Kinder- und Jugendschutzes

Die erste Rechtsgrundlage für die Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg geht auf das Jahr 1939 zurück. In diesem Gesetz wurde erstmals ein spezifischer Richter (Jugendrichter) beauftragt, der sich um die Anliegen der Kinder und Jugendlichen kümmerte und der den Eltern die Erziehungsrechte teilweise oder ganz entziehen konnte (Wagner & Schenk, 1998). Bei straffälligen Jugendlichen wurden Strafen fortan durch entsprechende präventive Erziehungsmaßnahmen ersetzt. Die „moralische Verwahrlosung“ der Kinder sollte mithilfe bestimmter Betreuungs- und Erziehungsmaßnahmen unterbunden werden (Wagner & Schenk, 1998, S. 41). Wagner und Schenk weisen in ihrem Beitrag darauf hin, dass die Hintergründe des problematischen Verhaltens der Jugendlichen bei diesen rein präventiven Maßnahmen nur „zweitrangig“ waren (Wagner & Schenk, 1998, S. 41). Zu Beginn der Neunzigerjahre des zwanzigsten Jahrhunderts wird das Jugendschutzgesetz überarbeitet und Ende 2008, nach einer erneuten Reformierung, gesetzlich reguliert. Seitdem unterliegt das Jugendschutzgesetz dem Jugendgericht und den dort arbeitenden Jugendrichter/innen. Diese schätzen die einzelnen Situationen ein und ordnen Maßnahmen an, die dazu dienen sollen, gefährdete Kinder zu schützen und das Verhalten von auffälligen, respektive delinquenten Jugendlichen zu korrigieren. Die Bandbreite der vom Jugendgericht angeordneten Maßnahmen reicht von Erziehungshilfen bis hin zur Unterbringung in einer staatlichen Erziehungseinrichtung des CSEE. In besonders schwierigen Fällen kann das Jugendgericht eine Unterbringung des Jugendlichen in der „Unité de sécurité“ oder, als letzte Möglichkeit, im Erwachsenengefängnis anordnen. Im Jugendschutzgesetz von 1992⁸ ist aufgeführt, dass minderjährige Jugendliche durch das

⁸ Article 1er, alinéa 4, loi du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse.

Jugendgericht in eine Struktur des CSEE platziert werden können, wenn die körperliche und geistige Gesundheit sowie die moralische und soziale Entwicklung der Jugendlichen als gefährdet eingestuft werden. Als gefährdet werden Jugendliche bezeichnet, die durch wiederholte delinquente Aktivitäten, Suchtverhalten, Schulverweigerung, Herumstreunen oder ähnlich dysfunktionalem Verhalten auffallen. Bis 2019 wurden 85 bis 90 Prozent aller fremduntergebrachten Kinder und Jugendlichen gerichtlich platziert, womit den Eltern das Sorgerecht entzogen wurde (Jäger & Peters, 2020).

Das Gesetz von 2004⁹ legt bezüglich der Neuorganisation des „Centre socio-éducatif de l'Etat“ (CSEE) fest, dass die Jugendlichen bei schwerwiegenden Vorfällen („motifs graves“) bis zu einer Dauer von zehn Tagen isoliert werden können. Weitere im Gesetz verankerte Maßnahmen bei starkem Fehlverhalten bestehen unter anderem in der engeren Überwachung der Jugendlichen, in der regelmäßigen Zimmerkontrolle, dem Ausschluss aus den gemeinschaftlichen Aktivitäten, Ganzkörperuntersuchungen, Kontrolle des Briefverkehrs und vorübergehendem Einschluss ins Zimmer. In den staatlichen Strukturen des CSEE gehören freiheitsentziehende Maßnahmen zu legalisierten alltäglichen Erziehungspraktiken. Was die Hygienemaßnahmen und die Wohnräume betrifft, regelt das Gesetz von 2011¹⁰, dass die Zugänglichkeit, die Reinheit, die Hygiene und die Sicherheit in den Einrichtungen des Kinder- und Jugendschutzes garantiert werden müssen. Für Kinder über vier Jahre wird die Größe des Schlafzimmers auf eine Mindestgröße von 12 m² bei Einzelbelegung und 18 m² bei Doppelbelegung festgelegt. Wie aus dem Bericht des „Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants“ (CPT)¹¹ von 2015 zu erfahren ist, wurde dies nicht in allen Einrichtungen eingehalten. In einer Einrichtung wurden zum Beispiel bis zu drei Jugendliche in einem Zimmer auf engem Raum untergebracht. Das Mobiliar in den Zimmern dieser Institution befand sich zum Teil in einem veralteten und heruntergekommenen Zustand. Das CPT weist des Weiteren darauf hin, dass die

⁹ Loi du 16 juin 2004 portant sur la réorganisation du centre socio-éducatif de l'Etat, Art. 9 et 10.

¹⁰ Loi relative à l'aide à l'enfance et à la famille, 2011, Art. 22 et Art. 24.

¹¹ CPT (2015). Rapport au Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg relatif à la visite effectuée au Luxembourg par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants. <http://www.cpt.coe.int/documents/lux/2015-09-17-fra.htm>

legalisierte Isolierungsmaßnahme von bis zu zehn Tagen von der luxemburgischen Gesetzgebung auf höchstens drei Tage reduziert werden soll, da eine zu lange Isolierung zu physischen und mentalen Schäden führen kann.

Die Modalitäten des Aufenthaltes von Minderjährigen in der „section disciplinaire“ des Erwachsenengefängnisses sind im Gesetz vom 3. März 1989¹² festgehalten. Da dieses Gesetz sich vorwiegend auf erwachsene Strafgefangene bezieht, wurde im März 2022 ein spezifisches Gesetzesprojekt für Minderjährige, die sich im Gefängnis befinden, ausgearbeitet¹³.

Bezüglich der Anwendung von Zwangsmaßnahmen beschränkt sich die luxemburgische Gesetzgebung auf erwachsene Personen, die unter einer psychischen Störung leiden. Im Kinder- und Jugendbereich liegt in Luxemburg diesbezüglich keine legale Regelung vor. Im Artikel 44 der Gesetzgebung vom 10. Dezember 2009¹⁴ ist festgehalten, dass jede Anwendung von Zwang einer entsprechenden Rechtfertigung und legalisierten Grundlage bedarf und von einem Arzt angeordnet werden muss. Ein Patient darf nur dann isoliert oder fixiert werden, wenn er eine Gefahr für sich selbst oder für andere darstellt.

Im März 2022 kam es in Luxemburg zu einer Reform des Jugendschutzes¹⁵, die den Anforderungen der internationalen Kinder- und Menschenrechtskonventionen gerecht werden soll. Jugendschutz und Jugendstrafrecht sollen in Zukunft deutlich getrennt und die Kompetenzen neu verteilt werden. Des Weiteren sollen neue Strukturen für die Kinder- und Jugendhilfe entstehen. Bei anstehenden Maßnahmen sollen die Eltern mit einbezogen werden und das Sorgerecht soll zum Teil bei der Familie bleiben. Der Jugendschutz soll künftig dem Ministerium für Kinder und Jugendliche zugeordnet werden, während das Justizministerium für das Jugendgefängnis zuständig sein soll. Die

¹² Règlement grand-ducal du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires.

¹³ Avant-projet de règlement grand-ducal portant organisation des régimes de détention pénale pour mineurs. <https://mj.gouvernement.lu/fr/actualites.gouvernement>

¹⁴ Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg : Loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.

¹⁵ Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la jeunesse (2022, 29. März). Dossier de presse. Une réforme de la protection de la jeunesse conforme à la Convention internationale des droits de l'enfant. Projet de loi portant aide, soutien et protection aux mineurs, aux jeunes adultes et aux familles.

staatliche Struktur CSEE in Dreiborn soll aufgelöst und in kleinere Wohnstrukturen aufgeteilt werden. Renate Richter, Expertin für Kinderrechte, die an der Ausarbeitung des neuen Jugendschutzes und Jugendstrafrechts beteiligt war, erklärte in den öffentlichen Medien, dass in Zukunft keine Minderjährigen mehr im Erwachsenengefängnis untergebracht werden würden. Zudem gab sie an, dass anhand der neuen Gesetzestexte Menschenrechtsverletzungen verhindert werden sollen¹⁶.

2.1.3. Bestandsaufnahme der stationären Unterbringung

Nachdem die Rechtsgrundlage des luxemburgischen Kinder- und Jugendschutzes beschrieben wurde, gilt es nun, die aktuelle Lage der in Luxemburg stationär untergebrachten Kinder zu betrachten. Die Kinder, die in Pflegefamilien leben, werden dabei nicht berücksichtigt, da diese nicht im Fokus dieser Arbeit stehen. Bei den Angaben, die auf der Internetseite des „Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse“¹⁷ publiziert werden, werden Kinder und junge Erwachsene aufgeführt, wobei sich der Begriff „Kinder“ auf Minderjährige unter achtzehn Jahren bezieht und der Begriff „junge Erwachsene“ auf junge Menschen, die zwischen achtzehn und sechsundzwanzig Jahre alt sind. Die Hilfsmaßnahmen enden mit Beginn des siebenundzwanzigsten Lebensjahres.

Von den aufgeführten minderjährigen Kindern wurde die Mehrheit vom Jugendgericht in den diversen Strukturen platziert. Nur ein geringer Teil befand sich freiwillig oder auf Wunsch der Eltern dort. In bestimmten Fällen kann die Volljährigkeit vom Gericht abgesprochen und die Minderjährigkeit über das achtzehnte Lebensjahr verlängert werden. In einem solchen Fall kann eine Platzierung über das achtzehnte Lebensjahr hinaus erfolgen.

In der folgenden Tabelle 1 wird der Vollständigkeit halber auch die Zahl der nicht platzierten Kinder aufgeführt.

¹⁶ <https://www.tageblatt.lu/headlines/paradigmenwechsel-beim-jugendschutz-und-strafrecht/>

¹⁷ <https://men.public.lu/fr/publications/statistiques-etudes/aide-assistance/2021-10-enfants-jeunes-adultes-places.html>

Tabelle 1: Überblickstabelle der am 1. Oktober 2021 in luxemburgischen Institutionen untergebrachten Kinder und jungen Erwachsenen

	Gesamtzahl	davon platziert	davon freiwillig
Klassische Institutionen ¹	401	311	90
Strukturen für Notaufnahmen ²	40	28	12
Centre Socio-Educatif de l'Etat (CSEE) ³	45	45	0
Unité de sécurité (Unisec) ⁴	5	5	0
Institut Etatique d'Aide à l'Enfance et à la Jeunesse (AITIA) ⁵	56	36	20
Spezialisierte Strukturen ⁶	82	68	14
Unbegleitete Minderjährige ⁷	36		41
Auslandsmaßnahmen	80	48	32
	772	541 (70,08%)	231

Erläuterungen: (1) Der Begriff „Klassische Institutionen“ bezeichnet vom Staat subventionierte Strukturen, wie „Foyers“, Strukturen, die Kinder unter 3 Jahren empfangen oder Strukturen mit einem „accueil orthopédagogique“ (eine stationäre Unterbringung mit einer intensiven pädagogischen Betreuung); (2) Der Begriff „Notaufnahmen“ bezeichnet Strukturen für psychosoziale Notsituationen; (3) Das CSEE hat Einrichtungen an drei unterschiedlichen Orten: Schrassig, Dreibern und Bourglinster; (4) Die Unisec gehört zum CSEE und befindet sich in Dreibern; (5) Die „Instituts Etatiques d'Aide à l'Enfance et à la Jeunesse“ hießen früher „Maisons d'enfants de l'Etat“, sie empfangen Kinder bis zum 27. Lebensjahr; (6) Der Begriff „Spezialisierte Strukturen“ bezeichnet spezifische Strukturen, wie zum Beispiel Kinder- und Jugendpsychiatrien; (7) bei den unbegleiteten Minderjährigen handelt es sich meistens um minderjährige Flüchtlingskinder, die sich ohne rechtlichen Vormund in Luxemburg aufhalten.

Insgesamt befanden sich im Oktober 2021 in Luxemburg 772 Kinder und junge Erwachsene in einer stationären Hilfsmaßnahme. 541 (70,08 Prozent) waren vom Jugendgericht platziert, 231 befanden sich freiwillig in der Maßnahme. Diese Daten belegen, dass in Luxemburg das Sorgerecht für eine hohe Anzahl der Kinder auf die Einrichtungen übertragen wird. Mit Blick auf die in internationalen Studien aufgeführten 80 Prozent traumatisierter Kinder und Jugendlicher, die in Einrichtungen leben (vgl. Schmid et al., 2011) und auf die Prävalenz von 60 bis 70 Prozent psychischer

Erkrankungen dieser Kinder (vgl. Ford et al., 2007; Schmid, 2007) ist anzunehmen, dass sich ein vergleichbar hoher Prozentsatz traumatisierter und psychisch erkrankter Kinder in den luxemburgischen Institutionen befindet. Dies legt nahe, dass es sich bei den in Luxemburg lebenden Heimkindern um eine höchst vulnerable Population handelt, die das luxemburgische psychosoziale Betreuungssystem auf den unterschiedlichsten Ebenen fordert.

2.1.4. Forschungsstand

In den vergangenen Jahrzehnten wurde infolge zahlreicher Probleme rund um die stationäre Kinderbetreuung auf internationaler Ebene vermehrt über das Wohlbefinden von Heimkindern geforscht. Im luxemburgischen Raum gab es diesbezüglich nur wenige Studien und Publikationen, obwohl die stationäre Kinder- und Jugendhilfe auch in Luxemburg immer wieder in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit geriet¹⁸. In den letzten Jahren haben die Forschungsarbeiten in Luxemburg auf diesem Gebiet zugenommen. Einige Forscher haben sich mit der Problematik und dem Wohlergehen der in Luxemburg stationär untergebrachten Kinder auseinandergesetzt und bedeutsame Befunde publiziert.

Im „Nationaler Bericht zur Situation der Jugend in Luxemburg 2020“¹⁹ befindet sich ein Beitrag über das Wohlbefinden der Jugendlichen in Heimen und betreuten Wohnstrukturen. In diesem Beitrag berichten Jugendliche, dass sie sich in ihrem Foyer (Heim) sicher und geborgen fühlen und sich dort eine Art „Familiengefühl“ zwischen den Jugendlichen und Erziehern entwickelt hat. Die Autoren des Beitrags (Heinen et al., 2021) unterstreichen, dass das Gemeinschaftsgefühl durch gemeinsame Aktivitäten von Erziehern und Jugendlichen gefestigt wird, was zu einer Steigerung des subjektiven Wohlbefindens der Jugendlichen beiträgt. Die Erzieher werden des Weiteren als wichtige

¹⁸Communiqué Action Prison (1975, 11. Oktober): Skandalöse Zustände in Dreiborn. Luxemburger Wort. St. Paulus Druckerei (1977, 16. November), Was geht in Dreiborn vor? Luxemburger Wort.

Hamus, E. (2021, 8. Juni). Jugendkriminalität/Nach Unisec-Vorfall: Verein fordert mehr Mittel für Prävention und Betreuung. Tageblatt.

Remesch, S. (2022, 17. Januar). Dreiborn: Gruppendynamik führte zu Eskalation. Luxemburger Wort.

¹⁹„Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg. Nationaler Bericht zur Situation der Jugend in Luxemburg 2020“. Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse & Université du Luxembourg.

Ressource beschrieben, die die Jugendlichen in zahlreichen Bereichen unterstützen. Als belastend beschreiben die Jugendlichen die Auseinandersetzungen unter den Heimbewohnern und die Gruppendynamik, die oft durch Ignorieren und Ausschluss geprägt ist. Einige der befragten Jugendlichen geben an, unter der Trennung und dem reduzierten Kontakt zu ihrer Familie zu leiden. Heinen et al. betonen in ihrem Beitrag, dass solche negativen Erfahrungen bei den Heimbewohnern zu erhöhtem Stress und psychischen Beschwerden führen können (Heinen et al., 2021, S. 141-143).

Lunz schreibt über die geschlossenen Jugendhilfeeinrichtungen in Luxemburg, dass sich „im Kontext der geschlossenen Einrichtungen Dynamiken entfalten, die über institutionelle Kontexte und die Zeit der Unterbringung hinausgehen und wirkungsvolle Konsequenzen für die jungen Menschen haben“ (Lunz, 2019, S. 95). Die Autorin spricht von einer „doppelten Gewaltdynamik“, die durch die im Kontext der geschlossenen Einrichtung praktizierten Disziplinarmaßnahmen entsteht. Hierzu gehören Maßnahmen wie Kameraüberwachung, Einschluss ins Zimmer oder Isolierung in der Zelle. Gleichzeitig weist die Autorin auf die gewalttätigen Praktiken hin, die unter den jungen Bewohnern der Einrichtungen zu beobachten sind. Lunz bemerkt zudem, dass die Fachkräfte von den Jugendlichen vor allem als kontrollierend und bestrafend und weniger als vertrauensvoll beschrieben werden. Die Befunde ihrer Studie zeigen, dass die jungen Heimbewohner die geschlossenen Einrichtungen vor allem als „Räume von Gewalt“ erleben (S. 96). Angesichts der internationalen Kinderrechte stellt Lunz die Frage, inwiefern geschlossene Einrichtungen, in denen gewaltvolle Disziplinierungsmaßnahmen zum Alltag gehören und die Gruppendynamik von den Jugendlichen als gewaltvoll erlebt wird, legitim sind.

An der Universität Luxemburg wird des Weiteren seit 2021 eine quantitative Studie (HERO) über das Wohlbefinden und die mentale Gesundheit von Kindern, die in luxemburgischen Heimen und Pflegefamilien leben, durchgeführt. Anhand der Ergebnisse erhoffen sich die Forscher Erkenntnisse über die spezifischen Bedürfnisse und über Risiko- und Schutzfaktoren der mentalen Gesundheit dieser jungen Menschen zu erhalten. Die Studie hat als Ziel, die Resilienz und die Schutzfaktoren der Kinder zu

stärken sowie die Anliegen und Bedürfnisse dieser vulnerablen Population vermehrt in die politische Debatte einzubringen²⁰.

Da die luxemburgische stationäre Kinder- und Jugendhilfe bisher in der Forschung nicht ausreichend thematisiert wurde, werden zusätzliche Studien benötigt, um u. a. die spezifischen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärker zu fokussieren und die Risiken und Herausforderungen für deren subjektives Wohlbefinden differenziert zu analysieren.

2.2. Das Konzept des subjektiven Wohlbefindens

Das subjektive Wohlbefinden (SWB) beschreibt das vom Menschen wahrgenommene Gefühl des Glücks, das dieser in seinem Leben empfindet sowie die wahrgenommene Lebenszufriedenheit (Myers, 2015). Die subjektive Wahrnehmung vom Wohlbefinden wird dabei durch objektivierbare Aspekte wie Wohn- und Lebensbedingungen sowie weitere Umweltfaktoren beeinflusst. Diener et al. (2015, S.63) definieren das subjektive Wohlbefinden als die persönliche, kognitive und affektive Bewertung des eigenen Lebens. Die kognitive Bewertung besteht aus der Betrachtung der Lebenszufriedenheit im Allgemeinen (bezogen auf das gesamte Leben) und aus spezifischen Bereichen wie dem sozialen, schulischen oder beruflichen Umfeld und der Gesundheit. Zu den vom subjektiven Wohlbefinden erfassten Konzepten gehören neben der wahrgenommenen Lebenszufriedenheit auch positive und negative Affekte (Diener & Tay, 2015). Cunsolo (2017) weist darauf hin, dass bei Jugendlichen das subjektive Wohlbefinden hauptsächlich vom sozialen Umfeld abhängt. Die Beziehungen zu Familienmitgliedern, Gleichaltrigen, Lehrern und anderen Erwachsenen spielen dabei eine wesentliche Rolle. Die Erhebung des subjektiven Wohlbefindens bei Jugendlichen liefert, laut Cunsolo (2017), wichtige Informationen über Aspekte und Lebensbereiche, die in politische Entscheidungen und in der Ausarbeitung von neuen Konzepten miteinfließen können. Das Wohlbefinden der Kinder kann infolgedessen besser geschützt und verbessert werden.

²⁰ Universität Luxemburg (2022). Schriftliche Berichterstattung eines wissenschaftlichen Mitarbeiters der Studie HERO.

Bezogen auf die vorliegende Studie bedeutet dies, dass die qualitative Erhebung des subjektiven Wohlbefindens der Kinder, die in stationären luxemburgischen Einrichtungen leben oder gelebt haben, einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Lebensbedingungen dieser Kinder leistet. Durch die von den Jugendlichen beschriebenen Ereignisse, die während der Dauer ihres stationären Aufenthaltes einen Einfluss auf ihr subjektives Wohlbefinden hatten, können die Auswirkungen kontextueller und sozialer Faktoren auf das subjektive Wohlbefinden der Kinder erfasst und gegebenenfalls notwendige Veränderungen angegangen werden.

2.3. Subjektives Wohlbefinden von Kindern in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

In diesem Kapitel werden Theorien und allgemeine Befunde rund um die Entwicklung und das Wohlbefinden von Kindern, die sich in einer stationären Betreuung befinden, dargelegt. In einem ersten Schritt werden dabei die Bindungstheorien erläutert und die Auswirkungen dysfunktionaler Beziehungsangebote, frühkindlicher Vernachlässigung und Gewalt auf die Entwicklung der Kinder aufgezeigt. Da die meisten der stationär untergebrachten Kinder aus psychosozialen Risikofamilien stammen und bereits vor ihrer ersten außerfamiliären Unterbringung schwierigen Lebensbedingungen ausgesetzt waren, wird ihr späteres Erleben und Verhalten häufig von diesen frühen, oft traumatischen Lebenserfahrungen beeinflusst (Brisch, 2017; Cassidy, 1994; Levy & Orlans, 1998, 1998; Pallini et al., 2018; Schore, 2003). Die Ausführungen über die Bindungstheorien und die Auswirkungen von Gewalterfahrungen in der Kindheit und Jugend sollen das Verständnis für das emotionale Erleben und die Verhaltensweisen der Kinder in der stationären Kinder- und Jugendhilfe vertiefen.

Nach der Einführung in die Bindungstheorien und den möglichen Auswirkungen kindlicher Traumatisierungen erfolgt ein Übergang zu (Re-)Traumatisierungen der Kinder, die sich in der stationären Kinder- und Jugendhilfe befinden. Im anschließenden Teil wird auf die unterschiedlichen Formen von Gewalt, denen die Kinder in der stationären Kinder- und Jugendhilfe ausgesetzt sein können, eingegangen. Dieser Teil beginnt mit einer Darstellung allgemeiner Merkmale von Institutionen und deren Impact auf das Wohlbefinden der Kinder. Ergänzend werden freiheitsentziehende Maßnahmen und diverse Formen von Gewalt in den Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe

erläutert. Dem Einfluss der (pädagogischen) Fachkräfte auf das subjektive Wohlbefinden der stationär untergebrachten Kinder wird ein gesonderter Teil gewidmet. Das Kapitel endet mit einer Beschreibung von resilientem Verhalten und Copingstrategien traumatisierter Kinder.

2.3.1. Bindung und Trauma in Kindheit und Jugend

2.3.1.1. Bindungstheoretische Grundlagen

Zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts bringt der österreichische Kinderarzt Meinhard von Pfaundler die Entstehung des Hospitalismus bei Anstaltskindern mit einer längeren Mutter-Kind-Trennung in Verbindung (Pfaundler, 1915). Von Pfaundler verband die systematische und für ihn „*widernatürliche*“ Trennung der Neugeborenen von ihren Müttern mit den in den Säuglingsheimen beobachteten Störungsbildern des Hospitalismus wie stereotype Bewegungen, Passivität, Teilnahmslosigkeit und erhöhte Ängstlichkeit der Kinder. Einige Jahre später verglich Eriksson (1925) die Entwicklung von Anstaltskindern, die aus wohlhabenden Elternhäusern stammten, mit Kindern aus einem Armenviertel, die noch bei ihren Eltern lebten. Dabei konnte sie beobachten, dass die Anstaltskinder auf der kognitiven und sozialen Ebene geringere Fähigkeiten besaßen als die Kinder, die bei ihren Familien im Armenviertel aufwuchsen. Die strenge Beachtung der hygienischen Maßnahmen und die schematische Alltagsroutine standen zu diesem Zeitpunkt im Vordergrund des Wohlergehens der Anstaltskinder. Das emotionale Empfinden der Kinder wurde dabei weitgehend vernachlässigt. Zwei Jahrzehnte später befasste sich der Psychoanalytiker René Spitz (1945) mit dem emotionalen Erleben des Säuglings. In seinen Arbeiten weist er erneut auf die Bedeutsamkeit der Mutter-Kind-Beziehung für eine psychisch gesunde Entwicklung des Kindes hin. Der Einfluss von präsenten, zuverlässigen und wertschätzenden Beziehungspersonen auf die psychische Gesundheit der Kinder gewann fortan zunehmend an Beachtung.

Die Bindungsforscher Bowlby (1969) und Ainsworth (1985) haben bei Neugeborenen beobachtet, dass diese bereits kurz nach ihrer Geburt in der Lage sind, mit ihrer sozialen Umwelt in Beziehung zu treten. Mithilfe seiner angeborenen Fähigkeit, Signale zu senden, löst der Säugling bei einer feinfühligem Person intuitiv eine schnelle und angemessene Reaktion aus. Indem sich die sozialen Interaktionen zwischen dem

Säugling und seiner Bezugsperson ständig wiederholen, gelingt es dem Säugling nach und nach eine intensive und anhaltende Beziehung zu dieser Person aufzubauen. Etwa ab dem dritten Lebensmonat reduziert sich das Bindungsverhalten auf eine spezifische Person, die fortan für den Säugling zur primären Bindungsperson wird (Bowlby, 1969, 1973, 1980). Selbst wenn es dem Säugling gelingt, eine weitere Bindung zu anderen Personen aufzubauen, drückt sich das Bindungsverhalten im Kontakt zu seiner primären Bindungsperson am stärksten aus. Laut Bowlby (1980) beeinträchtigt eine längere Trennung des Säuglings von seiner primären Bezugsperson dessen Entwicklung umso mehr, je weiter der Prozess des Bindungsaufbaus zu der primären Person fortgeschritten ist. Wegen der ausgeprägten Individualität dieser Beziehung sind die primären Bezugspersonen nicht ohne weiteres austauschbar.

Bowlbys Theorien um das Bindungsverhalten wurden etwas später durch die Forschungsgruppe um Ainsworth (1985) erweitert. In einer künstlich hergestellten Situation (*strange situation test*) hat das Team um Ainsworth (Lamb, 1982) bei Kleinkindern drei Bindungstypen beobachtet: der sicher-balancierte Bindungstyp (Typ B), der unsicher-vermeidende Bindungstyp (Typ A) und der unsicher-ambivalente Bindungstyp (Typ C). Während Kinder mit einem sicher-balancierten Bindungsverhalten meistens feinfühlig und sensitive Bezugspersonen haben, die von den Kindern als verlässlich, freundlich und offen erlebt werden, haben Kinder mit einem unsicher-vermeidenden Bindungsverhalten eher emotional abweisende und wenig feinfühlig Bezugspersonen. Die Kinder werden von ihren Bezugspersonen oft unterbrochen und in ihrer Kontaktsuche frustriert. Kinder, die ein unsicher-ambivalentes Bindungsverhalten zeigen, haben Bezugspersonen, die in ihrem Verhalten den Kindern gegenüber widersprüchlich und inkongruent sind. Die Personen werden von den Kindern einerseits als feinfühlig und andererseits als intrusiv-störend erlebt. Main und Solomon (1986) fügten etwas später einen weiteren Bindungstyp, nämlich den desorganisierten/desorientierten Bindungstyp (Typ D) hinzu. Bei Kindern mit diesem Bindungsverhalten lässt sich keine konsequente Bindungsstrategie erkennen. Sie zeigen ein oft widersprüchliches Verhalten wie Annäherung mit abgewandtem Kopf, stereotype Bewegungen und dissoziative oder verwirrte Zustände. Die Kinder sind zwischen dem Wunsch nach Bindung und der Angst vor den Reaktionen der Bindungspersonen hin-

und hergerissen. Die Bezugspersonen dieser Kinder sind oft traumatisch vorbelastet und in ihrem Verhalten nicht vorhersehbar. Der desorganisierte/desorientierte Bindungstyp ist häufig bei Kindern aus Hochrisikofamilien zu beobachten.

In der Empirie belegen zahlreiche Studien, dass sicher gebundene Säuglinge und Kleinkinder sich auf der sozialen, emotionalen, motivationalen und kognitiven Ebene besser entwickeln und ein höheres Selbstwertgefühl haben als Kinder mit einem unsicheren Bindungsmuster (Bretherton, 1985; Decarli, 2019; George & Main, 1979; Sroufe, 1983; Zimmermann, 2004). Eine aufmerksame und feinfühligke Bezugsperson übernimmt in einer Stresssituation die Rolle eines externen, psychoneurologischen Regulators, indem sie unmittelbar auf den emotionalen Zustand ihres Kindes reagiert und dem Kind mittels ihres eigenen ruhigen Gefühlszustandes hilft, sich zu beruhigen (Schore, 1994). Durch diese feinfühligke Reaktion der Bezugspersonen lernt das Kind schon früh, negative Gefühlszustände auszuhalten und diese nach und nach selbstständig zu bewältigen. Diese aus den frühen Eltern-Kind-Interaktionen resultierenden Bindungserfahrungen beeinflussen nachhaltig die Fähigkeit des Säuglings zur affektiven Selbstregulation (Ainsworth, 1985; Crittenden, 1995; Dornes, 1993; Papousek et al., 2004). Das Kind wird die erlernten Arbeitsmuster (neurologischen Verbindungen) in schwierigen Situationen immer öfters aktivieren und seinen Gefühlen und Gedanken vertrauen, um die in der Situation entstandenen negativen Gefühle eigenständig zu bewältigen. Nach und nach verstärken diese Selbsterfahrungen beim Kind das Gefühl von Kontrolle, Selbstwirksamkeit und eigener Kompetenz. In einer Situation, in der es dem Kind nicht gelingt, sich selbst zu regulieren, wird es weiterhin auf die positiven Beziehungserfahrungen zurückgreifen und Beruhigung und Unterstützung bei vertrauten Personen suchen (Schore, 2003). Die erlernten Verhaltensmuster ermöglichen es dem Kind, bis ins Erwachsenenalter seine Gefühle mitzuteilen und bei starker emotionaler Belastung die Hilfe nahestehender Personen zu suchen (Shaver & Miculincer, 2002). Bei Kindern, die in ihrer frühen Kindheit wiederholt negativen Interaktionen wie Vernachlässigung, Nichtbeachtung oder Gewalt durch ihre Bezugspersonen ausgesetzt waren, entwickeln sich meist dysfunktionale Verhaltensmuster, die sich früh im Bindungsverhalten der Kinder zeigen (Bowlby, 1973; Cassidy, 1994; Main, 1990). Säuglinge und Kleinkinder, die infolge negativer

Interaktionserfahrungen unsichere oder gar desorganisierte Bindungsmuster entwickeln, riskieren im Jugend- und Erwachsenenalter vermehrt Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungsbilder aufzuweisen (Cornellà-Font et al., 2020; Levy & Orlans, 1998; Pallini et al., 2018; Lefter, 2018). Zahlreiche Studien belegen, dass dysfunktionale Bindungsmuster bereits im Säuglings- und Kleinkindalter vermehrt zu Verhaltensauffälligkeiten wie Regulationsstörungen und mit fortschreitendem Alter zu exzessivem Trotz, Impulsivität oder aggressiven Verhaltensweisen führen (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008; Spangler, 2011; Teichler, 2011). Girme und seine Mitarbeiter (2021) weisen in einer Längsschnittstudie darauf hin, dass Jugendliche und junge Erwachsene, die im Kleinkindalter ein unsicheres Bindungsverhalten zeigten, in Konfliktsituationen verstärkt Probleme mit ihrer Emotionsregulation (Hypo- oder Hyperregulierung) haben.

Als Kritikpunkt an den frühen Bindungstheorien geben Grossmann und Grossmann (2011) an, dass diese Theorien sich nur auf die Beziehung zwischen Mutter und Kind beschränken. Neben der Mutter gewinnen in neueren Studien auch der Vater, die Großeltern oder die Tagesmutter zunehmend an Bedeutung, was das Bindungsverhalten und die Entwicklung des Kindes betrifft (Chambers et al., 2000; Papousek et al., 2004). Dornes (1993) kritisiert seinerseits, dass die Rolle des kindlichen Temperamentes in den Bindungstheorien kaum beachtet wird. Für den Forscher hängt der Bindungsstil eines Kindes vorwiegend von der Qualität der Beziehung zu seiner primären Bezugsperson ab und nicht allein von der durchgehenden Anwesenheit dieser Person. Roth und Strüber (2014) unterstreichen ihrerseits, dass das Zusammenwirken von genetisch-epigenetischen Einflüssen sowie von vorgeburtlichen und früh nachgeburtlichen Ereignissen unsere Persönlichkeit bestimmt. Die Autoren erwähnen, dass die Qualität der Beziehung zwischen dem Säugling und seiner primären Bezugsperson auf die genetisch angelegten sozialen Fähigkeiten des Kindes einwirkt und diese ausdifferenzieren kann. In einem Beitrag von Ganz (2018) wird bemängelt, dass die kulturellen Unterschiede in den Bindungstheorien kaum Beachtung finden. Die bindungsorientierten Studien seien überwiegend an der Bevölkerung aus westlichen Kulturen durchgeführt worden, wobei die Beziehungsmuster anders orientierter Kulturen in der Forschung zum Teil vernachlässigt worden seien.

Unter den Bindungsforschern besteht trotz diverser Kritik weiterhin Konsens darüber, dass die frühen positiven Bindungserfahrungen eine wichtige Grundlage für eine angemessene psychische Gesundheit bilden (Crittenden, 1995; Papousek et al., 2004).

2.3.1.2. Traumatisierung im Kindes- und Jugendalter

Die nachhaltige Wirkung von unverarbeiteten traumatischen Ereignissen auf unser Wohlbefinden wurde während der letzten Jahrzehnte in zahlreichen Studien untersucht (Brückl & Binder, 2017; Egle et al., 2016; Hintermeier, 2021; Hucklenbroich et al., 2014; Kolk van der & Fisler, 1994). Einmalige, akzidentelle Schock-Traumata können, je nach persönlichen und sozialen Ressourcen der Betroffenen, verarbeitet und adaptiv abgespeichert werden. Damit ein Trauma besser verarbeitet und integriert werden kann, wenden sich die Betroffenen nach einem belastenden Ereignis an bestimmte Personen, von denen sie Hilfe, Schutz und Trost erwarten und die sie bei der Verarbeitung ihres Traumas unterstützen. Menschen, die auf schlechte Bindungserfahrungen zurückblicken, sind oft nicht in der Lage, Hilfe von anderen anzunehmen. Sie versuchen allein mit dem Erlebten klarzukommen und dies, obwohl sie innerlich unter starkem Stress stehen (Brisch, 2017). Bei zwischenmenschlichen Traumata, wie psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt, besteht ein weit größeres Risiko, die traumatischen Erlebnisse nicht angemessen zu verarbeiten als dies bei einmaligen, akzidentellen Traumata der Fall ist (Hintermeier, 2021). Die Fähigkeit, traumatische Ereignisse zu verarbeiten und zu integrieren, hängt bei Kindern vom Alter, dem Entwicklungsstand und den zur Verfügung stehenden persönlichen und sozialen Ressourcen ab (Hensel et al., 2017). Zu den Ressourcen zählen u. a. die Fähigkeit angemessen mit Frustrationen und Stress umzugehen sowie unterstützende und haltgebende Familienmitglieder. Die Verarbeitung interpersoneller Traumata zeigt sich als besonders schwierig bei sich wiederholenden Traumata, die durch eine nahestehende Bindungsperson ausgelöst werden (Hintermeier, 2021). Die Bindungsperson, bei der das Kind in der Regel Schutz und Sicherheit sucht und die es in Belastungssituationen eigentlich trösten sollte, wird zur Quelle von Angst und Unsicherheit. Je früher das Kind den Misshandlungen durch seine Bezugspersonen ausgesetzt ist, desto schwerwiegender sind die Konsequenzen für seine weitere psychische Entwicklung. Die meistens unverarbeiteten Erlebnisse wirken oft jahrelang

nach und beeinflussen das physische und psychische Wohlergehen der jungen Menschen sowie deren Verhaltensweisen bis ins hohe Erwachsenenalter (Felitti et al., 1998). Kinder, die bereits im Säuglings- und Kleinkindalter Misshandlungen auf emotionaler, körperlicher oder sexueller Ebene erfahren, haben einen erhöhten Stresspegel, der zu erheblichen neurobiologischen Veränderungen in den Gehirnstrukturen führt (Brisch, 2017). Die im Säuglings- und Kleinkindalter entstandenen neuronalen Verschaltungen beeinflussen Kognitionen, Gefühle und Handlungen noch im Erwachsenenalter und können bei Stress dysfunktionale Verhaltensmuster induzieren (Anda et al., 2006; Roth & Strüber, 2014; Schore, 2003).

In rezenten wissenschaftlichen Arbeiten wird auf die Auswirkungen emotionaler kumulativer Traumata, sogenannter Mikrotraumata, hingewiesen (Hintermeier, 2021; Wöller & Reddemann, 2006). Bei den Mikrotraumata handelt es sich um kaum erfassbare Verletzungen auf psychischer Ebene wie emotionale Vernachlässigung, mangelnde emotionale Wärme, chronische Entwertung, Ignorieren, Isolieren oder Terrorisieren durch enge Bezugspersonen. Dazu gehören ebenfalls das Erleben von Trennung und Verlust sowie das Beobachten von Gewalt oder Suchtverhalten bei den Eltern (Wöller, 2006). Hintermeier fasst die Auswirkungen kumulativer Traumata folgendermaßen zusammen: „Kumulative Traumata erschüttern das Selbst und können zu einer längerfristigen Desorganisation des psychischen Apparats führen“ (Hintermeier, 2021, S. 11). Kinder unter 10 Jahren, die wiederholt durch enge Bezugspersonen ausgelösten Traumata ausgesetzt sind, zeigen dabei die schwerwiegendsten psychischen Folgen (Brisch & Hellbrügge, 2005).

Ein besonders häufig zu beobachtendes Störungsbild besteht in der schwachen Selbst-, Affekt- und Impulsregulation traumatisierter Kinder. Die Fähigkeit zur Selbstregulation und das Sicherheitsgefühl, das ihnen in stabilen und feinfühligem Beziehungsangeboten vermittelt werden sollte, werden von diesen Kindern kaum oder nur unvollständig erworben (Egle et al., 2005; Papousek et al., 2004). In der Kindheit und in der Adoleszenz zeigt sich diese schwache Form der Selbstregulation nicht nur durch mangelnde Impulskontrolle, sondern sie kann sich auch in destruktiven Handlungsweisen gegenüber sich selbst und gegenüber anderen manifestieren (Kolk van der & Fidler, 1994; Streeck-

Fischer, 2004). Des Weiteren kann es zu Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperaktivität, aggressivem Verhalten sowie zahlreichen anderen Verhaltensauffälligkeiten kommen. Ackermann und seine Mitarbeiter (1998) haben bei einer Gruppe von Kindern, die sexualisierte und körperliche Gewalt erlebt haben, als häufigste Diagnose Trennungsangst, gefolgt von gestörtem Sozialverhalten, Phobien, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Depressionen und Zwangsstörungen diagnostiziert. Die Annahme, dass stressreiche und traumatische Erlebnisse in der Kindheit erhebliche Risikofaktoren für die Entstehung von psychischen und körperlichen Erkrankungen sind, die sich bis ins Erwachsenenalter auswirken können, wurde vielfach wissenschaftlich belegt (u. a. Entringer et al., 2016; Entringer & Heim, 2016; Felitti et al., 1998; Heim & Binder, 2012).

Streeck-Fischer (2004) konnte in einer Studie über aggressive Jugendliche nachweisen, dass sämtliche Studienteilnehmer in einem schwierigen familiären Umfeld aufgewachsen und schweren Traumatisierungen ausgesetzt waren. Ein weiterer Befund dieser Studie besteht darin, dass weibliche Jugendliche, die unter ähnlich schwierigen familiären Bedingungen aufwuchsen, ein resistenteres Verhalten gegenüber chronisch traumatischem Stress zeigten als männliche Jugendliche. Während ihrer Kindheit fielen diese Mädchen nur gelegentlich durch schlechte Schulleistungen und Symptome wie Einnässen oder Stehlen auf. Generell zeigten sie ein eher angepasstes Verhalten. Das Verhalten dieser jungen Mädchen erklärt Streeck-Fischer (2004) dadurch, dass die Mädchen oft eine verantwortungsvolle Rolle für ihre jüngeren Geschwister und für die psychisch erkrankten Eltern übernahmen. Die unverarbeiteten traumatischen Erlebnisse haben sich bei diesen jungen Menschen erst im Alter der Adoleszenz in Form von selbstdestruktiven Verhaltensweisen wie Selbstverletzungen, Schulabbruch, Essstörungen, massive Regelverletzungen oder Drogenkonsum ausgedrückt. Bei den traumatisierten Kindern steigt das Risiko, erneut Opfer unterschiedlicher Gewaltformen zu werden. Insbesondere in der schwierigen Zeit der Adoleszenz kann es zu weiteren (Re-)Traumatisierungen kommen (Bryson et al., 2017; Cromer & Villodas, 2017; Hamby et al., 2010).

2.3.1.3. (Re-)Traumatisierung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Die Mehrheit der Kinder, die fremdbetreut werden, war jahrelang entwicklungsschädigenden Erziehungsmethoden und -bedingungen ausgesetzt und lebte zum Teil bei Eltern, die wegen eines hohen persönlichen Belastungsgrades nicht in der Lage waren, ihren Kindern ein sicheres Bindungsmuster zu vermitteln (Brisch, 2017; Streeck-Fischer, 2004). Infolge der zahlreichen Traumatisierungen und ungünstigen Bindungsangebote werden bei diesen jungen Menschen häufig unsichere bis zu desorganisierte Bindungsmuster beobachtet (Dumais et al., 2014; George et al., 1985; Howe & Fearnley, 2003; Lionetti et al., 2015; Tizard & Rees, 1975). Das Forschungsfeld rund um die Heimbetreuung berichtet diesbezüglich von einer außergewöhnlich stark belasteten Population (Ford et al., 2007; Hukkanen et al., 1999; McCann et al., 1996; Schmid, 2007). In einer Studie von Schmid et al. (2011) über Jugendliche und junge Erwachsene (Durchschnittsalter sechzehneinhalb Jahre), die sich in Heimen und im Strafvollzug befanden, berichten 80 Prozent der Studienteilnehmer von mindestens einem traumatischen Erlebnis und ein Drittel von mehreren traumatischen Ereignissen. Während bei Heimkindern die Prävalenz psychischer Erkrankungen bei 60-70 Prozent liegt (Ford et al., 2007; Schmid, 2007), steigt die Rate psychisch stark belasteter Jugendlicher im Jugendstrafvollzug und in justiziellen Institutionen auf 80 Prozent (Fazel & Langstrom, 2008; Grisso, 2004). Gemäß den psychiatrischen Diagnosekriterien (DSM-IV-TR oder ICD-10) leiden 74 Prozent der Jugendlichen an mindestens einer und 44 Prozent an zwei oder mehreren psychischen Erkrankungen. Diese Ergebnisse bestätigen den hohen Belastungsgrad der Heimkinder und verstärken den Bedarf nach einer intensiven pädagogischen Unterstützung und Betreuung sowie einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfe (Schmid, 2013).

Bei den meist komplex traumatisierten Kindern der stationären Kinder- und Jugendhilfe ist das Risiko eines Abbruchs²¹ einer erfolgten Hilfsmaßnahme wesentlich erhöht (Jaritz et al., 2008; Schmid, 2007, 2010; Tornow & Ziegler, 2012). Tornow und Ziegler (2012)

²¹ Mit dem Begriff „Abbruch“ ist die frühzeitige Beendigung einer Hilfsmaßnahme durch die Einrichtung, die Jugendhilfe oder die Jugendlichen gemeint.

erwähnen eine Abbruchquote von 40 bis 50 Prozent, je nach Region sogar über 60 Prozent. Bei instabilen jungen Menschen, die bereits mehrere Hilfsmaßnahmen durchlaufen haben, ist die Abbruchrate insbesondere dann hoch, wenn es keine Alternativen zur stationären Erziehungshilfe gibt. Dabei sind es häufig nicht die großen Krisen oder das Weglaufen, die zum Abbruch einer Hilfsmaßnahme führen. In vielen Fällen ist es die Häufung kleinerer Anlässe wie misslingende Interaktionen, die zu einer steigenden Unzufriedenheit führen und die Hoffnung auf Besserung schwinden lassen (Tornow & Ziegler, 2012). In der Studie von Tornow und Ziegler (2012) berichten betroffene Jugendliche von Verletzungen und Bedrohungen durch Mitbewohner sowie von Grenzüberschreitungen durch Betreuer. Der dadurch entstandene Druck, die steigende Angst und erneute Traumatisierungen führen zu einem „inneren Abbruch“ der jungen Menschen, was die Hilfsmaßnahme betrifft (Tornow & Ziegler, 2012, S 79). Die Jugendlichen verweilen noch in der Einrichtung, zeigen jedoch keine Verbindlichkeit und keine Bereitwilligkeit mehr, die angebotene Hilfe anzunehmen. Sie fühlen sich innerhalb des Heims nicht mehr wohl und nicht mehr sicher, gehen auf innere Distanz und warten auf die nächste Gelegenheit, um den endgültigen Abbruch der Hilfsmaßnahme zu vollziehen (Tornow & Ziegler, 2012). Die Beziehung zu den sozialpädagogischen Fachkräften und das Alter der Kinder bei ihrer ersten stationären Unterbringung spielen dabei eine zusätzliche Rolle. Je niedriger das Eintrittsalter und je besser die Beziehung der Kinder zu ihren Betreuern ist, umso niedriger ist die Abbruchrate (Park & Ryan, 2009; Tornow & Ziegler, 2012). Die Chancen auf einen positiven Verlauf nehmen ab, wenn die Erzieher den Glauben an den Sinn und an den Nutzen der Hilfsmaßnahme verlieren und sie die Kinder dies spüren lassen (Tornow & Ziegler, 2012). Die Ablehnung der Hilfsmaßnahme durch die Familie und die fehlende Transparenz der Einrichtung erhöhen die in der Adoleszenz verstärkt auftretenden Verhaltensauffälligkeiten und erschweren den Umgang der Betreuer mit den schwierigen jungen Menschen, wodurch die Gefahr eines Abbruchs steigt (Park & Ryan, 2009). Abbrüche werden jedoch nicht nur von den Kindern initiiert, sondern die Hilfsmaßnahmen können aus unterschiedlichsten Gründen auch durch die Verantwortlichen der Einrichtung oder durch Mitarbeiter der Kinder- und Jugendhilfe frühzeitig beendet werden. Als Beispiel seien hier Diskrepanz, Überforderung der Fachkräfte oder selbst- und fremdgefährdendes Verhalten des Kindes genannt.

Da jeder Abbruch und jeder Wechsel zwischen den Einrichtungen mit Beziehungsabbrüchen und Verlusten einhergeht (Jaritz et al., 2008; Schmid & Fegert, 2012) kann es zu einer verstärkten Bindungsproblematik bei den betroffenen Kindern kommen. Junge Menschen, die kein Mitspracherecht bezüglich des Verlaufs ihres Aufenthaltes in der Einrichtung haben, fühlen sich oft von den Verantwortlichen der Einrichtung hintergangen und im Stich gelassen. Infolge der zahlreichen Beziehungsabbrüche haben sie das Vertrauen in die Erwachsenen verloren und glauben nicht mehr an die Beständigkeit von Beziehungen. In der neuen Einrichtung stehen die Kinder den Beziehungsangeboten der ihnen anfänglich fremden Betreuer oft kritisch gegenüber und testen deren Stabilität durch oppositionelles Verhalten (Tornow & Ziegler, 2012). Instabile Hilfsverläufe sind häufig mit negativen Folgen wie Verhaltensproblemen und Psychopathologien für die betroffenen Kinder verbunden (Rubin et al., 2004; Ryan & Testa, 2005). Um bei den Kindern die Chance auf einen positiven Verlauf zu erhöhen, fordern Park und Ryan (2009) stabile und beständige Hilfsmaßnahmen.

Festzuhalten ist, dass in der stationären Kinder- und Jugendhilfe eine hohe Zahl von traumatisierten Kindern anzutreffen ist, von denen die Mehrheit psychische Störungsbilder wie Selbstverletzungen und Selbstgefährdungen, exzessiver Alkohol- und Drogenkonsum oder Fremdgefährdung (verbale oder körperliche Gewalt, delinquentes Verhalten usw.) entwickelt hat. Die reduzierte Bindungsfähigkeit und die verstärkten Verhaltensauffälligkeiten stellen die Betreuer der Kinder- und Jugendwohngruppen vor eine große Herausforderung (Schmid, 2013) und erschweren die Eingliederung der Kinder in die Wohngruppen. Gleichzeitig steigt bei diesen jungen Menschen das Risiko, erneut Opfer von körperlicher, sexueller und verbaler Gewalt zu werden sowie weitere Auffälligkeiten und psychische Störungsbilder zu entwickeln (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008). Infolge des hohen Belastungsgrads der Kinder und den damit einhergehenden Verhaltensauffälligkeiten kommt es in den Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe häufig zu Abbrüchen und Verlegungen. Solche Wechsel erschweren den oft bindungsgestörten Kindern das Einleben in die neuen Wohngruppen und erhöhen das Risiko, weitere Auffälligkeiten zu entwickeln (Jaritz et al., 2008; Schmid & Fegert, 2012).

2.3.2. Unterschiedliche Formen von Gewalt in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Zahlreiche wissenschaftliche Publikationen unterstreichen die Präsenz von struktureller, verbaler, körperlicher und sexueller Gewalt in der stationären Kinder- und Jugendhilfe (Greger et al., 2015; Segura et al., 2016). Neben der strukturellen Gewalt (Engelhardt, 2009; Goffman, 1973; Lindenberg & Lutz, 2018) sind die Kinder zusätzlich interpersoneller Gewalt durch Mitbewohner (Attar-Schwartz & Khoury-Kassabri, 2015; Green & Masson, 2002) und Fachkräfte (Horwath, 2000; M. Stein, 2006) ausgesetzt. Die Anwesenheit von Gewalt reduziert nachgewiesener Weise das subjektive Wohlbefinden der Kinder und führt häufig zu gesteigerten Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Erkrankungen (Barter et al., 2004; Gibbs & Sinclair, 2000; Khoury-Kassabri & Attar-Schwartz, 2014).

Dieses Kapitel beginnt mit den institutionellen Aspekten der Gewalt, wobei den freiheitsentziehenden Maßnahmen ein gesonderter Abschnitt zugeteilt wird. Anschließend wird der Bezug zu unterschiedlichen Formen von Gewalt in der stationären Kinder- und Jugendhilfe herausgearbeitet.

2.3.2.1. Institutionelle Aspekte der Gewalt

Goffman (1973) hat bereits Anfang der Sechzigerjahre auf die Bedeutsamkeit der Wirkung von Institutionen hingewiesen. In seinem Buch über die totalen Institutionen²² illustriert er, wie Institutionen durch Verhaltensregeln, denen sich die Bewohner anpassen müssen, gekennzeichnet sind. Die Angestellten haben darauf zu achten, dass die Regeln eingehalten werden und sind berechtigt, mit Sanktionen zu reagieren, falls die Anweisungen nicht befolgt werden. Um den Sanktionen zu entgehen, sind die Bewohner einer Institution gefordert, sich anzupassen, wobei sie einen großen Teil ihrer Autonomie und Selbstbestimmung aufgeben müssen. Alltägliche Entscheidungen wie die Auswahl des Essens, die Einrichtung des Zimmers, die Wahl des Zimmernachbarn oder die gemeinsamen Aktivitäten werden häufig von den Verantwortlichen der Institution

²² Totale Institutionen sind Wohnstrukturen, in denen die Bewohner von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und wo der Alltag durch die Regeln der Institution bestimmt wird (Goffman, 1973).

bestimmt. Bestrafungs- und Schutzmaßnahmen, wie Isolierung und Fixation, verstärken bei den Bewohnern der Institutionen das Gefühl, die Kontrolle über ihr Leben verloren zu haben. Goffman (1973) spricht des Weiteren von einem System der sekundären Anpassung, womit er „Handlungen, die es dem Insassen erlauben, sich verbotene Genüsse bzw. erlaubte Genüsse mit verbotenen Mitteln zu verschaffen“, versteht (Goffman, 1973, S. 59). Die sekundäre Anpassung vermittelt dem Bewohner das Gefühl, zumindest noch über einige Lebensbereiche Kontrolle zu haben. Unter den Bewohnern entwickelt sich infolge dieser Form der Anpassung ein informeller Umgangscodex, der verhindern soll, dass die unerlaubten Handlungen an die Verantwortlichen der Struktur verraten werden. Um Konflikte zu vermeiden, passen sich die Bewohner den Erwartungen ihrer Mitbewohner an und verbünden sich in einer Art Gemeinschaft, wo sie das Gefühl von Zugehörigkeit und Schutz finden. Diese Verbundenheit wird durch gemeinsame Handlungen und Ideologien, wie kollektives Provozieren oder gemeinsames Ablehnen des Betreuungssystems, verstärkt (Goffman, 1973).

Das, was Goffman vor einigen Jahrzehnten über die Wirkung institutioneller Unterbringung aufgezeigt hat, ist auch weiterhin höchst aktuell und relevant. Trotz allgemeiner Bemühungen, die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe den emotionalen Bedürfnissen der Kinder anzupassen, ist das Leben in einer Institution weiterhin durch interne Regeln und Einschränkungen sowie durch die sozialen Herausforderungen geprägt. Ferring und Willems schreiben hierzu: „Institutionen setzen den Kontext, die Strukturen und die Regeln, welche die Ausübung von Macht und damit auch den Missbrauch von Macht ermöglichen“ (Ferring & Willems, 2014, S. 17). Als Beispiel von Machtmissbrauch seien an dieser Stelle der Jugendwerkhof Torgau (1964-1989, DDR), die Erziehung nach der Pindown-Methode in Staffordshire (1983-1989, GB) und die Haasenburg-Heime in Brandenburg (2002-2013, D) erwähnt (Censebrunn-Benz, 2019; Landenberger, 2014; Levy et al., 1991). Diese Einrichtungen hatten alle gemein, dass Kinder, deren Verhalten nicht den gesellschaftlichen Normen entsprach und denen es nicht gelang, sich in die Gesellschaft einzufügen, „durch die Heimerziehung zum Umdenken bewegt und zur Einsicht gebracht werden“ sollten (Censebrunn-Benz, 2019, S. 65). Das Umdenken und das erwünschte Verhalten sollten, falls nötig, unter Einsatz von körperlicher und psychischer Gewalt (wie z. B. längerer Isolierung) erreicht werden.

Der Aufbau von wertschätzenden und vertrauensvollen Beziehungen zwischen den Kindern und den Fachkräften war unter diesen durch Macht und Gewalt geprägten Bedingungen kaum möglich.

Harder und seine Mitarbeiter (2017) haben bei auffälligen Jugendlichen nach Faktoren gesucht, die zu einer langzeitigen Verbesserung des Verhaltens führen. Dabei haben sie festgestellt, dass die Jugendlichen und ihre Eltern das angepasste Verhalten der jungen Menschen in erster Linie durch den institutionellen Charakter der Einrichtung erklären. Die Jugendlichen geben an, dass sie ihr Verhalten während der Dauer ihres Aufenthaltes den Anforderungen und Regeln der Einrichtung angepasst haben, um den bei Regelmissachtung erfolgten Konsequenzen zu entgehen. Weitere Befunde dieser Studie zeigen, dass die persönliche Einstellung und Motivation, am eigenen Verhalten etwas verändern zu wollen, einer der wichtigsten Faktoren ist, die zu einer anhaltenden positiven Veränderungsbereitschaft der Jugendlichen beitragen. In einer rein extrinsischen Motivation wie die durch institutionelle Regeln und Maßnahmen erzwungene Verhaltensveränderung sehen Ryan und Deci (2000) eine Erklärung dafür, wieso viele von den Jugendlichen nach ihrer Entlassung wieder ihre alten dysfunktionalen Verhaltensmuster von vor der Unterbringung übernehmen.

2.3.2.2. Freiheitsentziehende Maßnahmen

Im folgenden Kapitel wird der Fokus vertieft auf die Anwendung und die Wirkung von freiheitsentziehenden Maßnahmen, wie Ausgangssperren, Isolierung und Fixation, gesetzt. Diese Interventionsmethoden werden auch heute noch in einigen Einrichtungen als Bestrafungs- und Erziehungsmethoden und als Schutzmaßnahmen angewandt (vgl. Schnoor et al., 2006).

In der Kinder- und Jugendhilfe haben die pädagogischen Fachkräfte einen überwiegend erzieherischen Auftrag, der unter anderem darin besteht, den Kindern Struktur und Regeln zu vermitteln und darauf zu achten, dass die Regeln eingehalten werden. Dass Kinder Struktur und Regeln benötigen, um sich körperlich und geistig gut zu entwickeln, ist aus den Erziehungswissenschaften bekannt (Gürtler, 1993; Largo, 1997). Die Regeln sollen dabei den Bedürfnissen und dem Alter der Kinder flexibel angepasst werden. In der stationären Kinder- und Jugendhilfe werden zu erzieherischen Zwecken bei

Regelmissachtung oder Fehlverhalten häufig Strafen und Zwang angedroht und angeordnet. Die Umsetzung der Strafmaßnahmen liegt dabei in den Händen der Mitarbeiter. Die bei Regelverstößen und Fehlverhalten erfolgten Konsequenzen werden in der Regel von den Kindern angenommen, wenn diese als angemessen und gerecht wahrgenommen werden (Schuster, 2019). Bei extremen freiheitseinschränkenden Bestrafungsmethoden wie unfreiwillige Isolierungsmaßnahmen, Bestrafungsformen mit körperlichem Einsatz oder Fixierungen liegt die Akzeptanz niedrig. In einigen Einrichtungen gehören restriktive Bestrafungsmethoden wie Isolierung in einem abgeschlossenen Raum oder längere Zimmeraufenthalte zu gängigen Erziehungspraktiken. Zum Teil unterliegen solche Maßnahmen einem Tabu, wobei sie zunehmend verhaltenstherapeutisch begründet werden (Häbel, 2016). Für Wardhaugh und Wilding (1993) ist die unfreiwillige Isolierung von Jugendlichen eine besonders schwerwiegende Form von Deprivation. Während der Dauer der Isolierungsmaßnahme müssen die jungen Menschen auf ihre alltäglichen sozialen Kontakte verzichten, wobei gerade bei Heranwachsenden die persönliche Entwicklung stark von der Interaktion mit Gleichaltrigen abhängt. Die Ineffizienz und die negativen Auswirkungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen werden in einer Studie von Wardhaugh und Wilding (1993, S. 8) verdeutlicht. Jugendliche, die an der Studie teilgenommen haben, berichten, dass sie nach der Isolierung depressiv waren und verstärkt Drogen konsumiert haben. Die Isolierung soll zudem dazu geführt haben, dass sie gegen die Fachkräfte, die die Isolierungsmaßnahme angeordnet und umgesetzt haben, verstärkte Abneigung verspürten. Der Aufenthalt in der Isolierungszelle soll die Jugendlichen weder einsichtig gemacht noch zum Umdenken motiviert haben. Lunz (2019), die Jugendliche aus Luxemburg über deren Erfahrungen in einer geschlossenen Jugendhilfeeinrichtung befragt hat (siehe auch Kapitel 2.1.4.), schreibt dazu, dass die Bestrafung durch längere Isolation in einer Einzelzelle von den Betroffenen als „erniedrigend, unverhältnismäßig und beliebig“ erlebt wurde (Lunz, 2019, S. 17). Lindenberg und Lutz (2018), die sich ihrerseits mit freiheitsentziehenden Maßnahmen²³ in Einrichtungen der Kinder- und

²³ Bei dem im Beitrag von Lindenberg und Lutz (2018) erwähnten Freiheitsentzug handelt es sich um die geschlossene Unterbringung, die nicht mit Isolierungsmaßnahmen im Sinne von Bestrafung zu deuten ist.

Jugendhilfe auseinandergesetzt haben, weisen darauf hin, dass Praktiken wie Ausgangssperren, Time-Out-Räume und Kontaktverbote mit dem Konzept der Kindeswohlgefährdung gleichzusetzen sind (Lindenberg & Lutz, 2018, S. 61). Die Forscher betonen, dass freiheitsentziehende Bestrafungsmethoden ausschließlich dazu dienen, abweichende und defizitäre Verhaltensweisen der jungen Menschen zu korrigieren, jedoch keine anhaltende, intrinsische Verhaltensänderung bewirken. Skeptische Befürworter der freiheitsentziehenden Maßnahmen grenzen diesen Begriff deutlich „von Strafe, Sühne und Abschreckung“ ab (Lindenberg & Lutz, 2018, S. 62). Sie sehen in der geschlossenen Unterbringung die letzte Möglichkeit, um auf junge Menschen, die stark gefährdet sind und die sich allen bisherigen pädagogisch-therapeutischen Hilfsangeboten entzogen haben, einzuwirken und ihnen Halt und Sicherheit zu vermitteln. Dennoch stellt sich auch bei dieser Form von Freiheitsentzug die Frage, ob diese fachlich legitimiert und ethisch vertretbar ist. Im Deutschen Kinderschutzbund 2015 steht bezüglich der geschlossenen Unterbringung: „Geschlossene Unterbringung ist Gewalt an Kindern. Ihre Würde wird beschädigt, das Recht auf Selbstbestimmung beschnitten“ (Deutscher Kinderschutzbund, 2015, S. 5). Die jungen Menschen erleben jegliche Form von Einsperren als Zwang, Wegschließen und Strafe (Hoops & Permien, 2008). Dass das Einschließen einem pädagogischen Zweck und „wohlgemeinten Absichten“ dient, wird von den Betroffenen nicht als solches erkannt (Lindenberg & Lutz, 2018, S.64). Insbesondere in der ersten Zeit der geschlossenen Unterbringung wird der Erziehungsprozess für die Mehrheit der Jugendlichen durch die „Geschlossenheit, Abschottung nach außen und geringen Partizipationsmöglichkeiten“ erschwert (Permien, 2010, S. 90). Das von Permien beschriebene Paradox, schwierige Jugendliche „durch Freiheitsentzug zur Freiheit erziehen zu wollen“ (S. 90), gelingt nur dann, wenn die Jugendlichen die Zwangsmaßnahme als Hilfe erkennen und diese annehmen. Erst wenn sie in diesem drastischen Freiheitsentzug eine Chance für sich selbst sehen und ihren anfänglichen Widerstand in Teilen aufgeben, kann die geschlossene Unterbringung einen dauerhaft positiven Effekt auf die Jugendlichen und deren weitere Entwicklung haben (Permien, 2010, S.90). Permien unterstreicht in ihrem Beitrag des Deutschen Jugendinstituts, dass die befragten Jugendlichen die freiheitseinschränkende Maßnahme der geschlossenen Unterbringung akzeptieren

können, wenn es ihnen gelingt, den Verlust der Freiheit durch neue „Gewinne“ auszugleichen. Hierzu gehören unter anderem schulische Erfolge, das Entdecken neuer Fähigkeiten, ein guter Kontakt zu den pädagogischen Fachkräften und zu anderen Jugendlichen sowie eine bessere Beziehung zu ihren Eltern. Gleichzeitig bestätigen die Ergebnisse, dass pädagogische Maßnahmen, die von den Jugendlichen als nicht sinnvoll und ungerecht empfunden werden, deren Widerstand verstärken und ihre Einsicht mindern. Die Autorin unterstreicht in ihrer Darstellung den problematischen Umgang der Jugendlichen mit längeren Isolationszeiten. Diese Maßnahmen wurden von den Jugendlichen als psychisch besonders belastend und teilweise als (re)-traumatisierend erlebt. Die Isolation trug dazu bei, dass sich der Widerstand und das aggressive Verhalten der Jugendlichen häufig steigerten und sich die Beziehung zu den Betreuern verschlechterte. Trotz diverser Belastungsfaktoren und Probleme spricht Permien von einer „vorsichtigen positiven Bilanz“ der geschlossenen Unterbringung (Permien, 2010, S. 92, 93). Damit notwendige Freiheitseinschränkungen nicht den Grad des Freiheitsentzugs erreichen, plädieren Schnoor et al. (2006) für einen ausreichend hohen Personalschlüssel und für konkrete Handlungsanweisungen für die Mitarbeiter. Schmid fügt dem hinzu, dass sich freiheitseinschränkende Institutionen intensiv mit dem Thema „Umgang mit Macht und Zwang“ auseinandersetzen sollten, damit die Mitarbeiter nicht in Situationen kommen, in denen sie nicht mehr selbstwirksam und pädagogisch handeln können (Schmid, 2018, S. 380). Ergänzend hierzu schreibt Schmid, dass es in der Sozialpsychologie genügend Beispiele von Menschen gibt, die in einer Machtposition Dinge tun, die sie eigentlich nicht tun möchten²⁴.

Neben den Isolierungsmaßnahmen und der geschlossenen Unterbringung können in den Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe auch immer wieder Erziehungspraktiken beobachtet werden, bei denen die Fachkräfte mit körperlichem Einsatz reagieren. Diese Reaktionen werden bei besonders „schwierigen“ Kindern angewandt. Sie bestehen, wie Häbel zitiert, aus „(gemeinschaftlichem) Festhalten des Kindes/Jugendlichen, festem Zupacken, auf den Boden zwingen (u.U. durch Anwendung schmerzhafter Hand- bzw. Armhebel) bis im Extremfall zum längeren Fixieren des

²⁴ Siehe hierzu Kapitel 2.3.3: „Funktion der (pädagogischen) Fachkräfte in stationären Einrichtungen“.

Kindes/Jugendlichen auf dem Boden“ (Häbel, 2016, S.4). Die erwähnten restriktiven Erziehungsmethoden werden vor allem in freiheitsentziehenden Einrichtungen praktiziert (vgl. Häbel, 2016). Die Bandbreite der Zwangsmaßnahmen umfasst dabei körperliche und psychische Elemente wie die unfreiwillige Isolierung in einem Time-Out-Raum (Schwabe, 2008). Auch bei diesen pädagogisch und rechtlich umstrittenen Erziehungsmethoden konnte ein nachhaltiger positiver Effekt bislang empirisch nicht nachgewiesen werden (Grummt, 2010).

In den Kinder- und Jugendpsychiatrien kommt es neben Isolierungsmaßnahmen wie der Unterbringung in einem Time-Out-Raum auch zu Fixierungen ans Bett, unfreiwilliger Medikamentengabe und anderen lebenserhaltenden Zwangsmaßnahmen, wie z. B. der Zwangsernährung. Diese Maßnahmen dienen dem Selbst- und Fremdschutz und sind nicht immer zu vermeiden. Da sie gegen den Willen und Widerstand der jungen Patienten durchgeführt werden, stellen sie die Mitarbeiter der Kliniken, die über deren Anwendung entscheiden müssen, vor eine große emotionale Herausforderung (Schnoor et al., 2006). Hier gilt es die Gefahr, die von den jungen, psychisch hoch belasteten Patienten gegenüber sich selbst oder gegenüber Dritten ausgeht, gegen die negativen Folgen der Zwangsmaßnahme abzuwägen (Schnoor et al., 2006). Die Angestellten befinden sich dabei in einem Spannungsfeld zwischen der Entscheidung für oder gegen die Anwendung der Zwangsmaßnahme. Da viele der stationär untergebrachten Kinder traumatisiert sind, kommt es vor, dass die Kinder bei der Umsetzung einer Zwangsmaßnahme an ihre vergangenen Traumata erinnert werden und mit Kampf- und Fluchtreaktionen reagieren (Schmid, 2018). Die negativen Folgen einer Zwangsmaßnahme können dabei den Erfolg der therapeutischen Behandlung weitgehend beeinträchtigen (Schnoor et al., 2006). Jede Anwendung von Zwang bedarf einer entsprechenden Rechtfertigung und legalisierten Grundlage. Schnoor et al. (2006) geben an, dass das Vermeiden von Zwangsmaßnahmen im Mittelpunkt stehen soll. Ist eine solche Maßnahme jedoch aus Schutzgründen unumgänglich, soll das Kind seinem Alter entsprechend so gut wie möglich über die Notwendigkeit der Maßnahme informiert werden und die Möglichkeit eines Mitspracherechts haben, selbst wenn das Kind gegen diese Maßnahme ist.

Über die Anwendung von Zwangsmaßnahmen wie Ausgangssperren, Kontaktverbote, Isolierung durch Einsperren und Fixation im Kinder- und Jugendbereich wird sowohl in der Fachwelt als auch in politischen Kreisen kontrovers diskutiert. In der Forschung wurde der Bereich bislang weitgehend vernachlässigt. Da es selten vorkommt, dass die Kinder einer freiheitsentziehenden Intervention zustimmen, erfolgt die Umsetzung derselben oft unter Anwendung von Gewalt. Die unter Zwang angewandten Maßnahmen riskieren eine anhaltende Auswirkung auf das sozio-emotionale Erleben der betroffenen jungen Menschen zu haben (Lunz, 2019; Wardhaugh & Wilding, 1993). Zwangsbefürworter aus der sozialpädagogischen Arbeit rechtfertigen die restriktiven Bestrafungsmethoden dadurch, dass die von außen erzwungenen Verhaltensänderungen dem „Wohl“ der jungen Menschen dienen, auch wenn diese nicht dem entsprechen, was die Betroffenen für sich selbst wollen (Mohr et al., 2017, S. 20, 21). Mohr und seine Mitarbeiter sehen in der Zwangsbestrafung „eine absichtsvolle Zufügung von Leid“. Sie unterstreichen diese Sichtweise durch folgende Aussage: „Insofern dient Strafe an sich schon qua Definition nicht dem Wohlergehen der bestraften Person“ (Mohr et al., 2017, S. 20).

2.3.2.3. Gewalt und Missbrauch

Neben den institutionellen Strukturen und Regeln (z. B. freiheitsentziehenden Maßnahmen), sind es die verdeckten Gruppenregeln, die Gruppendynamik und die Machtkämpfe unter den Kindern, die zu weiteren Gewaltsituationen führen. Den Fachkräften, die den strukturellen Anweisungen und Anordnungen der Einrichtungen unterliegen und den Kindern gleichzeitig mit ihren persönlichen Einstellungen und Werten entgegentreten, kommt eine weitere Bedeutung hinsichtlich der Entstehung von Gewaltsituationen zu. Im Folgenden werden nun diese zusätzlichen Gewaltformen, denen die Kinder in der stationären Betreuung ausgesetzt sind, erläutert.

Verbale Gewalt

Für viele Kinder geht die stationäre Unterbringung mit einem reduzierten Kontakt zu ihrer Familie einher. Bei schwierigen familiären Verhältnissen kann es vorkommen, dass der Kontakt mit der Aufnahme in der Einrichtung ganz abbricht. Dieser Kontaktabbruch kann von den Eltern erwünscht sein, wenn diese mit dem Verhalten ihres Kindes überfordert sind. Er kann aber auch wegen starker psychischer Erkrankung und Suchtverhalten der

Eltern, wegen eines Gefängnisaufenthaltes oder durch den Tod der Eltern bedingt sein. In vereinzelt Fällen sprechen die Einrichtungen und der Jugendschutz ein Kontaktverbot zum Schutz des Kindes aus. Da die stationär untergebrachten jungen Menschen ihren Alltag vorwiegend in den Einrichtungen verbringen, sind sie dort auf die Beziehungsangebote ihrer Betreuer und Mitbewohner angewiesen. Freundschaften unter den Bewohnern wie auch vertrauensvolle und stabile Beziehungen zu den einzelnen Fachkräften können sich dabei positiv auf die weitere Entwicklung der Kinder auswirken (Flanagan, 2003; Gibbs & Sinclair, 2000; Hatfield et al., 1994; Newman et al., 2007; Taylor, 2006). Da viele Kinder bereits vor ihrer Unterbringung zahlreiche Beziehungsabbrüche und unzuverlässige Erwachsene erlebt haben, riskieren sie den Beziehungsangeboten der Fachkräfte zu misstrauen oder diese abzulehnen, wodurch die Rolle und der Einfluss der Peergruppe an Bedeutung gewinnen. Die betroffenen Kinder versuchen ihr Bedürfnis nach Schutz und Geborgenheit im Kontakt zu Gleichaltrigen zu befriedigen. Der Einfluss der Mitbewohner und die Gruppendynamik wirken sich dabei jedoch nicht immer günstig auf das Wohlbefinden der Kinder aus. Innerhalb der Wohngruppen kann es zu Ausgrenzungen, Demütigungen, Beleidigungen, Ignorieren, Verbreiten von Gerüchten und verbalen Erniedrigungen kommen (Attar-Schwartz & Khoury-Kassabri, 2015). Diese indirekten Gewaltformen steigern die Inakzeptanz und die soziale Ausgeschlossenheit der Betroffenen (Mishna, 2012). Um der Opferrolle zu entfliehen, versuchen junge Menschen ihr Verhalten den Vorstellungen und Anforderungen der Gruppe anzupassen, indem sie destruktive Verhaltensweisen übernehmen, selbst wenn diese Verhaltensweisen nicht ihren moralischen Wertvorstellungen entsprechen (Newman et al., 2007; Ojanen et al., 2010; Pinquart & Silbereisen, 2002). Da die verbale Gewalt unter den Kindern meistens in Abwesenheit der Betreuer stattfindet, wird sie oft übersehen, von den Betreuern nicht ernst genommen oder als normaler Bestandteil des Einrichtungsalltags akzeptiert (Attar-Schwartz & Khoury-Kassabri, 2015). Die zum Teil als unbedenklich eingestuft verbalen Gewaltformen können das Wohlergehen der Kinder auf Dauer negativ beeinflussen. In der Forschung werden psychische Auswirkungen wie Depressionen, erhöhte Ängstlichkeit, gesteigertes Suchtverhalten, aggressives Verhalten, Selbstmutilation und Suizidalität beschrieben (Attar-Schwartz & Khoury-Kassabri, 2015; Barter et al., 2004;

Fernández-Artamendi et al., 2020; Gibbs & Sinclair, 2000; MacDonald & Leary, 2005). Ähnlich schwerwiegende Auswirkungen auf das Wohl der Kinder haben erniedrigende, sarkastische oder ironisch gemeinte Aussagen der Fachkräfte (Attar-Schwartz, 2011). Die oft schwierige Vergangenheit der Kinder macht sie anfälliger für Demütigungen und ironische Äußerungen, insbesondere da sie auf die schutzgebende und wertschätzende Rolle der pädagogischen Fachkräfte angewiesen sind (Davidson-Arad & Golan, 2007; Khoury-Kassabri & Attar-Schwartz, 2014). Attar-Schwartz (2011) setzt die Auswirkungen von psychischen Verletzungen durch verbale Gewalt von Bezugspersonen denen von körperlicher und sexueller Gewalt gleich.

Körperliche Gewalt

Khoury-Kassabri und Attar-Schwartz (2015) untersuchten mit ihrem Team das Auftreten von körperlicher Gewalt unter den jungen Bewohnern mehrerer Einrichtungen. Die Autoren definieren körperliche Gewalt durch Handlungen wie jemanden treten, schubsen, festhalten und mit der Hand respektive einem Gegenstand schlagen. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass mehr als die Hälfte der Jugendlichen (56 Prozent) angeben, während ihres Aufenthaltes in der Einrichtung mindestens einer Gewaltsituation durch Mitbewohner ausgesetzt gewesen zu sein. Dabei waren es insbesondere männliche und jüngere Bewohner, die Opfer von Gewalt wurden. Ein weiteres Ergebnis dieser Studie verdeutlicht, dass Jugendliche mit Anpassungsschwierigkeiten, mit einer geringen sozialen Selbstwirksamkeit und solche, die Misshandlungen durch die Betreuer erlebt haben, der Gewalt durch die Mitbewohner verstärkt ausgesetzt waren. Der hohe Prozentsatz von Kindern, die körperliche Gewalt durch Mitbewohner erfahren, sieht sich in zahlreichen Studien bestätigt. Barter et al. (2004) sprechen von 53,5 Prozent der Jugendlichen, die in den Einrichtungen Opfer körperlicher Gewalt durch Mitbewohner sind. Diese Zahlen sind bedenklich, da die meisten dieser Kinder bereits vorausgegangene körperliche Misshandlungen erlebt haben und oft mit verstärkten Verhaltensauffälligkeiten und Psychopathologien auf die erneute Opferrolle reagieren (Barter et al., 2004; Gibbs & Sinclair, 2000; Khoury-Kassabri & Attar-Schwartz, 2014). Bezüglich der körperlichen Gewalt, die von den Betreuern ausgeht, kann ihre Existenz, auch wenn sie wesentlich seltener vorkommt, nicht verleugnet werden. Neben der

Bewältigung des Gewaltaktes an sich kommt es bei den jungen Opfern häufig auch zu einem Verlust ihres Sicherheitsgefühls, da die schutzgebende und fürsorgende Rolle der Bezugspersonen durch die Gewaltanwendung verloren geht (Carnevale et al., 2020; Dargis & Koenigs, 2017; Madruga et al., 2017).

Sexuelle Gewalt

Green und Masson (2002) setzten sich in ihrer Studie mit sexuell übergriffigen Kindern und Jugendlichen auseinander. Sie weisen darauf hin, dass in offiziellen Studien zu dem Thema sexueller Missbrauch von Kindern bis zu 33 Prozent der Täter Kinder oder Jugendliche sind. In einer Studie von Spencer und Knudsen (1992) waren in 70 Prozent der Fälle Jugendliche die Verursacher von sexuellem Missbrauch an jungen Bewohnern, die in stationären Einrichtungen lebten. Von den überwiegend männlichen Tätern, wobei in der Empirie auch über weibliche Täter berichtet wird (vgl. Rosenthal et al., 1991), waren viele in ihrer Vergangenheit selbst Opfer sexueller Gewalt (Green & Masson, 2002; Timmerman & Schreuder, 2014). Diese stark problembehafteten Jugendlichen stellen eine besonders hohe Gefahr dar, ihrerseits schwächere Kinder aus den Einrichtungen zu missbrauchen. Green und Masson (2002) geben diesbezüglich zu bedenken, dass sexuell auffällige Jugendliche oft in Einrichtungen untergebracht werden, in denen sich vulnerable Kinder befinden, die durch ihre vorausgegangenen traumatischen Erfahrungen besonders anfällig für die Opferrolle sind. Junge Mädchen, die vor ihrer stationären Unterbringung sexuell missbraucht wurden, sind oft nicht in der Lage, sich gegen die unerwünschten sexuellen Annäherungen ihrer männlichen Mitbewohner zu wehren (Green & Masson, 2002). In ihrer Unfähigkeit „Nein“ zu sagen, sind sie dem sexuellen Missbrauch verstärkt ausgesetzt (Gibbs & Sinclair, 2000). Emotional vernachlässigte Mädchen erhoffen ihrerseits, ihr Bedürfnis nach Liebe und Zuneigung in den sexuellen Aktivitäten zu befriedigen. In der stationären Kinder- und Jugendhilfe befinden sich immer wieder junge Frauen im Teenageralter, die ihren Körper bewusst einsetzen, um an bestimmte Güter wie Geld, Zigaretten oder Drogen zu kommen. Meistens handelt es sich hierbei um Mädchen aus schwierigen familiären Verhältnissen mit einem niedrigen Selbstwertgefühl, die sowohl von Zuhause als auch aus den Einrichtungen regelmäßig abgängig sind (Jesson, 1993). Was die stationär

untergebrachten jungen Männer betrifft, so verbinden diese Sexualität häufig mit einem Gefühl von Macht und Eroberung. Sie verharmlosen die sexuellen Übergriffe, indem sie ihre sexuellen Handlungen auf einen Spaßfaktor reduzieren und den Belastungseffekt ihrer Opfer nicht wahrnehmen (Green & Masson, 2002). Bei den männlichen Tätern handelt es sich oft um junge Menschen mit geringen sozialen Fähigkeiten, einem hohen Grad an sozialer Ängstlichkeit und schwachen schulischen Leistungen. Die Jugendlichen kommen häufig aus einem instabilen familiären Umfeld und waren in ihrer Vergangenheit oft selbst Opfer von sexuellem Missbrauch (Manocha & Mezey, 1998; O'Callaghane & Print, 1994; G. Ryan et al., 2011; Shoor et al., 1966). Junge Mädchen sind wesentlich mehr betroffen, Opfer von sexueller Gewalt zu werden, wenngleich sich auch immer wieder junge männliche Bewohner unter den Opfern befinden. Auch wenn die sexuelle Gewalt in den meisten Fällen zwischen den Kindern stattfindet, kommt es doch immer wieder vor, dass sich in den Institutionen Mitarbeiter mit einer pädophilen Neigung befinden, die die Kinder sexuell missbrauchen (Colton, 2002; Hobbs et al., 1999). Damit die jungen Opfer schweigen und der Missbrauch nicht entdeckt wird, werden von den Tätern durch ihre Position bedingte Macht- und Einschüchterungsstrategien angewandt (Green & Masson, 2002; Timmerman & Schreuder, 2014). Um die jungen Menschen besser zu schützen, plädiert Colton (2002) für eine kritischere Auswahl der Angestellten und für eine hochqualifizierte Ausbildung derselben.

Die Mitarbeiter einer Einrichtung fühlen sich oft mit dem Thema Sexualität überfordert und reagieren auf sexuelle Aktivitäten der Kinder mit Verleugnung und Wegschauen (Colton, 2002). Dies erschwert es den Opfern, sich mitzuteilen und dem Missbrauch ein Ende zu bereiten. Hinzu kommt, dass es unter den Fachkräften Unsicherheiten gibt, was normales sexuelles Experimentieren ist, was sexuell unangemessenes Verhalten ist und wie sie auf solches Verhalten reagieren sollen (Green & Masson, 2002). Der im Kontext der institutionellen Betreuung häufig stattfindende Wechsel der Bezugspersonen sowie die oftmals kontrollierende und bestrafende Rolle der Erzieher (vgl. Goffman, 1973) tragen dazu bei, dass die mit Scham behafteten Kinder sich den Erwachsenen nicht anvertrauen. Sie ziehen es vor, über ihren sexuellen Missbrauch zu schweigen.

Körperliche und sexuelle Übergriffe durch die Fachkräfte kommen seltener vor, sind jedoch nicht ganz aus den Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe verschwunden (Hobbs et al., 1999). Bei den Fachkräften sind es häufig die mildereren, kaum wahrnehmbaren Gewaltformen, wie verbale Verletzungen, Demütigungen, Ignorieren oder zynische Anmerkungen, die von den Kindern als erschwerend erlebt werden (Attar-Schwartz, 2011). Während die Medien regelmäßig über körperliche Misshandlungen und sexuellen Missbrauch von Heimkindern durch die Fachkräfte berichten, wird die Gewalt, die von den Kindern ausgeht, sowohl in der Öffentlichkeit als auch in der Forschung eher vernachlässigt (Barter et al., 2004; Monks et al., 2009). Letztere findet meist im Verborgenen statt, ist jedoch wesentlich häufiger anzutreffen als die von den Fachkräften ausgehenden Gewaltformen (Barter et al., 2004; Gibbs & Sinclair, 2000; Khoury-Kassabri & Attar-Schwartz, 2014).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Kinder in der stationären Betreuung nicht nur die Auswirkungen ihrer oft traumatischen Vergangenheit zu bewältigen haben, sondern dass es innerhalb der Hilfsstrukturen häufig zur Retraumatisierung der Kinder kommt. Strukturelle Maßnahmen wie Isolierung und Fixation und interpersonelle Gewalt wie verbale Verletzungen, körperliche Angriffe, sexuelle Übergriffe und emotionale Vernachlässigung können zu einer Retraumatisierung der vulnerablen Kinder führen. Dabei sind es meistens die schwachen und jüngeren Kinder mit reduzierten persönlichen und sozialen Ressourcen, die in der Einrichtung wiederholt Opfer von Gewaltsituationen werden (Attar-Schwartz, 2011; Attar-Schwartz & Khoury-Kassabri, 2015; Gibbs & Sinclair, 2000). Die von Segura et al. (2016) beschriebene Form der „Poly-Viktimisierung“²⁵ ist ein Prädiktor für die Entwicklung von weiteren Verhaltensauffälligkeiten, Psychopathologien und Entwicklungsrückständen der betroffenen Kinder. Der schutzgebende Faktor der stationären Kinder- und Jugendhilfe sollte dort hinterfragt werden, wo die Kinder in Einrichtungen untergebracht sind, in denen sie zum Teil noch größerer Gefahr ausgesetzt sind, als dies im familiären Umfeld der Fall war (Colton, 2002).

²⁵ Poly-Viktimisierung wird als unterschiedliche Formen der Viktimisierung (körperlich, sexuell, verbal) in mehreren Kontexten definiert (Finkelhor et al., 2006)

Wolff weist ihrerseits auf die „Soziokultur“ der Institutionen hin, die die Entstehung von Schutz- und Risikofaktoren beeinflusst und erklärt, dass die Entstehung von Gewalt nicht nur durch Einzelpersonen erfolgt. Sie spricht von „potenziellen Mittätern“ und hebt gleichzeitig die Akteure hervor, die sich außerhalb der Institutionen befinden und durch ihr Schweigen indirekt am Geschehen beteiligt sind (Wolff, 2014, S. 156).

2.3.3. Funktion der (pädagogischen) Fachkräfte in stationären Einrichtungen

Der Begriff „Fachkraft“ bezieht sich in diesem Teil der Arbeit auf die pädagogischen Mitarbeiter, die in unmittelbarem Kontakt zu den Kindern und Jugendlichen stehen, sowie auf alle weiteren Angestellten²⁶, die einen erzieherischen Auftrag in der Einrichtung haben. Ausgeschlossen sind hier Angestellte, die keinen pädagogischen Arbeitsauftrag haben wie Köche, Reinigungskräfte, Handwerker oder Gärtner. Auch wenn die Kinder manchmal eine enge Beziehung zu diesen Angestellten haben, werden ihre Rolle und ihr Einfluss auf das Wohlbefinden der Kinder im Kontext dieser Arbeit nicht vertieft.

Die Arbeit in der stationären Kinder- und Jugendhilfe stellt alle Beteiligten vor eine große Herausforderung. Neben ihrer schutz- und sicherheitsgebenden Rolle hat die Mehrheit der Fachkräfte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe einen erzieherischen Auftrag. Zahlreiche Humanwissenschaften wie die Pädagogik, die Psychologie und die Soziologie beschäftigen sich mit der fachbezogenen Dimension von Erziehung. Die Psychologin Baumrind (1966) unterscheidet zwischen einem autoritären, einem autoritativen und einem permissiven, verwöhnenden Erziehungsstil. Maccoby und Martin (1983) fügten dem Model etwas später die vernachlässigende und zurückweisende Erziehungsmethode hinzu. Während sich der autoritative Erziehungsstil durch Kontrolle und eine hohe Responsivität der Erziehenden auszeichnet, sind die Erziehenden bei dem autoritären Erziehungsstil den Kindern gegenüber stark kontrollierend und gleichzeitig zurückweisend. Bei unerwünschtem Verhalten der Kinder erfolgt eine harte psychische und/oder körperliche Bestrafung, wobei die Autoritätsperson und ihr Handeln nicht hinterfragt werden dürfen. Inwiefern eine harte Bestrafung bei Kindern zur Einsicht und zu einer Verhaltensveränderung führt, wird kontrovers unter den Fachleuten diskutiert. In

²⁶ Hierzu gehören Erzieher, Sozialarbeiter, Krankenpfleger/innen, institutionsinterne Lehrer/innen usw.

der Enzyklopädie von Brockhaus (1968)²⁷ wird der Begriff „Erziehung“ wie folgt definiert: „Unter Erziehung versteht man die pädagogische Einflussnahme auf die Entwicklung und das Verhalten Heranwachsender. Dabei beinhaltet der Begriff sowohl den Prozess als auch das Resultat dieser Einflussnahme“. Dort, wo Eltern nicht in der Lage sind, ihren Erziehungsauftrag angemessen und zum Wohle des Kindes auszuführen, sind es die pädagogischen Fachkräfte der stationären Kinder- und Jugendhilfe, denen diese Aufgabe zugeteilt wird. Die Umsetzung dieses Auftrags erfordert von den Fachkräften ein hohes Maß an Feinfühligkeit und emotionalem Engagement. Sie müssen in der Lage sein, den oft bindungsgestörten und traumatisierten Kindern Beziehungsangebote zu machen. Mit den aus der Bindungsforschung resultierenden Erkenntnissen über die Bedeutung wertschätzender, stabiler und anhaltender Beziehungen für die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung von Kindern veränderte sich auch die Sicht auf die Rolle und Verantwortung der pädagogischen Fachkräfte in der institutionellen Erziehung. In der Geschichte der Heimerziehung gibt es genügend Beispiele dafür, wie das pädagogische Konzept einer Einrichtung den Aufbau einer emotionalen Beziehung der Angestellten zu den Kindern verhinderte und/oder solche Beziehungen von der Führungsperson nicht erwünscht waren (Dumais et al., 2014; Gatzemann, 2009; A. Levy et al., 1991). Dumais et al. (2014) erwähnen diesbezüglich, dass durch solche rigiden strukturellen Vorschriften die Zahl der Kinder mit einem desorganisierten Bindungsmuster trotz der Bemühung einzelner Fachkräfte, dem entgegenzuwirken, weiterhin hoch bleibt.

Neben den strukturellen Einschränkungen erschwert das desorganisierte Bindungsverhalten der Kinder oft zusätzlich die Arbeit der pädagogischen Fachkräfte (Schmid & Fegert, 2012). In einer ersten Phase der Unterbringung testen die (bindungsgestörten) Kinder häufig die Stabilität ihrer Beziehung zu den Fachkräften durch provokantes und aggressives Verhalten. Infolge des regelwidrigen Verhaltens sehen sich die meisten Fachkräfte verpflichtet zu reagieren, indem sie vorerst auf gängige Erziehungsmethoden zurückgreifen. Falls diese bei den Kindern keine Wirkung mehr zeigen, kann es bei den Fachkräften zu Gefühlen der Überforderung, Aggressionen und

²⁷ In: Brockhaus Enzyklopädie. 17. Auflage. Band 5. Wiesbaden 1968, S.707.

Ablehnungstendenzen kommen, womit sich die Wahrscheinlichkeit erhöht, restriktive pädagogische Maßnahmen anzuwenden (Schmid, 2010; Schmid & Kind, 2018). Die oft mit Gewalt und Zwang verbundene Umsetzung von härteren Sanktionen kann in besonders schwierigen Fällen zu einer Aktualisierung traumatischer Erfahrungen führen und das Eingewöhnen des Kindes in die Wohngruppe behindern. Infolgedessen kann es zu einem Abbruch der Hilfsmaßnahme und den damit einhergehenden Beziehungsabbrüchen kommen. Der Abbruch einer Hilfsmaßnahme verstärkt nicht nur die Bindungsproblematik des betroffenen Kindes, sondern er wird auch von den Fachkräften als erschwerend erlebt. Die Fachkräfte erfahren häufig, dass ihre Beziehungsangebote von den Kindern nicht als solche wahrgenommen und genutzt werden. Die persönlichen Verletzungen und grenzüberschreitenden Verhaltensweisen der Kinder lösen vielfach Scham, Verunsicherungen und Schuldgefühle bei den Fachkräften aus und können ihre Freude an der Arbeit einschränken (Schmid & Kind, 2018). Wenn die Fachkräfte sich gegenüber dem herausfordernden Verhalten der Jugendlichen ohnmächtig fühlen, die normalen pädagogischen Maßnahmen nicht mehr greifen und sie das Gefühl der Selbstwirksamkeit verlieren, steigt laut Schmid und Kind (2018) die Gefahr, Gewalt anzuwenden. Emotional erschöpfte Fachkräfte können infolge ihrer geschwächten emotionalen Befindlichkeit Handlungen ausführen, die nicht ihren persönlichen Ansichten und Wertvorstellungen entsprechen und die sie eigentlich nicht umsetzen wollen. Insbesondere in der geschlossenen Unterbringung besteht diesbezüglich ein erhöhtes Risiko. Schmid und Kind (2018) erklären die gesteigerte Gewaltbereitschaft der Fachkräfte, die in der geschlossenen Unterbringung arbeiten, dadurch, dass die Jugendlichen gegen ihren Willen dort untergebracht sind und die geschlossene Unterbringung bei Druck und Stress begrenzte Ausweichmöglichkeiten bietet. Hinzu kommt, dass die Anwendung von Zwang in diesen Institutionen zum Teil legitimiert ist. Der Autor rät dazu, im schwierigen Kontext der institutionellen Erziehung darauf zu achten, dass die Fachkräfte sich nicht an rigiden Regelwerken festhalten und in eine Sanktionsspirale rutschen. Mohr (2017) und seine Mitarbeiter begründen die Sanktionsbereitschaft der Fachkräfte vorwiegend durch deren persönliche Einstellung gegenüber Sanktionsmaßnahmen. Die Einstellung der Fachkräfte spielt dabei eine umso größere Rolle in Arbeitsbereichen, die, wie das in der erzieherischen Arbeit der Fall ist,

hauptsächlich aus Interaktionen bestehen und demnach schwer zu kontrollieren sind. Die Autoren bemerken, dass „die Argumente der Zwangsbefürworter nicht nur aus ethisch-philosophischer Perspektive wenig überzeugen, sondern – empirisch betrachtet – geeignet sind, um recht eindeutige professionelle Defizite umzudeuten“ (Mohr et al., 2017, S. 21). Schmid, der sich auf die Theorie von Arendt (1970) bezieht, vertritt die Ansicht, dass eine geschlossene Einrichtung als Ziel haben sollte, mit den Jugendlichen eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und nicht der Disziplinierung und Anpassung der Kinder dienen sollte. Damit eine institutionell legitimierte Anwendung von Macht eine positive Wirkung auf die Entwicklung der Heranwachsenden hat, soll diese auf der Grundlage einer guten Beziehung zu den Autoritätspersonen ausgeübt werden. Nur so kann vermieden werden, dass Macht zur Gewalt wird (Schmid, 2018, S. 379). Permien schreibt ihrerseits über die freiheitsentziehenden Maßnahmen (FM): „Es darf nie aus den Augen verloren werden, dass die Risiken des Machtmissbrauchs im Zwangskontext der FM besonders hoch ist“ (Permien, 2010, S. 91). Genau wie Schmid betont die Autorin die Rolle der Fachkräfte, indem sie darauf hinweist, dass die Jugendlichen in der geschlossenen Unterbringung einen „subjektiv spürbaren Gewinn“ oft erst durch kontinuierliche und wertschätzende Beziehungsangebote von „verlässlichen und authentisch erlebten Fachkräften“ verspüren (Permien, 2010, S. 91). Trammel und seine Mitarbeiter geben der Einstellung der Fachkräfte bezüglich ihres Umgangs mit den Insassen mit folgender Aussage Gewicht: „If respect is not bilateral, this creates a problematic environment where inmates believe they have nothing to lose“ (Trammell et al., 2021, S. 1067). Die Forscher konnten bei erwachsenen Häftlingen, die sich in Isolierungshaft befanden, beobachten, dass es zu weniger Spannungen und Gewalt kam, wenn diese von den Angestellten respektvoll behandelt wurden. War die Beziehung zwischen den Angestellten und den Insassen dagegen angespannt und durch respektlosen Umgang geprägt, war das Verhalten der Häftlinge problematischer, da diese glaubten, dass sie nichts mehr zu verlieren hatten. Die Beobachtung, dass es weniger Gewalt in den Strukturen gibt, wo die Bewohner eine gute Beziehung zu den Fachkräften haben, wurde auch im Kinder- und Jugendbereich vielfach empirisch belegt (Barter et al., 2004; Gibbs & Sinclair, 2000). Die gute Beziehung zwischen den Kindern und den Fachkräften wird von der Forschungsgruppe um Harder (2017) als eine wichtige

Voraussetzung gedeutet, um eine anhaltende positive Verhaltensverbesserung bei den jungen Menschen zu bewirken.

Die Bedeutung der persönlichen Einstellung und Haltung, mit denen die Fachkräfte den Kindern begegnen, wird von zahlreichen weiteren Wissenschaftlern hervorgehoben (Harder et al., 2017; Knorth et al., 2010; Permien, 2010; Schmid, 2018). Knorth et al. (2010) konnten belegen, dass Fachkräfte aus dem Erziehungsbereich die Kinder grundsätzlich nach ihren eigenen, individuellen Ansichten und mittels ihres persönlichen Stils behandeln und betreuen. Das Team um Harder (2017) unterstreicht seinerseits die Bedeutung der Erzieher in ihrer Aufgabe, den Kindern ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln und einfühlsam auf deren Bedürfnisse einzugehen. Einfühlsame Betreuer sowie deren Bereitschaft, sich mit den Problemen der Kinder auseinanderzusetzen und mit ihnen nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen, erhöhen die Chance der Kinder auf eine positive Entwicklung. Die Kinder profitieren zudem, wenn die Institutionsleitung klare Anweisungen zu einem entwicklungsförderlichen pädagogischen Konzept gibt und die im Konzept festgehaltenen Ansichten und Anweisungen von allen Mitarbeitern übernommen und einheitlich umgesetzt werden (Hicks et al., 2009; Knorth et al., 2010; Miles, 1999).

In zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen wird die Forderung nach gut ausgebildeten Fachleuten, die in der Lage sind, den spezifischen Bedürfnissen der Heimkinder gerecht zu werden, hervorgehoben (De Swart et al., 2012; Dumais et al., 2014; Fernandes & Oliveira-Monteiro, 2016; Harder et al., 2017; Schmid, 2013, 2018; Schmid & Kind, 2018; Sekol, 2013; Strijbosch et al., 2015). Die pädagogischen Fachkräfte sollen auf die aus vorausgegangenen traumatischen Erlebnissen entstandenen dysfunktionalen Verhaltensmuster der Kinder vorbereitet und dementsprechend ausgebildet sein. Da die meisten der Kinder in ihren Betreuern einen Ersatz für ihre Familie sehen, werden die pädagogischen Fachkräfte zu einem grundlegenden Teil des Mikrosystems der Erziehung dieser Kinder (Fernandes & Oliveira-Monteiro, 2016). Um dieser Rolle gerecht zu werden und den Kindern stabile, wertschätzende und anhaltende Beziehungsangebote anbieten zu können, sollten die Fachkräfte eine entsprechende Ausbildung haben, die sie auf den Umgang mit den bedürftigen, meist traumatisierten Kindern vorbereitet. Die Fachkräfte sollen sich insbesondere bei den

freiheitseinschränkenden Maßnahmen ihrer Machtposition bewusst sein und diese nicht missbrauchen. Wardhaugh und Wilding (1993) weisen in ihrem Beitrag zur Prävention von Gewalt in den Einrichtungen darauf hin, dass es nicht ausreicht, den Blick rein auf die Ebene der pädagogischen Fachkräfte zu richten. Fehler und Versagen auf der Leitungs- und strukturellen Ebene sollen gleichartige Beachtung finden. Colton (2002), der sich mit dem Skandal um die „Pindown“-Affaire (Staffordshire) auseinandergesetzt hat, hat festgestellt, dass es in Staffordshire meistens junge, unerfahrene und schlecht ausgebildete Angestellte waren, die mit den problematischsten Kindern und Jugendlichen gearbeitet haben. Diesen Angestellten fehlte oft das Wissen um die Bedürfnisse dieser jungen, zum Teil schwierigen Menschen, denen sie manchmal hilflos und allein gegenüberstanden. In Staffordshire wurden die Angestellten zudem durch die Heimleitung angewiesen, strafend und stark restriktiv mit den Kindern umzugehen. In einem Umfeld, das bereits auf der strukturellen und personellen Ebene durch Gewalt und Angst geprägt ist, kommt es schnell auch in anderen Bereichen zu gewalttätigen Übergriffen. Für Colton geht beides Hand in Hand. Er sieht auf der strukturellen wie auch auf der personellen Ebene einer Institution die Grundlage dafür, dass vermehrt körperliche und sexuelle Gewalt entsteht (Colton, 2002, S.36). Colton fügt dem hinzu, dass einige Einrichtungen an alten Erziehungsstilen und Routinen festhalten, ihr Handeln nicht hinterfragen und jegliche Kritik ablehnen. Die Forscher fordern zusätzliche Befunde, um vermehrt auf die spezifischen Bedürfnisse der vulnerablen Kinder aus der stationären Kinder- und Jugendhilfe eingehen zu können und den sozialpädagogischen Fachkräften sowie den Angestellten in den Organisations- und Leitungspositionen eine bestmögliche Ausbildung zu geben.

2.3.4. Resilienz und Copingstrategien von Kindern

Es gibt immer wieder Kinder, die trotz zahlreicher Belastungssituationen keine erkennbaren Belastungssymptome entwickeln. In psychosozialen Risikofamilien wie auch in den stationären Hilfseinrichtungen zeigen diese Kinder ein eher unauffälliges Verhalten, obwohl sie in ihrer Vergangenheit zum Teil mehrfach traumatischen Situationen ausgesetzt waren (Cleverley & Kidd, 2011; Sattler & Font, 2018). Diese Kinder integrieren sich ohne größere Probleme in die Wohngruppen, sie bauen

Beziehungen zu Gleichaltrigen und dem Betreuungspersonal auf und besuchen erfolgreich die Schule. Die erstaunliche Widerstandskraft, die diese Kinder gegenüber dem erlebten Leid zeigen, wird in der Forschung mit dem Begriff der Resilienz beschrieben (Freedmann & DeBoer, 1979; Gunnar, 1998). Wustmann (2004) definiert Resilienz bei Kindern als „psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ und meint damit, dass diese Kinder, die unter schwierigen Bedingungen und Entwicklungsrisiken aufwachsen, die Belastungen bewältigen können, ohne Schaden zu nehmen (Wustmann, 2004, S. 18). In anderen Worten: Den resilienten Kindern gelingt es, schwierige und belastende Situationen mithilfe persönlicher Ressourcen, Fähigkeiten und Potenziale angemessen zu bewältigen (Luthar et al., 2000; Rutter, 2000). In der Empirie konnte nachgewiesen werden, dass Resilienz nicht als eine anhaltende stabile Fähigkeit gilt, Resilienzverläufe über die verschiedenen Altersstufen hin variabel sind und unterschiedliche Faktoren das Auftreten von resilientem Handeln fördern (Lindert et al., 2018; Rutter, 2000; Scheithauer et al., 2000). In einer Studie von Laucht et al. (2002) wurde die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung als bedeutender Einflussfaktor auf die Entwicklung funktionaler Copingstrategien bei Kindern nachgewiesen. Die Forscher haben beobachtet, dass Kinder, die von ihrer primären Bezugsperson Schutz, Sicherheit und Geborgenheit erhielten, bessere Bewältigungsmöglichkeiten besaßen und ein resilienteres Verhalten zeigten als Kinder, deren Bezugsperson auf einer dysfunktionalen Beziehungsebene zu ihnen stand. Weitere resilienzförderliche Faktoren konnten in einer Studie von Sattler und Font (2018) identifiziert werden. Indem sich die Wissenschaftler auf das Modell von Bronfenbrenner (1994) bezogen, suchten sie nach Schutzfaktoren auf den individuellen, familiären und gesellschaftlichen Ebenen. Die Ergebnisse der Studie belegen auf der sozio-emotionalen, kognitiven und allgemeinen Ebene einen Zusammenhang zwischen kindlicher Resilienz und familiären Faktoren, wobei die frühe kognitive Stimulation und die emotionale Unterstützung durch Bezugspersonen als wichtigste Einflussfaktoren gelten. Weitere Befunde dieser Studie besagen, dass Kinder, die sich infolge von familiärer Gewalt bereits in der frühen Kindheit in einer Einrichtung befanden, beim Schuleintritt bessere Copingstrategien aufzeigten als die Kinder, die in einem dysfunktionalen familiären Umfeld aufwachsen. Die emotionale Sicherheit und

kognitiven Anregungen, welche diese Kinder schon früh von ihren Betreuern erhielten, scheinen sie insgesamt resilienter gemacht zu haben. Gahleitner et al. (2018) bestätigen ihrerseits die Befunde von Sattler und Font, indem sie den Einfluss der Fachkräfte auf eine erfolgreiche Entwicklung der oft traumatisierten Heimkinder unterstreichen. Die Forscher legen dar, dass die Chancen auf eine angemessene Bewältigung der Fremdbetreuung steigen, wenn die Kinder regelmäßig positive Interaktionen mit den pädagogischen Fachkräften haben und sie sich Zugehörigkeit zu einer funktionalen Peergruppe verschaffen (Gahleitner et al., 2018).

Panksepp (2004) äußert bezüglich der wissenschaftlichen Befundlage zur Resilienz von mehrfach traumatisierten Kindern Bedenken. Er bemerkt, dass bei Kindern, die trotz ungünstiger Umweltbedingungen ein einigermaßen intaktes psychosoziales Funktionsniveau haben, die Möglichkeit besteht, dass diese ziemlich früh nicht beobachtbare und nicht messbare dysfunktionale Abwehrmechanismen entwickelt haben. Der Autor vertritt die Ansicht, dass die verborgenen Abwehrmechanismen die jungen Menschen ein Leben lang begleiten können und von den Betroffenen oft erst viel später als schädlich und einschränkend wahrgenommen werden.

2.4. Entwicklung der Forschungsfragen

In den letzten Jahrzehnten gab es bezüglich der stationären Kinder- und Jugendhilfe erhebliche Fortschritte. Sowohl auf struktureller als auch auf personeller Ebene wurden die Bedürfnisse und Anliegen der Kinder vermehrt in den Vordergrund gerückt. Die Kinder werden immer häufiger in kleinen Strukturen mit gut ausgebildeten Fachkräften untergebracht (vgl. Sinclair & Gibbs, 1998), derweil die Rolle der pädagogischen Fachkräfte zunehmend an Bedeutung gewinnt (vgl. Harder et al., 2017; Knorth et al., 2010; Permien, 2010; Schmid, 2010). Dennoch erweist sich die Arbeit mit den meist psychisch belasteten Kindern in vielen Hinsichten als schwierig und langwierig. Wie im theoretischen Teil aufgeführt (siehe Kapitel 2.3.2.) kann die stationäre Kinder- und Jugendhilfe sowohl eine förderliche als auch eine hemmende Wirkung auf das Wohlbefinden und auf die Entwicklung der Kinder haben (vgl. De Swart et al., 2012; Dumais et al., 2014; Knorth et al., 2008; Strijbosch et al., 2015). Das Fehlen weiterer Befundlagen zum vorliegenden Themenbereich wird weitgehend bedauert (De Swart et

al., 2012; Knorth et al., 2008). Zusätzliche wissenschaftliche Erkenntnisse zu diesem Forschungsbereich könnten dazu beitragen, das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit dieser vulnerablen Kinder zu steigern.

Aufbauend auf den theoretischen Überlegungen haben sich für diese Dissertation folgende Forschungsfragen ergeben:

Welche einrichtungsbezogenen Faktoren tragen zu einer Steigerung des subjektiven Wohlbefindens von stationär untergebrachten Kindern und Jugendlichen in Luxemburg bei?

Welche einrichtungsbezogenen Faktoren tragen zu einer Verminderung des subjektiven Wohlbefindens von stationär untergebrachten Kindern und Jugendlichen in Luxemburg bei?

Die vorliegende Studie zielt darauf ab, einrichtungsbezogene Faktoren zu identifizieren, die das Wohlbefinden von den in Luxemburg stationär untergebrachten Kindern beeinflussen. Es handelt sich dabei um die Suche nach Faktoren, die das subjektive Wohlbefinden der Kinder steigern und deren Entwicklungschancen erhöhen. Gleichzeitig sollen Faktoren erfasst werden, die zur Entstehung von negativen Gefühlen wie Angst, Überforderung, Unsicherheit und Verzweiflung beitragen und das subjektive Wohlbefinden der Kinder reduzieren. Um das Verständnis für die emotionale Befindlichkeit und die Bedürfnisse der stationär untergebrachten Kinder zu stärken, wird zudem auf die frühen Bindungserfahrungen und belastenden Lebenssituationen der Kinder hingewiesen. Da in Luxemburg bislang kaum Studien zu den beschriebenen Themenbereichen durchgeführt wurden, soll diese Studie einen bedeutsamen Beitrag zu diesem Forschungsfeld leisten und damit zur Verbesserung der Bedingungen rund um die stationäre luxemburgische Kinder- und Jugendhilfe beitragen.

3. Empirischer Teil des Forschungsprojektes

Um Antworten auf die Forschungsfragen zu finden, wurde ein qualitativer Ansatz gewählt und sich dabei an der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz, Mayring und Schreier orientiert (Kuckartz, 2018; Mayring, 2015; Schreier, 2012). Auf der Suche nach Faktoren, die das subjektive Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in der stationären Betreuung beeinflussen, schien eine qualitative Vorgehensweise anhand eines semi-strukturierten Interviews angebracht. Für die Beschreibung von Lebenserfahrungen erweisen sich Interviews als aufschlussreicher als fest vorgegebene Fragen mit eingeschränkten Antwortmöglichkeiten. Da es sich in der stationären Kinder- und Jugendhilfe um eine höchst vulnerable Population handelt, sollte die Befragung dieser jungen Menschen mit der nötigen Feinfühligkeit und Flexibilität durchgeführt werden. Interviews ermöglichen dem Studienleiter, die Fragen dem Kontext und dem emotionalen Zustand des Interviewpartners anzupassen (vgl. Taylor, 2006). Die Fragen können situationsgerecht ausgelassen oder umformuliert werden, wobei die Antworten und Erläuterungen von den Befragten mit deren eigenen Worten beschrieben werden. Zudem kann die nonverbale Kommunikation schriftlich festgehalten werden und später in die Analyse des Materials einfließen.

3.1. Rekrutierung der Teilnehmer

Die Rekrutierung der Teilnehmer fand durch zwei unterschiedliche Vorgehensweisen statt. In einer ersten Phase wurden Jugendliche durch direktes Ansprechen angeworben. Dabei wurden Jugendliche und junge Erwachsene, mit denen die Studienleiterin aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit bereits im Vorfeld Kontakt hatte, persönlich angesprochen und gefragt, ob sie bereit wären, an der Studie teilzunehmen. Auf diesem Weg konnten neunzehn Studienteilnehmer rekrutiert werden. In einer zweiten Phase wurde in stationären Einrichtungen (Foyers²⁸) um die Teilnahme an der Studie geworben, indem die Studie vor Ort den Fachkräften und den Bewohnern der Einrichtung vorgestellt wurde. Da das Interesse an der Studie vonseiten der Leitung der Institutionen groß war, wirkten die Verantwortlichen bei der Suche nach passenden Jugendlichen mit. Drei Jugendliche

²⁸ In Luxemburg werden Heime mit dem Begriff *Foyer* benannt.

waren daraufhin gewollt, an der Studie teilzunehmen. Sieben Jugendliche meldeten sich spontan bei der Studienleiterin und baten um eine Teilnahme, nachdem sie durch andere Jugendliche von der Studie erfahren hatten. Eine Teilnehmerin konnte mithilfe einer ambulanten Institution rekrutiert werden.

Als Einschlusskriterium galt eine richterlich angeordnete Platzierung von mindestens vier Monaten während der Kindheit oder im Jugendalter (unter achtzehn Jahren) in einer luxemburgischen stationären Einrichtung. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen mussten zum Zeitpunkt der Datenerhebung zwischen fünfzehn und siebenundzwanzig Jahren alt sein. Jugendliche unter fünfzehn Jahren wurden aufgrund ihrer kognitiven wie auch emotionalen Unreife von der Studie ausgeschlossen. Da Erinnerungen im Laufe der Zeit vergessen oder verändert werden können (vgl. Hermanutz, 2017) wurde die obere Altersgrenze auf siebenundzwanzig Jahre festgelegt. Dies, um zu vermeiden, dass mehr als zehn Jahre zwischen dem Erlebten und den Erinnerungen an die Zeit in den Einrichtungen lagen. Für die meisten endete diese Zeit mit Beginn des achtzehnten Lebensjahrs. Die Auswahl der Teilnehmer war unabhängig von den Institutionen, in denen sie untergebracht waren. Bei den Institutionen konnte es sich um klassische Institutionen, um staatliche Strukturen²⁹, um Kinder- und Jugendpsychiatrien oder um das Gefängnis³⁰ handeln. Jugendliche, die sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung in einer emotional instabilen Lage befanden oder unter einer schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankung wie z. B. einer diagnostizierten Psychose litten, wurden von der Teilnahme ausgeschlossen. Der emotionale Zustand der Jugendlichen wurde im Vorfeld mit den Sorgeberechtigten und den volljährigen Teilnehmern abgeklärt. Zudem wurde darauf geachtet, dass die Studienteilnehmer sich nicht erst seit Kurzem in einer neuen Einrichtung befanden. Insgesamt konnten auf diesem Weg dreißig Studienteilnehmer angeworben werden. Zwei Bewerber mussten aufgrund des Alterskriteriums von der Teilnahme ausgeschlossen werden.

²⁹ « Centre Socio-Educatif de l'Etat » (CSEE) und „Institut étatique d'aide à l'enfance et à la jeunesse“ (AITIA)

³⁰ Minderjährige Jugendliche wurden zum Zeitpunkt der Erhebung im Erwachsenengefängnis von Luxemburg untergebracht (Centre pénitentiaire de Luxembourg, CPL).

3.2. Datenerhebung

Die Datenerhebung fand an drei unterschiedlichen Orten statt. Dabei konnten die Jugendlichen zwischen einem Raum in einer Jugendpsychiatrie im Norden des Landes, einer psychologischen Praxis im Süden des Landes oder in den Räumlichkeiten der Institutionen, in denen die Jugendlichen sich zum Zeitpunkt der Erhebung befanden, wählen. Die Wahl hing von der Nähe zum Wohnort und von der zeitlichen Verfügbarkeit der Teilnehmer ab.

Die Datenerhebung bestand aus einem Hauptteil, dem qualitativen, offenen Teil in Form eines semi-strukturierten Interviews und einem kurzen quantitativen Teil in Form eines standardisierten Fragebogens (*Strength and Difficulties Questionnaire, SDQ*). Der SDQ (Goodman, 1997) erfasst das Wohlbefinden der vorausgegangenen Monate. Diese Erhebung diente dazu, einen Einblick in die unterschiedlichen Verhaltensaspekte der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Datenerhebung zu bekommen.

Vor Beginn der Datenerhebung wurde den Teilnehmern absolute Anonymität zugesichert. Die Teilnehmer und im Fall einer Minderjährigkeit ihr Vormund bekamen Informations- und Einwilligungsformulare, auf denen die Studie beschrieben war und die Anonymität der Teilnehmer garantiert wurde. Die Teilnehmer wurden mündlich und schriftlich darüber informiert, dass das Interview per Audio aufgenommen wird, sie die Befragung zu jedem Zeitpunkt unterbrechen können und ihre Daten auf Wunsch auch zu einem späteren Zeitpunkt gelöscht werden können. Jedem Teilnehmer wurde ein Code zugeordnet, sodass der Name des Jugendlichen lediglich auf den Einwilligungsformularen stand. Den Teilnehmern und deren legalen Vorgesetzten wurde mitgeteilt, dass die Formulare an einem abgesicherten Ort aufbewahrt werden und nur die Studienleiterin und ihr Supervisor einen Einblick in diese Unterlagen haben. Die Teilnehmer wurden zusätzlich darüber informiert, dass die Interviews von einer Studentin transkribiert werden, diese aber nur die entsprechende Code-Nummer erhält und ebenfalls der Schweigepflicht unterliegt. Bei den minderjährigen Teilnehmern wurde der legale Vormund gebeten, den Raum während der Erhebung der Daten zu verlassen. Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit zwischen den drei Landessprachen Luxemburgisch,

Deutsch und Französisch zu wählen. Sämtliche Interviews wurden auf Wunsch der Teilnehmer von der Studienleiterin in der luxemburgischen Sprache durchgeführt.

3.2.1. „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ)

In einer ersten Phase wurden die Jugendlichen aufgefordert, den *Strengths and Difficulties Questionnaire*³¹ (SDQ) auszufüllen. Sie erhielten den Hinweis, dass der Fragebogen verschiedene Verhaltensaspekte der letzten sechs Monate erfasst. Der SDQ wurde mit der Codiernummer des Teilnehmers gekennzeichnet.

Beim SDQ handelt es sich um ein diagnostisches Instrument, das weltweit eingesetzt wird, um den psychischen Gesundheitszustand von Kindern und jungen Menschen zu beurteilen. Die verschiedenen Verhaltensaspekte können ab dem Alter von elf Jahren zusätzlich zur Fremdbewertung durch Eltern oder Lehrer anhand einer Selbstbewertungsfassung erhoben werden (Goodman, 1997). In der vorliegenden Studie wurde nur die Version der Selbstbewertung eingesetzt. Dabei standen den Jugendlichen zwei Fragebogenversionen zur Verfügung. Eine Fassung für die Elf- bis Siebzehnjährigen und eine Fassung für die über Achtzehnjährigen, beide jeweils in deutscher und französischer Fassung. Die Fassung der über Achtzehnjährigen besteht aus denselben Items wie die der Elf- bis Siebzehnjährigen, nur dass einige Items der Alterskategorie sprachlich angepasst wurden. Der SDQ enthält fünf Skalen mit jeweils fünf Items.

Im Folgenden werden die fünf Skalen mit jeweils einem Item als Beispiel aufgeführt.

Emotionale Probleme: „Ich mache mir häufig Sorgen“.

Externalisierende Verhaltensprobleme: „Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung“.

Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsprobleme: „Ich lasse mich leicht ablenken; ich finde es schwer, mich zu konzentrieren“.

³¹ Die Informationen über den „*Strength and Difficulties Questionnaire*“ SDQ wurden der Seite www.sdqinfo.org entnommen.

Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen: „Ich werde von anderen gehänselt oder schikaniert“.

Prosoziales Verhalten: „Ich versuche nett zu anderen Menschen zu sein, ihre Gefühle sind mir wichtig“.

Die Summe der vier Skalen *Emotionale Probleme*, *Externalisierende Verhaltensprobleme*, *Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsprobleme* und *Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen* ergeben den Gesamtproblemwert. Die Skala *Prosoziales Verhalten* wird im Gesamtproblemwert nicht berücksichtigt. Mit Ausnahme vom Gesamtproblemwert liegen die addierten Werte pro Skala zwischen null und zehn. Da sich der Gesamtproblemwert aus der Summe von vier Skalen zusammensetzt, liegt dieser Wert zwischen null und vierzig. Die Cut-off-Werte variieren je nach Skala. Sie wurden von Goodman (2001) so konzipiert, dass 80% der Patienten als unauffällig beurteilt werden, 10% als grenzwertig und 10% als auffällig. Die Gütekriterien Reliabilität, Objektivität und Validität sind beim SDQ mit einem Wert von 0.73 für Cronbachs α , mit einem Wert von 0.34 für die Interrater-Reliabilität und mit einem Mittelwert von 0.62 für die Testwiederholung erfüllt (Goodman, 2001).

3.2.2. Aufbau und Durchführung der Interviews

In einer weiteren Phase wurde den Teilnehmern der Aufbau des Interviews erklärt und sie erhielten die Information, dass sie Fragen, die ihnen unangenehm sind, nicht oder nur kurz zu beantworten brauchten. Zudem erhielten sie die Mitteilung, dass Textstellen, die auf eine Identifizierung ihrer Person hinweisen, im Transkript entfernt werden. Die Teilnehmer sollten ihrerseits darauf achten, während des Interviews keine Personen namentlich zu nennen. Falls dies der Fall sei, würden auch diese Namen beim Transkribieren entfernt werden. Die Interviewteilnehmer wurden über den Beginn und das Ende der Audio-Aufnahme informiert.

3.2.2.1. Aufbau des Interviews

Das Interview³² begann mit der Erhebung demographischer Daten sowie einer Beschreibung der aktuellen Lebenssituation durch die Studienteilnehmer. Anschließend wurde eine kurze Familienanamnese durchgeführt, wobei der Fokus auf den als schwierig und belastend empfundenen Lebenssituationen lag. Die Studienteilnehmer erhielten den Hinweis, dass sie keine detaillierten Beschreibungen dieser Ereignisse zu geben brauchen, da diese nicht zum Hauptkern der Studie gehören. In einem weiteren Schritt wurden die Teilnehmer aufgefordert, die Gründe ihrer ersten Platzierung zu erläutern. Gleichzeitig sollten sie aufzählen, in wie vielen unterschiedlichen Institutionen sie bereits untergebracht waren und wieso es zu Verlegungen gekommen war. In diesem ersten Teil der Befragung sollten die Teilnehmer zudem angeben, inwiefern sie vor ihrer ersten Platzierung und während der Dauer ihrer Platzierung Verhaltensauffälligkeiten zeigten und ob verschiedene Verhaltensauffälligkeiten zum Zeitpunkt des Interviews noch vorliegen. Der Schwerpunkt des Interviews lag im anschließenden Teil der Befragung. Die Jugendlichen wurden gebeten, Faktoren und Ereignisse zu beschreiben, die ihr subjektiv empfundenen Wohlbefinden während der Dauer ihrer Aufenthalte in den Institutionen gesteigert oder vermindert haben. Nachdem die Jugendlichen in einer ersten Phase spontan antworten konnten, wurden die Fragen bezüglich bestimmter Bereiche präzisiert und nach Möglichkeit vertieft. Zum Schluss der Befragung konnten die Jugendlichen Verbesserungsvorschläge auf den unterschiedlichen Ebenen angeben. Die dreißig Interviews fanden in einem Zeitraum von acht Monaten statt. Die durchschnittliche Dauer eines Interviews betrug 53 Minuten (die Länge der Interviews variierte zwischen 25 und 78 Minuten).

3.2.2.2. Durchführung und Transkription der Interviews

Sämtliche Studienteilnehmer haben motiviert an der Studie teilgenommen. Sie äußerten mehrfach, dass es ihnen ein persönliches Anliegen sei, ihre Erfahrungen mitzuteilen. Während der Interviews gab es bezüglich der Qualität der Antworten erhebliche Unterschiede. Einige Jugendliche hatten einen großen Redebedarf und waren in ihren

³² Der Leitfaden des Interviews ist im Anhang 1 zu finden.

Erzählungen ausschweifend. Sie mussten gelegentlich gebremst werden, da sie für die Studie irrelevante Themen ansprachen. Andere wiederum gaben nur kurze, zum Teil inhaltslose Antworten. Letztere wurden bei der Beantwortung der Fragen unterstützt, indem die Fragestellung durch zusätzliche Angaben verständlicher wurde. Für einige Teilnehmer war es nicht einfach, das Erlebte zu beschreiben und ihre Gefühle auszudrücken. Otto et al. (2015) weisen diesbezüglich darauf hin, dass Kinder aus der stationären Kinder- und Jugendhilfe möglicherweise nicht daran gewöhnt sind, dass jemand sich für ihre Belange interessiert und sie ihre Meinung frei äußern dürfen. Es wurde demnach darauf geachtet, dass die Interviewfragen verständlich, vertrauensvoll und einführend formuliert wurden und die Teilnehmer durch die Erinnerung und Auseinandersetzung mit ihrer zum Teil schwierigen Vergangenheit nicht zu sehr belastet wurden. Dies war nicht immer zu vermeiden, was sich darin zeigte, dass die intensive Auseinandersetzung mit bestimmten Themen bei einigen Teilnehmern zu kurzzeitigen Belastungsreaktionen führte.

Die äußeren Interviewbedingungen, wie die Räumlichkeiten und Störungen während des Interviews, sowie die demographischen Daten und wichtigen Merkmale des Erzählers, wie starke emotionale Reaktionen während des Interviews, wurden zeitnah in einer Excel-Tabelle aufgezeichnet. Dies diente dazu, einen besseren Überblick über sämtliche Teilnehmer zu haben und bedeutsame Ereignisse, die während der Interviews auftauchten, festzuhalten.

Die Interviews wurden von einer Hilfskraft über einen Zeitraum von einem Jahr wortgetreu abgetippt. Unverstandene Wörter oder Satzteile wurden dabei gekennzeichnet und später von der Studienleiterin so weit wie möglich vervollständigt. Satzabbrüche, Stotterer und Zögerungslaute wurden beim Transkribieren zugunsten einer besseren Lesbarkeit ausgelassen.

3.3. Die qualitative Datenanalyse

In diesem Kapitel wird das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse erklärt, um anschließend den Forschungsprozess und eine detaillierte Ausführung der Analyse des Materials sowie das aus der Inhaltsanalyse entstandene Kategoriensystem zu erläutern.

3.3.1. Theoretischer Hintergrund

Um die Forschungsfragen dieser Studie zu beantworten, wurde das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse gewählt. Da die qualitative Inhaltsanalyse in den letzten Jahrzehnten zunehmend an Popularität gewonnen hat, lassen sich in der Literatur zahlreiche Ausführungen dieser Methode finden. Die Vielfalt an diversen Auslegungen kann zum Teil zu Unklarheiten und Unsicherheiten bezüglich des Begriffs der qualitativen Inhaltsanalyse führen (Schreier, 2014). Nach einer intensiven Studie der unterschiedlichen Analysemethoden wurde eine Auswahl an Verfahren getroffen, die als Grundlage für die Auswertung der vorliegenden Daten dienen. Hierbei wurde sich, wie bereits erwähnt, an den Ausführungen von Schreier (2012), Mayring (2015) und Kuckartz (2018) orientiert. Im Folgenden werden diese drei Verfahren kurz erläutert und mit Theorien aus dem internationalen Forschungsfeld um die qualitative Analyse ergänzt.

Für Schreier (2012) ist die qualitative Inhaltsanalyse (*Qualitative Content Analysis, QCA*) eine Methode, die systematisch die Bedeutung des Forschungsmaterials beschreibt, indem das Material reduziert und einem Kategoriensystem zugeordnet wird. Da qualitative Daten inhaltlich reichhaltig an Informationen sind, erscheint es schwierig, die vollständige Bedeutung der gesammelten Daten zu erfassen. Damit sich Wissenschaftler bei der Beantwortung ihrer Forschungsfragen nicht in dieser Menge an Informationen verlieren, sollen sie ihre Aufmerksamkeit auf spezifische Aspekte des Forschungsmaterials reduzieren und das Material den entsprechenden Kategorien des Kategoriensystems zuordnen. Das Kategoriensystem besteht aus Hauptkategorien und Unterkategorien, die vom Forscher mit Blick auf seine Fragestellung festgelegt und strukturiert werden. Die einzelnen Kategorien werden mittels einer Definition kurz erläutert und die ausgesuchten Textstellen den Kategorien zugeordnet. Die unterschiedlichen Kategorien können entweder Konzept gesteuert (deduktive Vorgehensweise) oder vom Material ausgehend (induktive Vorgehensweise) entstehen. Das Kategoriensystem soll während des Durcharbeitens des Materials laufend angepasst werden, was bedeutet, dass neue Aspekte, die sich während der Analyse des Materials ergeben, ins Kategoriensystem integriert werden können. Um bei der Analyse qualitativer Daten dem Kriterium der Reliabilität gerecht zu werden, soll das Material durch

unabhängige Kodierer und durch eine sich wiederholende Überarbeitung auf Konsistenz überprüft werden. Neben dem Kriterium der Reliabilität garantiert Schreier (2012, 2014) das Kriterium der Validität dadurch, dass das Kategoriensystem so aufgebaut ist, dass es die wesentlichen und bedeutungsvollen Aspekte des Materials erfasst. Zudem wird es immer wieder angepasst, sobald neue und wichtige Aspekte im Material auftauchen.

Schreier (2012, S.40) sieht einige Gemeinsamkeiten zwischen der Kodierungsmethode, wie sie von Coffey und Atkinson (1996) beschrieben wurde und der Qualitativen Inhaltsanalyse. In beiden Methoden werden Codes (*codes*) respektive Kategorien gebildet, wobei durch die Zuordnung von Daten in derselben Kategorie eine Verbindung zwischen den Daten entsteht. Des Weiteren befindet sich in beiden Methoden ein hierarchisches Kategoriensystem, in dem zwischen Hauptkategorien und Unterkategorien unterschieden und jeder Code sowie jede Kategorie anhand einer kurzen Definition beschrieben wird. Während bei der Kodierungsmethode die Entstehung von Code und Kategorien hauptsächlich induktiv geleitet wird, das heißt von dem vorhandenen Material ausgeht, wird bei der qualitativen Inhaltsanalyse nach Schreier (2012) sowohl die induktive als auch die deduktive Vorgehensweise angewandt.

Für Mayring (2015), einen weiteren Vertreter der qualitativen Inhaltsanalyse, lässt sich dieses Verfahren nicht nur an der Sprache und am Text anwenden, sondern an allem, was mit Kommunikation zu tun hat, wie Bilder oder Musik. Die Methode soll die Kommunikation, die in einer protokollierten Form (zum Beispiel in Form eines Transkripts) vorliegt, analysieren und dabei „Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation“ ziehen (Mayring, 2015, S. 13). Dies im Sinne von: Was möchte der Sender uns mitteilen und welche Wirkung hat das Mitgeteilte auf den Empfänger? Mayring sieht einen wichtigen Bestandteil der Textverarbeitung und der Kategorienbildung im alltäglichen Prozess des Verstehens und Interpretierens von sprachlichem Material. Er versteht den Prozess der Textverarbeitung als einen Interaktionsprozess zwischen Leser und Text im Sinne „einer aktiven Konstruktion von Bedeutungsstrukturen durch den Leser“ (Mayring, 2015, S. 44). Bei der Analyse des Textes soll der Leser die Perspektive des Textproduzenten übernehmen, um so eine „Verdoppelung des eigenen Vorverständnisses zu verhindern“ (Mayring, 2015, S. 38).

Das Vorwissen und die Interessen des Analytikers sollen eine rein „selektive und organisierende Funktion“ haben (Mayring, 2015, S. 44). Genauso wie Schreier (2012) betont Mayring, dass die Interpretation des sprachlichen Materials durch die qualitative Inhaltsanalyse nie abgeschlossen sein wird. Es wird immer Möglichkeiten einer Re-Interpretation geben.

Im Unterschied zu Schreier (2012, 2014) und Kuckartz (2018), die unter anderem auch die Bedeutung der Entwicklung von Kategorien am Material betonen, beschreibt Mayring (2015) die qualitative Inhaltsanalyse im Wesentlichen als ein theoriegeleitetes Verfahren. Laut Mayring soll bei der Analyse des Forschungsmaterials systematisch, regel- und theoriegeleitet vorgegangen werden. Die Analyse des Materials soll nach präzisen Regeln ablaufen, die einem anderen Analytiker ermöglichen, die Analyse zu verstehen, diese nachzuvollziehen und gegebenenfalls zu überprüfen. Des Weiteren soll die Analyse von einer theoretischen Fragestellung aus geleitet und vom theoretischen Hintergrund ausgehend gedeutet werden. Der Autor betont die Wichtigkeit verschiedener Grundsätze, die für die qualitative Inhaltsanalyse wesentlich sind. Dazu gehören unter anderem die Untersuchung der Entstehungsbedingungen des Materials und eine explizite Darlegung der Fragestellungen, des theoretischen Hintergrundes und der Vorannahmen des Forschers, der die Analyse durchführt. Neben der Analyse des Oberflächeninhaltes sollten zudem die latenten Sinngehalte des Materials beachtet werden. Das Aufstellen eines Kategoriensystems stellt auch für Mayring (2015) den zentralen Punkt der qualitativen Inhaltsanalyse dar. Damit die Zuordnung von Kategorien zu Textstellen interpretativ und regelgeleitet durchgeführt werden kann, ist eine genaue Definition der Kategorien notwendig. Mayring (2015) empfiehlt, dass das Kategoriensystem zu Beginn der Analyse theoriegeleitet und mithilfe eines Selektionskriteriums, welches die Kriterien für die Zuordnung des Materials in die unterschiedlichen Kategorien festlegt, bestimmt werden soll. Während der Durcharbeitung des Materials kann das Selektionskriterium angepasst werden und es können neue Kategorien auftauchen, die in das Kategoriensystem integriert werden. Mithilfe eines Abstraktionsniveaus soll festgehalten werden, wie konkret oder abstrakt die zu bildenden Kategorien sein sollen.

Schreier (2014) weist in einem Beitrag darauf hin, dass die Vielzahl an unterschiedlichen Auswertungsverfahren und Begriffsverwendungen in der Praxis oft zu Unklarheiten und Unsicherheiten führt. Sie erklärt das Problem unter anderem dadurch, dass das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse in der Literatur inkonsistent beschrieben wird. Diese Unsicherheit, die auch Kuckartz (2018) bei seinen Studenten bezüglich der Auswertung ihrer qualitativen Daten beobachten konnte, inspirierte den Hochschullehrer dazu, ein Buch über die unterschiedlichen Begriffsverwendungen zu schreiben und vor allem eine anwendungsbezogene Anleitung bezüglich der qualitativen Inhaltsanalyse zu vermitteln. Kuckartz hat mit Mayring gemein, dass er dem Vorwissen eine bedeutende Rolle im Verständnis und in der Interpretation eines Textes zuschreibt. Wie schon Mayring (2015) betont, soll ein Text nicht nur an seiner Oberfläche untersucht werden, sondern es geht auch darum, den Sinn des Geschriebenen zu erkennen. Laut Kuckartz (2018) orientiert sich die heutige qualitative Inhaltsanalyse an der *Hermeneutik*, womit die Kunst des Verstehens und der Deutung eines Textes gemeint ist. Der Autor beruft sich auf Regeln, die aus der Hermeneutik stammen und die für das Verstehen und die Interpretation von Daten aus dem sozialwissenschaftlichen Bereich von Bedeutung sind. Er betont dabei die Wichtigkeit, ein Vorverständnis darzulegen und über die eigenen Vorurteile bezüglich der Forschungsfrage nachzudenken. Ein Text soll als ein Ganzes gesehen und überarbeitet werden, damit unverstandene Textteile verständlicher werden. Dabei sollen festgelegte Themen und Kategorien, die aus Vorkenntnissen stammen, identifiziert und neue, unerwartete Themen entdeckt werden. Kuckartz (2018) setzt ein weiteres Merkmal auf das Bewusstsein hermeneutischer Differenzen nach Gadamer (1972). Gadamer unterscheidet diesbezüglich drei Formen: die linguistische, die historische und die rhetorische Differenz. Mit der linguistischen Differenz bezeichnet Gadamer unsere Sprachkompetenz und die Fähigkeit, den gesendeten Text linguistisch zu verstehen. Mit der historischen Differenz macht Gadamer auf die historische Zeitspanne zwischen einem Text, der vor Jahren geschrieben wurde und in einen historischen Kontext eingebettet war und der heutigen Deutung desselben, aufmerksam. Die rhetorische Differenz soll ihrerseits auf die unterschiedliche Interpretation von bestimmten Ausdrucksweisen hinweisen. Gemäß Kuckartz (2018) kann der Anspruch, einen Text in seiner Richtigkeit zu verstehen, aus hermeneutischer Sicht nicht garantiert

werden. Die Hermeneutik geht von dem Verstehenden aus, der den Text immer mit einem gewissen Vorwissen deutet.

Zum besseren Verständnis der inhaltsanalytischen Auswertung der vorliegenden Studie werden im Folgenden einige Begrifflichkeiten aus der qualitativen Inhaltsanalyse erläutert. Dem Begriff „*Kategorie*“ kommt in der qualitativen Inhaltsanalyse eine zentrale Bedeutung zu. Kuckartz (2018) weist darauf hin, dass der Begriff „*Kategorie*“ in zahlreichen unterschiedlichen Kontexten gebraucht wird. Meistens wird „*Kategorie*“ als Klassifizierung von Einheiten (wie Personen, Aussagen, Gegenstände usw.) benutzt. In der Inhaltsanalyse wird der Begriff „*Kategorie*“ vorrangig dazu verwendet, Komplexität zu reduzieren, wobei immer etwas Information verloren geht (Früh, 2004). Früh (2004) erwähnt, dass die Kategorien der qualitativen Inhaltsanalyse sich von den alltäglichen Kategorien abgrenzen sollten, indem sie operational und genauestens definiert werden. Dies soll durch eine inhaltliche Beschreibung der Kategorien, einen Hinweis auf die Anwendung der Kategorien und durch Anwendungsbeispiele erfolgen. Die Definition kann zusätzlich um Abgrenzungen erweitert werden. Kuckartz (2018) weist darauf hin, dass in der Wissenschaft unterschiedliche Arten von Kategorien beschrieben werden, wobei in der qualitativen Inhaltsanalyse hauptsächlich die thematischen Kategorien (wie Konsumverhalten, politisches Engagement usw.) anzutreffen sind. Die Kategoriendefinitionen geben den *Kodierleitfaden* vor, der für das Kodieren der Daten – das heißt das Zuordnen von Kategorien zu Textstellen - und für die Interpretation der Ergebnisse hilfreich ist (Kuckartz, 2018). Ein weiterer Begriff, den es in der qualitativen Inhaltsanalyse zu erwähnen gilt, ist die *Kodiereinheit*, auch *kodiertes Segment* genannt. Kuckartz beschreibt den Begriff folgendermaßen: „Unter Kodiereinheit wird eine Textstelle verstanden, die mit einer bestimmten Kategorie, einem bestimmten Inhalt, zum Beispiel einem Thema oder Unterthema, in Verbindung steht. Dabei kann die Blickrichtung eine doppelte sein: Zum einen kann man von der Kategorie auf die Stelle im Text blicken – diese ist dann ein kodiertes Segment, das unter eine bestimmte Kategorie fällt. Zum anderen kann man ausgehend von der Textstelle, das heißt am Material Konzepte und Kategorien entwickeln, das Material in einem erweiterten Sinne kodieren“ (2018, S.41). Die Länge einer Kodiereinheit kann variieren, wobei die kleinste Einheit, die einer Kategorie zugeordnet werden kann, ein einzelnes Wort darstellt. Die

Länge der Kodiereinheit sollte immer so gewählt werden, dass die ausgesuchte Textstelle auch außerhalb ihres Kontextes noch zu verstehen ist. Der Autor bemerkt des Weiteren, dass die Begriffe *Kategorie* und *Code* oftmals zu Verwirrungen führen, da deren Verwendung oft nicht einheitlich und konsistent ist. In manchen Veröffentlichungen werden sie als Synonyme benutzt, andere differenzieren zwischen den beiden Begriffen. Bei der Auswertung der vorliegenden Studie wurden die Begriffe „Kategorie“ und „Code“ synonym benutzt. Ein weiterer Begriff, der in der qualitativen Inhaltsanalyse von Bedeutung ist, ist das *Kategoriensystem* (im Englischen: *Coding Frame*). Das Kategoriensystem bezeichnet die Gesamtheit aller Kategorien. In der qualitativen Inhaltsanalyse ist das Kategoriensystem fast immer hierarchisch aufgebaut. Es gibt Haupt- und Unterkategorien. Im Kategoriensystem kann es mehr als zwei Ebenen geben, wobei sich der Begriff Hauptkategorie immer auf die oberste Ebene bezieht. Die Subkategorien können sich dagegen auf mehreren Ebenen befinden, das heißt, es kann Subkategorien von Subkategorien geben (Kuckartz, 2018).

Abschließend sei noch zu bemerken, dass bei der qualitativen Inhaltsanalyse, im Vergleich zu der klassischen quantitativen Analyse die Relevanz des Textes während der gesamten Analyse des Materials und auch während der Präsentation der Ergebnisse eine wichtige Rolle spielt. Kuckartz (2018) beschreibt die qualitative Inhaltsanalyse als ein offenes Vorgehen, bei dem in der Regel auf die anfängliche Hypothesenbildung und auf eine statistische Auswertung verzichtet wird. Selbst die zu Beginn einer Studie gestellte Forschungsfrage kann sich bei der qualitativen Inhaltsanalyse während der Bearbeitung des Textes verändern.

3.3.2. Interpretation der Interviews

Der Fokus der vorliegenden Studie richtet sich auf die Analyse der Interviews, die nach ihrer Transkription in Textformat vorlagen. Die Texte zu interpretieren, sie zu deuten und zu verstehen, war ein komplexes Vorgehen, bei dem sich bei der Analyse unter anderem an dem von Mayring (2015) und Kuckartz (2018) beschriebenen Begriff der Hermeneutik orientiert wurde. Ein Text soll innerhalb seines Kontextes interpretiert werden, wobei sowohl auf die Entstehung als auch auf die Wirkung des Textes zu achten ist. Was den Kontext der Studie betrifft, so war allen Teilnehmern gemein, dass sie während einer

bestimmten Phase ihres Lebens durch einen richterlichen Beschluss in einer Institution untergebracht waren. Dabei variierten die zeitlichen, die institutionellen wie auch die kulturellen Hintergründe deutlich. Einige Teilnehmer lebten seit dem Säuglingsalter in einer Institution, andere wiederum erst ab der Adoleszenz. Die meisten der befragten Jugendlichen wurden mehrere Male verlegt, nur wenige hatten einen Aufenthalt in einer einzigen Institution. Viele der Teilnehmer haben einen Migrationshintergrund, wobei auch hier deutliche Unterschiede vorliegen. Für einige Jugendliche ist Luxemburg ihr Geburtsland, während andere erst im Alter der frühen Adoleszenz nach Luxemburg migrierten. Da die luxemburgische Sprache für viele der Studienteilnehmer nicht ihre Muttersprache ist, kam es während der Interviews vor, dass sie nach den passenden Wörtern suchten, um ein Ereignis oder ihren Gefühlszustand zu beschreiben. Diese sprachliche Hürde riskierte während der Analyse der Texte einen Einfluss auf das Verstehen und auf die Deutung der Schilderungen der Teilnehmer zu haben (vgl. Gadamer, 1972). Eine weitere Differenz bestand in den rhetorischen Mitteln, die die Jugendlichen sich in ihrem sozialen Umfeld angeeignet haben und die sich in ihrer Ausdrucksweise und in ihrem Sprachgebrauch widerspiegeln. In der vorliegenden Arbeit handelt es sich dabei hauptsächlich um eine Milieusprache, die häufig von Jugendlichen benutzt wird und deren Verständnis für den Empfänger nicht immer eindeutig ist. Dies erschwerte die wirklichkeitsnahe Deutung bestimmter Aussagen. Umso wichtiger war es, sich bei der Analyse der Transkripte nicht nur auf die von Mayring (2015) erwähnten Oberflächeninhalte zu beschränken, sondern sich stets der verdeckten Sinngehalte des Materials bewusst zu werden. Ein weiterer erschwerender Faktor bestand darin, dass fünf Studienteilnehmer zum Zeitpunkt der Befragung erwähnten, regelmäßig Cannabis zu konsumieren. Die entsprechenden Jugendlichen gaben an, nicht vor dem Interview konsumiert zu haben. Dennoch kann der monatelange Konsum ihre Fähigkeit sich auszudrücken, über das Erlebte zu reflektieren und präzise Antworten auf Fragestellungen zu geben beeinflusst haben. Eine Studie von Solowij et al. (2011) weist auf die reduzierten kognitiven Fähigkeiten von jungen Cannabiskonsumenten hin. Die Forschergruppe findet bei den Jugendlichen eine verminderte verbale Lernfähigkeit und eine beeinträchtigte Gedächtniskapazität. Ein weiterer einflussreicher Faktor auf die Qualität und demnach auf die Analyse der Interviews sind die zahlreichen

Traumatisierungen, denen die meisten der Studienteilnehmer in ihrer Vergangenheit ausgesetzt waren. Loch (2008) betont diesbezüglich, dass sich Dissoziationen, die sich als Schutzmechanismus infolge von Traumatisierungen gebildet haben, auch noch in der Gegenwart sprachlich ausdrücken können. Sie fügt dem hinzu, dass Menschen mit traumatischen Erfahrungen ein starkes Bedürfnis haben, sich mitzuteilen, es ihnen jedoch schwerfällt, über das Erlebte zu reden. Die Wissenschaftlerin ergänzt, dass traumatisierte Menschen in der Regel nur so viel über das Erlebte erzählen, wie ihr Abwehrsystem es zulässt. Menschen, die in ihrer Kindheit mehrfach traumatisiert wurden und in den folgenden Jahren nicht die Chance einer emotional stabilen Beziehung oder einer therapeutischen Begleitung hatten, lernen ihre Abwehrmechanismen in Form der Dissoziation immer weiter zu spezifizieren (Huber, 1995; Terr, 1997). Dieser aus der Not heraus entwickelte Schutzmechanismus spiegelt sich in Interviewsituationen und auf der Textebene wider (Kernberg, 1992; Loch, 2006). Unverarbeitete traumatische Erfahrungen und zum Eigenschutz erlernte Bewältigungsmechanismen können bei Menschen, die während ihrer Kindheit wiederholt traumatischen Situationen ausgesetzt waren, in ihrer Alltagssprache zum Ausdruck kommen. Ihre Ausführungen über das Erlebte können inkonsistent, widersprüchlich, verwirrend und/oder bruchstückhaft sein (Loch, 2008). Des Weiteren entwickeln traumatisierte Menschen in ihren Erzählungen eine hohe Kompetenz, ihre Erzählungen den antizipierten Erwartungen des Gegenübers anzupassen (Harvey et al., 2000).

Wie die Ergebnislage zeigt, waren in der vorliegenden Studie fast alle Teilnehmer in ihrer Vergangenheit traumatischen und emotional belastenden Situationen ausgesetzt. Diese zum Teil noch unverarbeiteten emotionalen Erfahrungen konnten in einigen Textpassagen in Form der erwähnten inkonsistenten, widersprüchlichen, verwirrenden und bruchstückhaften Aussagen beobachtet werden. Hinzu kamen nonverbale Reaktionen wie situationsunangemessenes Lachen und/oder Weinen und Momente der Sprachlosigkeit.

Ein weiterer Punkt, den es bei der Analyse der Transkripte zu berücksichtigen galt, bestand aus dem theoretischen und praxisbezogenen Vorwissen der Studienleiterin. Die Studienleiterin versuchte, dieses Vorwissen während der Begegnung mit den

Jugendlichen und bei der Analyse der Transkripte so weit wie möglich zurückzustellen, was jedoch nicht vollständig gelang. Es bestand das Risiko, dass das praxisbezogene Vorwissen mit einer Erwartungshaltung verbunden war und einen Einfluss auf die Aussagen der Teilnehmer und auf die Interpretation des Materials hatte. Während des Forschungsprozesses kam es diesbezüglich bei der Studienleiterin fortlaufend zur Reflexion und zur Hinterfragung ihrer Vorannahmen.

3.3.3. Bildung des Kategoriensystems³³

Bei der Kategorienbildung wurden die deduktive und die induktive Vorgehensweise angewandt. Die deduktive Kategorienbildung fand durch theoretische Vorüberlegungen und durch ein allgemeines Vorwissen statt, während die Kategorien bei der induktiven Vorgehensweise direkt aus dem Material, unabhängig von vorausgegangenen Konzepten und Theorien, abgeleitet wurden.

In einem ersten Schritt wurden drei der Interviews durchgearbeitet, wobei sämtliche auftauchenden Themen (*Kodiereinheiten*) aus dem Material herausgefiltert wurden. Jedes Interview wurde in seinem originalen Ton abgehört und das entsprechende Transkript anschließend durchgelesen. Während des Durchlesens wurden wichtig erscheinende Textpassagen mit einem Markierstift gekennzeichnet und Bemerkungen, Gedanken oder Ideen in Form von Memos an den Rand geschrieben. Jedes Transkript wurde so oft durchgelesen, bis keine neuen Themen mehr auftauchten. Dabei wurde sich am Leitfaden, der Datenerhebung wie auch am Material selbst orientiert. Im Durchschnitt wurde jedes Transkript drei bis vier Mal durchgearbeitet. Anschließend wurden die Kodiereinheiten reduziert, indem bedeutungsgleiche Textanteile gebündelt und nichtssagende Anteile gestrichen wurden. Für die Bildung des Kategoriensystems wurde ein theoriegeleitetes Kategoriensystem aufgestellt, welches aus den Forschungsfragen und aus dem theoretischen Vorwissen abgeleitet wurde. Dieses Vorgehen fand erst nach der Analyse der drei Interviews statt, damit die Identifizierung der Themen bzw. der Kodiereinheiten, die sich im Forschungsmaterial befinden, nicht zu stark durch die

³³ Das komplette Kategoriensystem befindet sich im Anhang 2. Aufgrund der Menge der Daten wurden nur die Kategorien aufgegriffen, die im Zusammenhang mit den Forschungsfragen stehen.

theoretischen Vorannahmen beeinflusst werden würde. Die erfassten und anschließend reduzierten Kodiereinheiten wurden daraufhin dem Kategoriensystem zugeordnet, wobei die Kategorien weiterentwickelt und neu aufgetauchte Kategorien in das Kategoriensystem integriert wurden. Anschließend wurden ausgesuchte thematische Hauptkategorien in Unterkategorien ausdifferenziert. Durch das Definieren von Zugehörigkeitsmerkmalen und -bedingungen sämtlicher Kategorien wurde die Anzahl der Kategorien erneut reduziert, da sich einige als ergänzend oder wiederholend erwiesen. Das Kategoriensystem wurde daraufhin ein weiteres Mal überarbeitet und entsprechend angepasst.

Zwei unabhängig Kodierende haben parallel zur Erstellung des Kategoriensystems drei weitere Interviews durchgearbeitet und nach Themen untersucht. Einer der Kodierer erhielt vor der Analyse der Transkripte eine theoretische Einführung in das Thema, dem anderen wurden vor der Analyse lediglich die Forschungsfragen mitgeteilt. Die Ergebnisse wurden mit dem bestehenden Kategoriensystem verglichen, neue Kategorien durchdiskutiert und nach Übereinstimmung der Kodierer ins Kategoriensystem aufgenommen. Es erwies sich, dass die Inter-Coder-Reliabilität hoch war, da nur wenige neue Kategorien auftauchten. Laut Kuckartz (2018) ist die Übereinstimmung der Kodierer bei der Kategorienbildung am Material schwer zu erfüllen. Es sollten hier nicht dieselben Ansprüche gelten wie bei der deduktiven Kategorienbildung.

Nachdem das Kategoriensystem aufgestellt war, wurden sämtliche Interviews (auch die sechs, die zur Entwicklung des Kategoriensystems beigetragen haben) von der Studienleiterin analysiert. Die Analyse eines Interviews begann jedes Mal mit dem Abhören der Aufnahme und dem anschließenden Durcharbeiten des entsprechenden Transkripts. Auf dem ausgedruckten Transkript wurden Textstellen mit einem Bleistift und Textmarkern markiert und den Kategorien zugewiesen. Damit die inhaltliche Bedeutung der Textanteile auch noch bei einer späteren Analyse außerhalb des Kontextes verständlich ist, wurden vorzugsweise ganze Sinneinheiten (von einzelnen Sätzen bis zu ganzen Abschnitten) markiert. Bei stichwortartigen Aussagen wurden nur zusammenhängende Wörter oder falls nicht anders möglich, einzelne Wörter kodiert. Inhaltsreiches Material wurde nach mehrmaligem Durcharbeiten liegen gelassen, um

einige Tage später erneut analysiert zu werden. Diese Vorgehensweise half, neue aussagekräftige Passagen zu entdecken und den Kategorien zuzuweisen. In einer nächsten Phase wurden die Textstellen mithilfe der Software für qualitative Inhaltsanalyse ATLAS.ti 8 (Muhr, 1991) den passenden Kategorien elektronisch zugeordnet. Beim Auftauchen von neuen Themen wurden die neuen Kategorien in das bestehende Kategoriensystem integriert und bereits existierende Kategorien, falls notwendig, ausdifferenziert. Laut Schreier (2012) entsteht eine neue Kategorie, sobald ein relevantes Thema zweimal im Material auftaucht. Bedeutungsvolle Textstellen, die während der Analyse nur einmal auftauchten und keiner Kategorie zugeordnet werden konnten, wurden in einer speziell dafür vorgesehenen Kategorie (*Sonstiges*) eingeordnet. Bei einigen Textanteilen kam es vor, dass es zu Überschneidungen bezüglich der Kategorienzuteilung kam. Kuckartz (2018, S. 103) weist diesbezüglich darauf hin, dass bei der thematischen Kodierung ein Textabschnitt mehrere Themen enthalten und folglich mehreren Kategorien zugeordnet werden kann.

3.4. Ethische Herausforderungen

Da es sich bei der vorliegenden Studie um eine höchst vulnerable Population handelt, war das Einhalten ethischer Richtlinien gefordert³⁴. Beim Gewährleisten der Anonymität und des Datenschutzes war besondere Sorgfalt angebracht. Dies insbesondere da Luxemburg flächenmäßig ein kleines Land ist und die Teilnehmer im begrenzten Kontext der luxemburgischen Kinder- und Jugendhilfe schnell zu identifizieren sind. Dass es trotz Anonymisierung zur Identifikation von Personen kommen kann, ist nicht ganz zu vermeiden. Die Studienteilnehmer wurden während ihrer Narrativen auf diese Problematik hingewiesen und hatten die Möglichkeit, bestimmte Aussagen nicht zur Transkription freizugeben. Da es ein großes Anliegen der Studienteilnehmer war, ihrer Stimme Gehör zu verschaffen und ihre Erfahrungen über die Forschung der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, stimmten sie der Veröffentlichung sämtlicher Aussagen zu. Angesichts der höchst vulnerablen Population mussten die Interviews trotz hoher

³⁴ Die vorliegende Arbeit wurde durch die Ethik-Kommission der Universität Luxemburg („*Ethics Review Panel*“) bewilligt.

Motivation der Teilnehmer mit der nötigen Feinfühligkeit und Vorsicht durchgeführt werden. Bei emotionalen Ausbrüchen wurden Techniken aus der Traumatherapie angewandt, um den Belastungsgrad zu reduzieren und den Teilnehmer zu beruhigen. Ein angenehmes Raumklima und eine vertrauensvolle Beziehung zur Studienleiterin waren eine Voraussetzung dafür, dass die Teilnehmer sich wohl fühlten und frei sprechen konnten. Es erwies sich als Vorteil, dass gut die Hälfte der Teilnehmer bereits vor dem Interview ein Vertrauensverhältnis zur Interviewleiterin hatten. Dies half ihnen, offen über das Erlebte zu sprechen und ihren Gefühlen freien Lauf zu lassen. Die Vertrautheit zwischen der Studienleiterin und den Studienteilnehmern erwies sich jedoch nicht nur als vorteilhaft. Der Bekanntheitsgrad riskierte bei der Studienleiterin zum Verlust der distanzierten Reflexion und Analyse des Forschungsmaterials zu führen. Diesbezüglich war eine durchgehende Reflexion der Studienleiterin über ihre Rolle und ihren Einfluss auf den gesamten Forschungsprozess erforderlich (vgl. Henderson et al., 2006; Lunz, 2020, S. 50).

4. Präsentation der Studienteilnehmer

Das folgende Kapitel enthält die demographischen Daten der Teilnehmer sowie einige Hintergrundinformationen. Neben den demographischen Informationen wurden verschiedene Verhaltensaspekte und die emotionale Befindlichkeit der Teilnehmer zum Zeitpunkt des Interviews erhoben. Ein weiterer Teil dieses Kapitels setzt sich mit den psychosozialen Lebensbedingungen der Teilnehmer vor und während der stationären Unterbringung auseinander. Dies mit Blick auf den in der Literatur beschriebenen Zusammenhang zwischen den familiären und psychosozialen Problemen der Kinder und deren psychischem Wohl während ihrer institutionellen Unterbringung (vgl. Ford et al., 2007; Hukkanen et al., 1999; Kolk van der & Fisler, 1994; Schmid, 2007; Streeck-Fischer, 2004).

4.1. Demographische Daten

Die Altersspanne der Teilnehmer variierte zwischen fünfzehn und siebenundzwanzig Jahren. Sechzehn Teilnehmer waren weiblich und vierzehn männlich. Von den dreißig Teilnehmern waren sechzehn minderjährig und vierzehn volljährig. Elf Teilnehmer lebten zum Zeitpunkt der Datenerhebung in einer klassischen Institution (*Foyer*), zwölf bei der Familie oder bei Freunden, fünf in einer Jugendpsychiatrie, eine Teilnehmerin befand sich im CSEE und ein Teilnehmer lebte allein.

Unter den volljährigen Teilnehmern hatten drei junge Frauen und ein junger Mann ein Kind, eine junge Erwachsene war schwanger. Fünfzehn der Teilnehmer besuchten zum Zeitpunkt der Datenerhebung eine Schule, vier befanden sich in einer Ausbildung, acht waren berufstätig, ein Teilnehmer absolvierte ein Praktikum und zwei Teilnehmer gingen keiner schulischen oder beruflichen Tätigkeit nach. Tabelle 2 gibt einen Überblick darüber, wie viele der befragten Jugendlichen einen oder mehrere Aufenthalte in einem klassischen Heim, in einer Jugendpsychiatrie, im CSEE oder im Gefängnis hatten.

Tabelle 2 : Anzahl der Studienteilnehmer, die sich in den diversen Institutionen der luxemburgischen stationären Kinder- und Jugendhilfe befanden.

<i>Institution</i>	Heim (Foyer)	Kinder- und Jugendpsychiatrie	CSEE (Centre socio-éducatif de l'Etat)	Gefängnis
<i>Anzahl der Jugendlichen</i>	16	21	24	4

Aus Tabelle 2 kann entnommen werden, dass es sich bei der dieser Studie zugrunde liegenden Population um eine spezifische Auswahl an Jugendlichen handelt, von denen die Mehrheit in der Vergangenheit meist schwerwiegende Verhaltensauffälligkeiten aufwies. Insgesamt hatten einundzwanzig der dreißig Studienteilnehmer einen oder mehrere Aufenthalte in einer Kinder- oder Jugendpsychiatrie und vierundzwanzig der Teilnehmer einen oder mehrere Aufenthalte in einer Struktur des „Centre socio-éducatif de l'Etat“ (CSEE). Vier Teilnehmer hatten einen Aufenthalt im Gefängnis. Lediglich drei Studienteilnehmer befanden sich nur in Foyers und hatten keinen Aufenthalt in einer Kinder- oder Jugendpsychiatrie, in einer Struktur des CSEE oder im Gefängnis.

Zusätzlich zu Geschlecht, Alter, Schulabschluss und Lebenssituation der Jugendlichen werden in der folgenden Tabelle weitere Merkmale aufgeführt, die für die Analyse der Daten als relevant betrachtet wurden. Hierzu gehören unter anderem die Anzahl der Einrichtungen, in denen die Studienteilnehmer untergebracht waren sowie die Anzahl der Verlegungen. Diese letzte Zahl kann von der Anzahl der Einrichtungen, in denen die Jugendlichen einen Aufenthalt hatten, variieren, da sich einige Studienteilnehmer zu unterschiedlichen Zeitpunkten wiederholt in derselben Struktur befanden.

Tabelle 3: Ergänzende Daten zu den Studienteilnehmern

Alter der Jugendlichen bei der Herausnahme aus der Familie	0-3 Jahre	4-11 Jahre	12-17 Jahre
Zahl der Teilnehmer	5	9	16
Grund der ersten Platzierung			
	Familiäre Probleme	Gravierende Verhaltensauffälligkeiten	
Zahl der Teilnehmer	12	18	
Zahl der besuchten Institutionen			
	1 - 2	3 - 5	6 - 9
Zahl der Teilnehmer	7	19	4
Zahl der Verlegungen			
	0 - 2	3 - 5	6 - 11
Zahl der Teilnehmer	3	15	12

Wie in Tabelle 3 ersichtlich ist, kamen etwa die Hälfte der Studienteilnehmer (sechzehn insgesamt) im Alter der Adoleszenz zum ersten Mal in eine Einrichtung. Fünf befanden sich bereits im Säuglings- oder Kleinkindalter in einer Fremdbetreuung und neun der Teilnehmer wurden im Alter von vier bis elf Jahren aus ihren Familien herausgenommen. Bei achtzehn Teilnehmern führten größere Verhaltensauffälligkeiten zu einer außerfamiliären Betreuung. Zwölf Teilnehmer kamen im Klein- und Schulkindesalter infolge psychischer und physischer Vernachlässigung und/oder wegen familiärer Gewalt in eine Einrichtung. Sieben der Teilnehmer befanden sich in nur einer oder höchstens zwei unterschiedlichen Institutionen, neunzehn befanden sich in drei bis fünf Institutionen und vier lebten in sechs bis neun unterschiedlichen Institutionen. Was die Verlegung von einer Institution in die andere betraf, so erlebten drei Teilnehmer keinen oder bis zu drei Wechsel zwischen klassischen Heimen (Foyers), den Strukturen des CSEE, den Jugendpsychiatrien oder dem Gefängnis. Fünfzehn Teilnehmer wechselten zwischen vier

und fünf Einrichtungen hin und her und zwölf Teilnehmer wurden während der Dauer ihrer außersfamiliären Unterbringung insgesamt sechs bis elf Mal verlegt.

4.2. Auswertung des „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ)

Wie bereits erwähnt diente der „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ) dazu, die psychische Gesundheit der Studienteilnehmer anhand der unterschiedlichen Verhaltensaspekte während der vergangenen sechs Monate zu erfassen. Die Abbildung 1 zeigt die Zahl der Studienteilnehmer, die sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung in den Bereichen *normal*, *grenzwertig* und *auffällig* befanden. In der Skala *Emotionale Probleme* befand sich ein Teilnehmer im Bereich „grenzwertig“ und zwei Teilnehmer befanden sich im Bereich „auffällig“. Der Skala *Externalisierende Verhaltensprobleme* wurden vier Teilnehmer dem Bereich „grenzwertig“ und drei dem Bereich „auffällig“ zugeordnet, während in der Skala *Hyperaktivität/ Aufmerksamkeitsstörung* vier dem Bereich „grenzwertig“ und fünf dem Bereich „auffällig“ zugeordnet wurden. Bei der Skala *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen* sind es sieben Teilnehmer, die sich im Bereich „grenzwertig“ und zwei, die sich im Bereich „auffällig“ befanden. Die Summe der Bereiche „grenzwertig“ und „auffällig“ fällt bei den Skalen *Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsstörung* und *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen* am höchsten aus (30 Prozent der Teilnehmer). Der *Gesamtproblemwert* der Studienteilnehmer liegt mit 30 Prozent für die Summe der Bereiche „grenzwertig“ und „auffällig“ über der von Goodman (1997) angegebenen Norm von 20 Prozent. Sechs Teilnehmer befanden sich beim *Gesamtproblemwert* im Bereich „grenzwertig“ und drei im Bereich „auffällig“. In der Skala *Prosoziales Verhalten* wurden achtundzwanzig Probanden als „normal“ und zwei als „grenzwertig“ eingestuft. Lohbeck et al. (2015) erklären den hohen Prozentsatz der Teilnehmer (93%), die in der Skala *Prosoziales Verhalten* dem Bereich „normal“ zugeordnet wurden, durch die hohe Empathie von Kindern, die in der Vergangenheit emotionalen Belastungssituationen ausgesetzt waren. Diese Kinder können sich meistens gut in die Lage von anderen hineinversetzen, wenn diese Hilfe benötigen oder traurig sind.

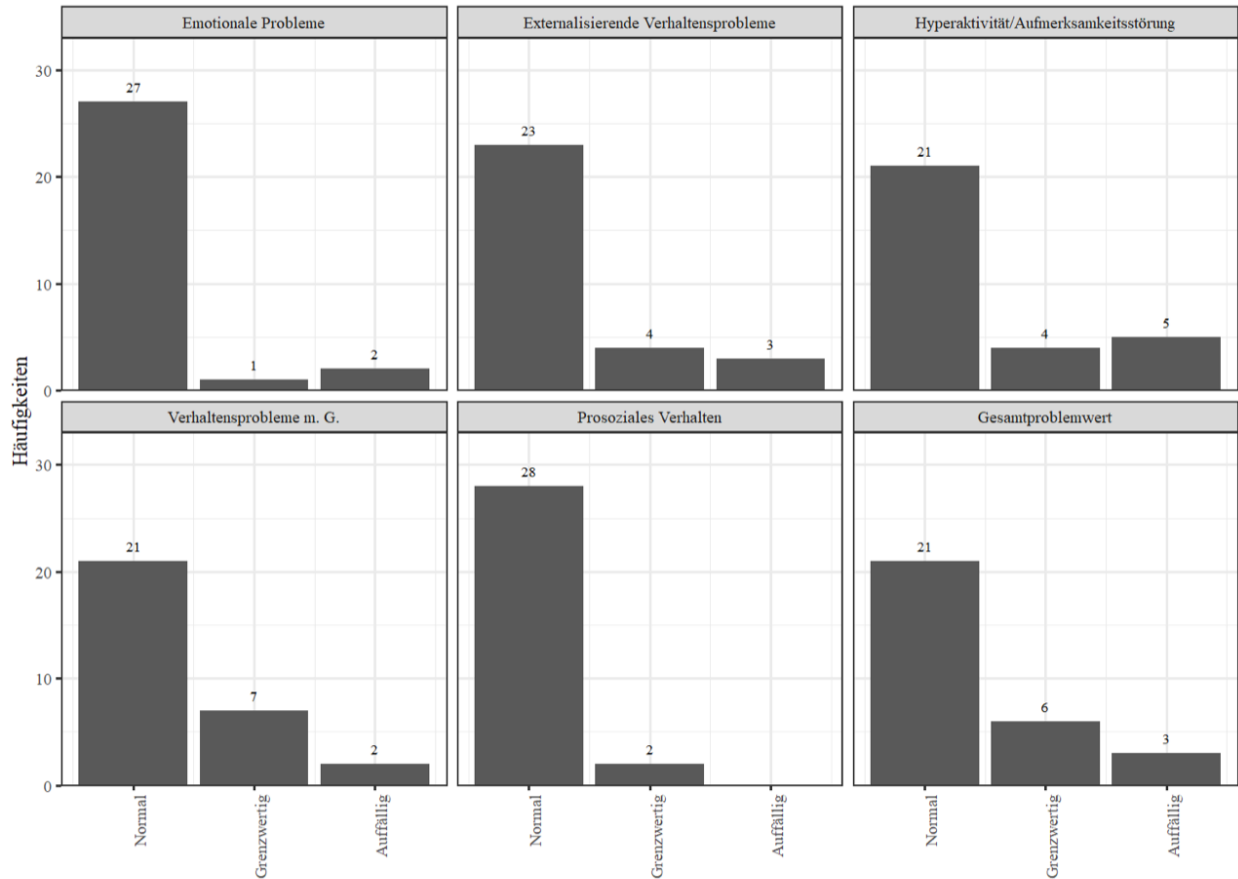


Abbildung 1 : Absolute Häufigkeitsverteilung der Studienteilnehmer in den Bereichen *normal*, *grenzwertig* und *auffällig*

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Mehrzahl der Studienteilnehmer zum Zeitpunkt der Datenerhebung in einem normalen psychischen Zustand befanden. Im Allgemeinen zeigt die Ergebnislage auf ein hohes prosoziales Verhalten der befragten Jugendlichen hin. Dennoch ergibt der Gesamtproblemwert, dass eine über der Norm liegende Anzahl der Teilnehmer unter Hyperaktivität respektive Aufmerksamkeitsstörungen litt und Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen hatte.

4.3. Psychosoziale Hintergründe der Studienteilnehmer

In diesem Kapitel werden die von den Jugendlichen beschriebenen psychosozialen Lebensbedingungen dargelegt. Die dargestellten Aspekte dienen dazu, einen Einblick in die Lebenswelt der Teilnehmer zu erhalten. Ziel ist es, die traumatischen und belastenden Situationen, denen die Studienteilnehmer vor ihrer richterlich angeordneten Platzierung

ausgesetzt waren, zu erfassen, um ein besseres Verständnis für das Verhalten und Erleben der Teilnehmer zu bekommen.

4.3.1. Bezugspersonen der Studienteilnehmer

Aus den im theoretischen Teil dargestellten Bindungstheorien wird die Bedeutung von konstanten Bezugspersonen für die psychische Entwicklung von Kindern deutlich (Ainsworth, 1985; Bowlby, 1969; Bretherton, 1985; Crittenden, 1995; Dornes, 1993; George & Main, 1979; Sroufe, 1983). Fehlen solche Bezugspersonen oder sind sie psychisch vorbelastet, wie das bei Eltern mit einer Suchtproblematik oder einer psychiatrischen Erkrankung der Fall ist, riskiert die psychische Entwicklung des Kindes gefährdet zu sein (Kolk van der & Fidler, 1994; Streeck-Fischer, 2004). Neben den psychosozialen Faktoren werden in der Empirie die Abwesenheit, die Trennung oder der ständige Wechsel von Bezugspersonen als äußerst belastend für die Kinder beschrieben (vgl. Ainsworth, 1985; Bowlby, 1969, 1973, 1980; Crittenden, 1995). Da die meisten stationär untergebrachten Kinder bereits mehrere Beziehungsabbrüche erlebt haben, spielen konstante und feinfühligere Bezugspersonen eine umso wichtigere Rolle, um eine gesunde psychische Entwicklung der betroffenen Kinder zu gewährleisten (vgl. Ford et al., 2007; Hukkanen et al., 1999; McCann et al., 1996; Schmid, 2007).

Von den Jugendlichen, die an der Studie teilgenommen haben, werden in erster Linie Mütter, Väter und Großeltern als die Menschen beschrieben, die in ihrem Leben eine durchgehend wichtige Rolle gespielt haben. Für einige Studienteilnehmer ist es die ältere Schwester oder der ältere Bruder, zu denen sie eine enge und vertrauensvolle Beziehung haben, bei anderen übernimmt die Stiefmutter, die Cousine oder die Tante diese Rolle. Außerhalb des familiären Kontextes wird die Beziehung zu Mitgliedern einer Pflegefamilie, zu einer Tagesmutter, zu einer Patentante und zu vereinzelt Erziehern und Therapeuten als wohltuend und förderlich beschrieben. Eine Jugendliche spricht von einem Familiengefühl, das ihr ein Erzieher vermittelt. Sie erwähnt, dass der Erzieher während all den Jahren ihrer institutionellen Unterbringung als Ansprechpartner und Bezugsperson an ihrer Seite stand. Mit Ausnahme von einem Jugendlichen, der angibt, dass er während seiner Unterbringung keinen vertrauensvollen Ansprechpartner hatte, geben sämtliche Teilnehmer eine oder mehrere Personen an, mit denen sie sich

verbunden fühlten und denen sie ihre Probleme anvertrauen konnten. Inwiefern diese Personen einen rein positiven Einfluss auf die Entwicklung der Jugendlichen hatten, bleibt offen. Einige Studienteilnehmer betonen die gute Beziehung, die sie zu bestimmten Familienmitgliedern hatten, bemerken jedoch gleichzeitig, dass diese Personen nicht immer eine Vorbildfunktion hatten.

4.3.2. Belastende und traumatische Erfahrungen vor der ersten richterlich angeordneten stationären Unterbringung

Die Antworten der Studienteilnehmer auf die Frage nach erlebten traumatischen und belastenden Ereignissen in ihrer Kindheit und Jugend bestätigen die hohe Prävalenz traumatisierter Kinder in der stationären Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Ford et al., 2007; Hukkanen et al., 1999; McCann et al., 1996; Schmid, 2007). So gut wie alle interviewten Jugendlichen berichten über schwerwiegende Situationen, denen sie vor ihrer ersten Platzierung ausgesetzt waren und die ihr Wohlbefinden nachhaltig geprägt haben. Hierzu gehören Traumatisierungen durch exzessiven Alkohol- und Drogenkonsum der Eltern, erlebte körperliche, psychische und sexuelle Gewalt, psychische Erkrankungen der Eltern und Trennungssituationen im Kontext der Migration. Am häufigsten wurden von den Jugendlichen körperliche und psychische Gewalt in Verbindung mit der Suchtproblematik der Eltern erwähnt.

Ein Studienteilnehmer gibt an, dass die psychischen innerfamiliären Konflikte für ihn belastender waren als die körperliche Gewalt. Ein weiterer Jugendlicher, der sich während ein paar Jahren in einer Pflegefamilie befand, spricht von wiederholten körperlichen und psychischen Misshandlungen, denen er dort ausgesetzt war. Die Anzahl der Kinder, die in ihren Pflegefamilien Gewalt erfahren, wird als relativ hoch eingestuft (Stein et al., 2001). Zwei Jugendliche berichten über sexuellen Missbrauch durch Familienmitglieder. Das erfahrene Leid wurde dabei durch innerfamiliäre Verleugnung desselben verstärkt. Dass sexuelle Übergriffe, die im familiären Umfeld stattfinden, von Familienmitgliedern gerne verleugnet werden, ist bekannt. Rush (1984) spricht vom sexuellen Kindesmissbrauch als „das bestgehütete Geheimnis“ und dies nicht nur innerhalb der Familie, sondern auch in außerfamiliären Kontexten wie diverse Einrichtungen, Kirchen, Schulen und Vereine. Dass viele Kenntnisse haben und niemand

etwas unternimmt, verstärkt die Schwere des Missbrauchs (Tener, 2018). Studienteilnehmer mit einem Migrationshintergrund erzählen von Beziehungsabbrüchen, indem sie erst von ihren Eltern und später von ihren Ersatzfamilien im Herkunftsland getrennt wurden (vgl. Bär, 2016; Wilhelm, 2014). Die Eltern ließen ihre Kinder bei Familienmitgliedern, um sich in Luxemburg eine berufliche Existenz aufzubauen. Die Kinder hatten nur selten Kontakt zu ihren Eltern und migrierten erst Jahre später nach Luxemburg. Das Unwohlsein dieser Jugendlichen wurde zusätzlich durch die unbekannte Kultur und fremde Sprache des Migrationslandes verstärkt (vgl. Strohmeier & Dogan, 2012). Andere Studienteilnehmer deuten an, dass sie nur vage Erinnerungen an das haben, was sie vor ihrer ersten Platzierung an belastenden Ereignissen erlebt haben. Ihre Aussagen bestehen aus kurzen und ungenauen Erklärungen, was eine durch die erlebten Traumata bedingte Dissoziation vermuten lässt (vgl. Huber, 1995; Kapfhammer, 2011; Terr, 1997). Unter den dreißig Studienteilnehmern befand sich lediglich eine Jugendliche, die - gemäß ihrer Aussage - keine Gewalt innerhalb der Familie, sondern erstmals in der Beziehung zu ihrem früheren Freund erfahren hat.

4.3.3. Anlass der Erstplatzierung

In dieser Kategorie befinden sich Aussagen über die von den Jugendlichen geschilderten Ursachen, wieso es zu einer ersten gerichtlichen Platzierung in einer Einrichtung gekommen ist.

Die Gründe, wieso ein Kind oder ein Jugendlicher auf richterliche Anordnung hin aus dem familiären Milieu genommen und in einer Einrichtung untergebracht wird, sind vielseitig. In den meisten Fällen kann eine psychisch gesunde Entwicklung des Kindes aufgrund instabiler und belastender Lebensbedingungen nicht mehr garantiert werden (Fernandes & Oliveira-Monteiro, 2016). Im Alter der Adoleszenz sind es vorwiegend selbst- und fremdgefährdende Verhaltensweisen, die zu einer institutionellen Unterbringung führen (Howe & Fearnley, 2003; Lionetti et al., 2015; Schmid, 2013).

Einige der befragten Jugendlichen geben an, dass sie schon im Säuglings- oder Kleinkindalter von ihren Eltern getrennt und anderswo platziert wurden. Die Ursachen für ihre außerfamiliäre Unterbringung erklären die Jugendlichen dadurch, dass sie aufgrund des Suchtverhaltens oder der psychischen Erkrankung ihrer Eltern wiederholt

Vernachlässigung und Gewalt ausgesetzt waren. Ungefähr die Hälfte der Studienteilnehmer gibt an, im Alter der Adoleszenz infolge immer stärker auftretender Verhaltensauffälligkeiten erstmals platziert worden zu sein. Die Fremdplatzierung erfolgte laut den Aussagen der Betroffenen durch eine Meldung der Schule ans Jugendgericht oder durch einen Familienhelfer, der die Familie zu dem Zeitpunkt betreut hat. Drei der befragten Jugendlichen haben beim Jugendgericht eine persönliche Anfrage für eine institutionelle Unterbringung gemacht, da die familiäre Situation für sie unerträglich geworden war.

Sämtliche Aussagen der Jugendlichen weisen darauf hin, dass ihre Entwicklung weitgehend gefährdet war. Mangelnde Erziehungskompetenzen der Eltern, innerfamiliäre Gewalt, psychische Erkrankungen und Suchtverhalten der Eltern sowie verstärkte Verhaltensauffälligkeiten bei den Betroffenen veranlassten das Jugendgericht, eine Fremdplatzierung der Kinder und Jugendlichen anzuordnen.

4.3.4. Verhaltensauffälligkeiten der Studienteilnehmer

Wie bereits im Kapitel 2.3.1.3. aufgeführt, weisen zahlreiche wissenschaftliche Studien auf einen signifikanten Zusammenhang zwischen frühkindlicher Traumatisierung und der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten hin (Ackerman et al., 1998; Hensel et al., 2017; Kolk van der & Fidler, 1994; Panksepp, 2004). Die Befunde werden durch die hohe Prävalenz psychischer Störungsbilder unter den stationär untergebrachten Kindern untermauert (vgl. Bassuk et al., 2015; Ford et al., 2007; McCann et al., 1996; Schmid, 2007).

Bei der Frage nach den Verhaltensauffälligkeiten wurde den Studienteilnehmern erklärt, dass es sich dabei um entwicklungshemmende, delinquente oder sozial unangepasste Handlungen wie unerlaubtes Fernbleiben vom Unterricht, Selbstverletzungen, Abgängigkeiten, Alkohol- und Drogenkonsum, verbale und körperliche Aggressionen und Diebstähle handeln kann. Im Folgenden werden die von den Jugendlichen beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten, die sie bei sich selbst vor ihrer ersten Fremdplatzierung und während der Zeit ihrer stationären Unterbringung wahrgenommen haben, aufgeführt.

4.3.4.1. Verhaltensauffälligkeiten vor der ersten Platzierung

In den Aussagen der Jugendlichen spiegeln sich die in der Adoleszenz typischen Verhaltensmuster wie der Wunsch nach Gruppenzugehörigkeit und der Drang zum Risikoverhalten wider (Engel, 1998; Ruch & Zuckerman, 2001; Schnabel, 2001; Wetzstein & Würtz, 2001). Die adäquate Bewältigung dieser Herausforderungen verlangt im Allgemeinen von den Jugendlichen ein gewisses Maß an körperlichen, seelischen und sozialen Fähigkeiten. Junge Menschen, die sich diese Kompetenzen nur unzureichend aneignen konnten, riskieren dysfunktionale Verhaltensmuster wie Aggressionen, Drogenkonsum und Selbstverletzungen zu entwickeln (Hensel et al., 2017). Da es sich bei den Teilnehmern dieser Studie um vorbelastete und zum Teil mehrfach traumatisierte Jugendliche handelt, besitzen sie oft nur beschränkt funktionale Copingstrategien, um die Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz ausreichend zu meistern.

Fast alle Studienteilnehmer berichten über Verhaltensauffälligkeiten, die mit Beginn der späten Kindheit oder der frühen Adoleszenz aufgetreten sind. Hier bleibt ungewiss, ob es sich um Erinnerungslücken handelt oder ob die Verhaltensauffälligkeiten tatsächlich erst in der Adoleszenz aufgetreten sind. Die Mehrzahl der Teilnehmer erzählt über einen mit der Adoleszenz beginnenden Alkohol- und Drogenkonsum, wobei es sich bei den Drogen vor allem um Cannabis gehandelt hat. Etwa ein Drittel der Drogenkonsumenten gibt an, dass sie das erste Mal im Alter von zwölf bis dreizehn Jahren Kontakt mit Drogen hatten. Eine Teilnehmerin erwähnt, dass sie zusätzlich zum Alkohol- und Drogenkonsum Lösungsmittel, Gase und andere flüchtige Stoffe inhaliert hat. Die meisten Studienteilnehmer erklären ihren frühen Konsum durch ihre Zugehörigkeit zu einem problematischen Freundeskreis. Andere erklären ihren Einstieg in den Drogenkonsum dadurch, dass die Drogen ihnen auf eine einfache und schnelle Art geholfen haben, ihre Probleme für eine kurze Zeit zu vergessen.

Neben dem Drogenkonsum deuten weitere Aussagen auf verbales und körperlich aggressives Verhalten sowie regelmäßige Verstöße gegen elterliche Regeln und Abmachungen hin. Manche Jugendlichen entwendeten unerlaubt Gegenstände aus dem Familienbesitz, blieben ganze Nächte von zu Hause weg und fehlten unentschuldigt in der Schule. Die Jugendlichen geben an, dass sie kaum noch Hausaufgaben erledigten,

den Lehrern gegenüber respektlos waren, Raufereien im Schulhof hatten und ab einem bestimmten Moment der Schule ganz fernblieben. Von weiblichen Teilnehmern der Studie werden zusätzlich Suizidversuche und Selbstverletzungen erwähnt.

Sämtliche Aussagen, in denen die Jugendlichen über ihre dysfunktionalen Verhaltensweisen erzählen, zeigen, wie groß der Einfluss anderer, meist älterer Jugendlicher, auf das eigene Verhalten ist. Der Wunsch nach Gruppenzugehörigkeit spielt dabei eine entscheidende Rolle. Auf der Suche nach der eigenen Identität und zur Stärkung des Selbstbildes schließen sich Jugendliche gleichaltrigen Gruppen an. Junge Menschen aus konfliktreichen Familien, Schulabbrecher und Jugendliche ohne Orientierung versuchen, innerhalb der Gruppe Anerkennung, Stabilität und ein Gefühl von Zugehörigkeit zu finden (Newman et al., 2007; Pinquart & Silbereisen, 2002). Um dies zu erreichen, passen sie sich den Gruppenerwartungen an und zeigen zum Teil dysfunktionale Verhaltensmuster wie Aggressionen, Drogenkonsum, Drogenhandel und Diebstähle (Wetzstein & Würtz, 2001). Bei fehlenden adäquaten Copingstrategien riskieren diese jungen Menschen immer öfter die schädlichen Verhaltensmuster zu übernehmen.

4.3.4.2. Verhaltensauffälligkeiten während der Platzierung

Da die Mehrheit der institutionell untergebrachten Kinder unter den Folgen früherer Traumatisierungen leidet (Ford et al., 2007; Hukkanen et al., 1999; McCann et al., 1996; Schmid, 2007, 2013) ist die Wahrscheinlichkeit der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen bei diesen Kindern erhöht. Unter den Teilnehmern der vorliegenden Studie steht der Drogenkonsum an oberster Stelle. Von den dreißig Studienteilnehmern geben sechszwanzig an, dass sie während der Zeit ihrer institutionellen Unterbringung Drogen konsumiert haben, wobei einige der Befragten in der Einrichtung ihren ersten Kontakt mit Drogen hatten. Die Motive, die hinter dem Drogenkonsum standen, gingen von einer unmittelbar erwünschten positiven Wirkung, die helfen sollte, negative Gefühle und Probleme kurzzeitig zu vergessen, bis hin zum Wunsch, sich schneller in die Gruppe der Mitbewohner zu integrieren. Einige der Studienteilnehmer geben an, dass sie konsumiert haben, um der Langeweile des Einrichtungsalltags zu entfliehen. Die Mehrheit der Befragten lehnte harte Drogen und

exzessiven Alkoholkonsum ab, da sie sich der gesundheitsschädlichen Folgen bewusst waren. Nur einige wenige konsumierten harte Drogen wie LSD, Kokain oder ähnliche Substanzen. Zusätzlich zum Drogenkonsum und dem Drogenverkauf werden selbstverletzende Verhaltensweisen, Abgängigkeiten, Schulabwesenheiten, Diebstähle und das Ausüben von Gewalt als weitere Verhaltensauffälligkeiten erwähnt. Sämtliche Studienteilnehmer beschreiben gleich mehrere Bereiche, in denen sie während ihrer Aufenthalte in den Einrichtungen auffällig waren. Eine Studienteilnehmerin erzählt, dass sie in der Einrichtung immer öfter Gewalt ausübte, Drogen konsumierte, abgänglich war und Diebstähle beging. Sie ist nicht die einzige Studienteilnehmerin, die erwähnt, dass sie regelmäßig einige Tage bis hin zu einigen Monaten unerlaubt abwesend war, wahllos Drogen konsumiert und Diebstähle verübt hat. Ein weiterer Jugendlicher gibt an, dass er während seines Aufenthaltes in der Einrichtung kriminell wurde. In seiner Erklärung beschreibt er, wie er in der Einrichtung vermehrt Kontakt zu delinquenten Jugendlichen hatte, zum Mitläufer wurde und schließlich im Gefängnis landete. Zahlreiche Befragte erlebten ihren Aufenthalt in bestimmten Einrichtungen als besonders belastend. Sie sprechen von Gefühlen der Wut, Verzweiflung und Hilflosigkeit und wie sie durch inadäquates Verhalten versucht haben, den Stress und die daraus resultierenden psychischen Beschwerden zu bewältigen.

Die von den Jugendlichen beschriebenen dysfunktionalen Verhaltensmuster beruhen in den meisten Fällen auf deren reduzierten emotionalen und sozialen Fähigkeiten, den Herausforderungen einer institutionellen Unterbringung erfolgreich entgegenzutreten. Zudem weisen sie auf ein eingeschränktes Wohlbefinden hin (vgl. Lueger-Schuster et al., 2018; Schröder et al., 2017; Segura et al., 2016). Inwiefern die von den Jugendlichen beschriebenen Auffälligkeiten einem ersten Aufenthalt in einer Institution vorausgegangen sind oder sich erst im Laufe ihres Aufenthaltes in den Einrichtungen entwickelt haben, ist im Rahmen der Interviews nicht immer direkt erkennbar gewesen. Gemäß den Aussagen der Jugendlichen haben sie sich bestimmte dysfunktionale Verhaltensmuster in den Einrichtungen angeeignet, während sich bereits bestehende Auffälligkeiten wie Drogenkonsum, Abgängigkeiten und delinquentes Handeln im Laufe ihrer stationären Unterbringung gesteigert haben.

4.3.5. Anlass einer Verlegung

Bei den institutionell untergebrachten Kindern kommt es häufig zu Abbrüchen der aktuellen Hilfsmaßnahmen, die eine Unterbringung des Kindes in einem intensiveren sozialpädagogischen oder jugendpsychiatrischen Kontext erfordern. Wie bereits im Kapitel 2.3.1.3. erwähnt sind Verlegungen der Kinder in andere Institutionen immer mit Beziehungsabbrüchen verbunden, welche einen negativen Einfluss auf das häufig bereits gestörte Bindungsverhalten der Kinder haben (Jaritz et al., 2008; Schmid & Fegert, 2012). Eine erfolgreiche Eingliederung in die nachfolgende Einrichtung wird dadurch erschwert und die Lebensqualität der Kinder infolge der zahlreichen Beziehungsabbrüche auf Dauer beeinträchtigt (Aarons et al., 2010; Schmid & Fegert, 2012). Wissenschaftliche Studien belegen, dass der Erfolg der aktuellen Hilfe abnimmt, je höher die Anzahl der umgesetzten Hilfsmaßnahmen ist. Dies umso mehr, da mit jeder abgebrochenen Hilfe die psychischen Probleme und Störungen bei den betroffenen Kindern zunehmen und die Wahrscheinlichkeit weiterer Abbrüche steigt (Macsenaere, 2004; Ryan & Deci, 2000).

Im Folgenden wird erläutert, wieso es aus Sicht des Jugendlichen zu einem Abbruch oder zur Beendigung eines Reintegrationsversuches in das familiäre Umfeld gekommen ist. Zwei der interviewten Jugendlichen erwähnen, dass sie insgesamt elfmal zwischen den Einrichtungen hin und her verlegt wurden, wobei es sich in einem Fall um neun unterschiedliche Einrichtungen handelte, in denen der Studienteilnehmer abwechselnd untergebracht war. Lediglich ein Teilnehmer gibt an, in einer einzigen Einrichtung gewesen zu sein.

Die Gründe für eine Verlegung waren aus Sicht der Jugendlichen unterschiedlich. In einem Fall erklärt eine Jugendliche die Verlegung in eine andere Institution dadurch, dass bei ihr der Verdacht bestand, sie würde zunehmend die Mutterrolle über ihren jüngeren Bruder, der mit ihr in der Einrichtung lebte, übernehmen. Die Fachkräfte rechtfertigten die Verlegung, indem sie meinten, ihr jüngerer Bruder müsse selbstständiger werden und sie müsse lernen, auf ihre eigenen Bedürfnisse zu achten. Eine andere Jugendliche berichtet, dass die Einrichtung die Kinder nur bis zu einem bestimmten Alter beherbergen konnte. Ab einem bestimmten Alter wurden sie in eine Einrichtung für ältere Kinder verlegt. Mehr als zwei Drittel der Jugendlichen geben an, dass sie wegen erhöhtem

Drogenkonsum, ständigen Abgänglichkeiten und aggressivem Verhalten in andere Einrichtungen geschickt wurden, da die Einrichtung, in der sie sich aktuell befanden, mit ihrem Verhalten überfordert war. Ein Jugendlicher weist darauf hin, dass er wegen seiner kriminellen Taten direkt von der Jugendpsychiatrie ins Gefängnis verlegt wurde. Für einen weiteren Teilnehmer wurde die Maßnahme einer Verlegung in eine autonome Einrichtung frühzeitig beendet, da der Junge zu dem Zeitpunkt noch nicht selbstständig genug war, um in einer solchen Einrichtung zu leben. Der Jugendliche erklärt im Interview, dass der Wunsch, in eine autonome Einrichtung zu wechseln, von ihm kam, er jedoch bald erkannt hat, dass dieser Wechsel verfrüht war.

Nicht alle Jugendlichen standen einem Einrichtungswechsel negativ gegenüber. Einzelne befürworteten die Verlegung oder baten sogar darum. Sie wünschten sich vermehrt Hilfe und Unterstützung oder wollten von den zusätzlichen Freiräumen, die sie in anderen Einrichtungen erhielten, profitieren. Dass die Verlegung in eine andere Einrichtung nicht immer ohne zusätzliche Schwierigkeiten erfolgte, verdeutlichen die Aussagen, die sich im nachfolgenden Kapitel befinden.

4.3.6. Umsetzung der Erstplatzierung und nachfolgender Verlegungen

Für viele Jugendliche kam die Information einer Fremdunterbringung oder einer Verlegung in eine andere Einrichtung zum Teil unerwartet und unvorbereitet. So gut wie alle Aussagen deuten darauf hin, dass die Jugendlichen sowohl ihre erste Unterbringung als auch anschließende Verlegungen in andere Einrichtungen mit Stress und psychischem Leiden verbanden. Eine Ausnahme bilden diejenigen, die bereits im Säuglings- oder im Kleinkindalter fremduntergebracht wurden (fünf Studienteilnehmer waren bei ihrer ersten Platzierung weniger als drei Jahre alt) oder sich eine Fremdunterbringung beziehungsweise eine Verlegung in eine andere Einrichtung wünschten. Im Durchschnitt hatten die Studienteilnehmer bis zu fünf Wechsel während der Dauer ihrer stationären Unterbringung.

Eine Jugendliche berichtet, dass sie sich nach jeder Verlegung neu orientieren musste, da in der neuen Einrichtung alles fremd war. Für sie ging jeder Wechsel mit einer starken psychischen Belastung einher. Andere erzählen, wie schwierig und beängstigend es für sie war, als sie zu Hause unerwartet von der Polizei abgeholt und mit Handschellen in

eine Einrichtung gebracht wurden. Eine weitere Jugendliche ärgert sich nachträglich darüber, dass sie nicht über die Unterbringung in einer Jugendpsychiatrie informiert worden war, wobei die größte Wut den Verantwortlichen der Einrichtung gilt. Diese haben ihr die Information über die bevorstehende Verlegung vorenthalten. In einer weiteren Aussage erklärt ein Jugendlicher, dass er, nach einer unvorbereiteten Verlegung, in der neuen Einrichtung bewusst ein regelwidriges Verhalten zeigte und relativ schnell von dort abgängig wurde. Mit seinem oppositionellen Verhalten wollte er seinem Wunsch, wieder in die vorherige Einrichtung verlegt zu werden, Ausdruck geben. Mit den Worten „...also dat ass dat Schlëmmst, wat mir geschéie konnt...“ (T02, w) drückt eine Studienteilnehmerin ihr Bedauern darüber aus, dass sie im Alter von elf Jahren in eine andere Einrichtung wechseln musste. Während des Interviews wird sie sich bewusst, dass dieses einschneidende Ereignis ihr Leben bis heute beeinflusst.

Eine erste Fremdunterbringung sowie die Verlegung von einer Einrichtung in die andere wird von vielen Betroffenen mit intensivem Stress assoziiert. Neben erneuten Beziehungsabbrüchen wird die Angst vor dem Unbekannten durch Gerüchte, die die Jugendlichen über die diversen Einrichtungen hören, oftmals verstärkt. Hinzu kommen Gefühle wie Angst, Trauer, Unsicherheit und Wut darüber, dass sie das vertraute Umfeld verlassen und sich in ein unbekanntes Milieu begeben müssen. Die mangelnde Transparenz der Fachkräfte wird dabei von den Jugendlichen als Vertrauensbruch erlebt. Der wahrgenommene Verrat durch Bezugspersonen verstärkt die Wut und Verbitterung der Betroffenen. Diese Gefühle wirken sich ihrerseits erschwerend auf den Beziehungsaufbau zu neuen Fachkräften aus und behindern die Integration der Jugendlichen in die neuen Strukturen (vgl. Aarons et al., 2010; Schmid & Fegert, 2012).

5. Befunde zu den Forschungsfragen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zu den Forschungsfragen dieser Arbeit anhand von drei Themenkomplexen (*Hauptkategorien*) präsentiert. Dabei handelt es sich um den Einfluss der institutionellen Strukturen, der Mitbewohner und der Fachkräfte auf das subjektive Wohlbefinden der Studienteilnehmer. Die Themenkomplexe ergaben sich aus den dieser Arbeit zugrunde liegenden theoretischen Konzepten und aus der Analyse des Interviewmaterials. Jedes Hauptthema besteht aus mehreren Unterthemen (*Unterkategorien*), die innerhalb des entsprechenden Themenkomplexes erläutert werden. Vor der Ergebnisdarstellung ist anzumerken, dass die Studienteilnehmer die Faktoren, die ihr Wohlbefinden vermindert haben, wesentlich umfangreicher und detaillierter beschreiben als die Faktoren, die zu einer Erhöhung des Wohlbefindens beigetragen haben. In einer Studie von Kuhlmann (2008) wurde diesbezüglich festgestellt, dass von den Heimkindern, die aufgefordert wurden, über ihre Zeit in der Einrichtung zu erzählen, zwei Drittel mit einer Schilderung ihrer negativen Erfahrungen begonnen haben. Der Mensch erinnert sich grundsätzlich eher an Ereignisse, die ihn in einen emotional hohen Erregungszustand versetzt haben, als an gefühlsmäßig neutrale Situationen (Bradley et al., 2008; Garavan et al., 2001; Mather & Carstensen, 2005).

Die Ergebnispräsentation beginnt für jedes Hauptthema mit einer Definition und einer theoretischen Einführung. Darauffolgend werden die Aussagen der Studienteilnehmer über förderliche und belastende Faktoren innerhalb der erarbeiteten Themen präsentiert und mit Zitaten aus den Transkripten veranschaulicht³⁵. Zum Abschluss eines jeden Themenkomplexes werden die Ergebnisse der Inhaltsanalyse mit bereits bestehenden wissenschaftlichen Erkenntnissen verdeutlicht, teilweise hinterfragt und neue Erkenntnisse hervorgehoben.

³⁵ Die Transkripte zu den jeweiligen Interviews können bei der Autorin nachgefragt werden.

5.1. Einfluss des institutionellen Kontextes

Diese Kategorie besteht aus Unterkategorien, die Aussagen über den Einfluss des institutionellen Kontextes auf das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer enthalten.

Erving Goffman hat bereits Anfang der Sechzigerjahre auf das psychische Wohl von Menschen, die in Einrichtungen leben, aufmerksam gemacht. Neben dem sozialen Milieu haben auch die äußeren Merkmale einer Einrichtung, wie die Räumlichkeiten, die Organisation des Alltags und der Umgang des Personals mit Regeln Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden der Bewohner (Goffman, 1973). Im Rahmen der vorliegenden Datenanalyse konnten diesbezüglich diverse Faktoren herauskristallisiert werden. Hierzu gehören unter anderem die räumlichen Gegebenheiten, die Wohnformen, die Qualität des Essens, die Alltagsstruktur mit ihren Regeln, einrichtungsinterne Aktivitäten sowie Konsequenzen und Bestrafungen bei Regelverstoß und Fehlverhalten. Das Kapitel schließt mit weiteren, an die Institution gebundenen Faktoren ab, die den vorausgegangenen Kategorien nicht zugeordnet werden konnten.

5.1.1. Lebensräume

Der Einfluss der räumlichen Umwelt auf unser Wohlbefinden ist weitgehend bekannt. In einem wohnlichen Raum fühlen wir uns wohler und sind entspannter als in einer Raumgestaltung, die eine abstoßende Wirkung auf uns hat. Kosica und Walden (2014, S.155) geben dem Raum eine zweckgerichtete, eine gestalterische und eine geistige Funktion. Während die zweckgerichtete Funktion in der praktischen Nutzung eines Raumes besteht, beansprucht die Gestaltungsfunktion unsere Sinnesorgane und beeinflusst unsere Emotionen. Die geistige Funktion des Raumes wächst aus den Vorstellungen und metaphysischen Verknüpfungen der beiden vorausgegangenen Funktionen über diese hinaus. Inwiefern ein Raum eine förderliche oder eher hinderliche Wirkung auf den Menschen hat, liegt an der subjektiven Reaktion eines jeden Einzelnen. Dabei entscheidet die wechselseitige Beeinflussung zwischen Mensch und Raum, ob der Nutzer sich mit einem Raum identifizieren und sich dort wohlfühlen kann (Kosica & Walden, 2014).

In der vorliegenden Studie wurden die Teilnehmer gebeten, anzugeben, inwiefern die räumliche Anordnung und Ausstattung ihrer Unterbringung einen Einfluss auf ihr allgemeines Wohlbefinden hatten. Zahlreiche Studienteilnehmer äußern sich positiv über die Wohnräume. Sie loben die räumliche Gestaltung ihres Zimmers, des Aufenthaltsraums und der Küche. Eine Jugendliche betont, wie sehr sie es geschätzt hat, dass sie ihr Zimmer nach ihrem persönlichen Geschmack gestalten konnte. Neben der Größe des Zimmers, einem Balkon und einem eigenen Bad waren es oft Kleinigkeiten, die dazu beigetragen haben, dass die Jugendlichen sich in den Räumlichkeiten, insbesondere in ihrem Zimmer, wohlfühlt haben. Details, wie selbst ausgesuchte Bettwäsche, persönliche Bilder und der Anstrich, bei dem sie die Farbe mitbestimmen durften, haben den Kindern die Eingewöhnung in die neue Einrichtung erleichtert. Neben der Befriedigung des Bedürfnisses nach Kontrolle führt das aktive Mitwirken des Nutzers an der Gestaltung des Wohnraumes zu einer stärkeren Identifikation mit dem Raum und zu einem gesteigerten Wohlbefinden (Kosica & Walden, 2014). Dass die Einrichtung, in der sie lebte, das Aussehen eines normalen Familienhauses hatte, wurde von einer weiteren Studienteilnehmerin positiv bewertet. Für die Jugendlichen war es wichtig, in einer Einrichtung zu leben, die einem normalen Familienhaus glich und nichts über die Besonderheit der institutionellen Betreuung verriet. Da Kinder aus stationären Einrichtungen in unserer Gesellschaft häufig als „Waisenkinder“ oder „Kriminelle“ abgewertet werden (vgl. Stein, 2006), fühlten sich die Jugendlichen in einem Wohnort, der einem Familienhaus ähnelte, vor solchen Stigmatisierungen geschützt. Studienteilnehmer, die sich in einer Jugendpsychiatrie befanden, berichten ihrerseits, dass sie von Außenstehenden als „verrückt“ abgewertet wurden. Solche Äußerungen steigern das Unwohlsein und die Scham darüber, sich in einer Psychiatrie zu befinden. Kinder, die abseits ihrer Familie in einer Einrichtung leben, riskieren regelmäßig Vorurteilen und Stigmatisierungen ausgesetzt zu sein (An et al., 2020; Ibrahim & Howe, 2011; M. Stein, 2006).

Während einige Studienteilnehmer die Räumlichkeiten der Einrichtung und die Ausstattung der Zimmer mit angenehmen Gefühlen verbinden, beklagen sich andere über den desolaten Zustand ihres Wohnortes. Zahlreiche Teilnehmer erinnern sich daran, wie geschockt sie am Tag ihrer Ankunft beim Anblick der Räumlichkeiten, insbesondere

ihres Zimmers und der sanitären Anlagen waren. Sie erwähnen Gefühle der Angst, des Abscheus und des Ekels. Die Jugendlichen erzählen von Fenstern, die sich nicht öffnen ließen und mit Gittern versehen waren, von defekten Möbeln, auf denen Inschriften von früheren Insassen standen - auf einem Möbelstück war ein Hakenkreuz eingeritzt - und von schmutzigen und alten Matratzen und Kissen. In einigen Zimmern befand sich Schimmel an den Wänden und die Zimmer rochen unangenehm. Zudem gab es in den Zimmern nur wenig Platz, um sich zu bewegen.

Die folgenden ausgewählten Zitate sollen die Wirkung der Gebäude und der Räumlichkeiten auf das Wohlbefinden der Jugendlichen verdeutlichen. Sie stehen beispielhaft für weitere Aussagen, in denen die Studienteilnehmer ihren Eindruck über den Zustand der Zimmer und der sanitären Anlagen beschreiben.

(T25, m) Am Summer bass de futti gaange vun Hétzt an deenen Zëmmeren. 't ass keng Fënster op gewiescht. 't ass alles zou gewiescht déi ganzen Zäiten. 't ass ni gelëft gi wierklech. Ab und zu hu si d'Fënster opgemaach. ... 't ass degueulasse, et war keng Hygiene do. Et war keng Hygiène do, et war schwaarze Schimmel an den Duschen. Am Zëmmer waren iwverall Pissfläschen, well mer nuets net konnten op d'Toilette goen.

Der Interviewpartner erzählt, wie er unter dem unangenehmen Geruch und der Hitze in seinem Zimmer gelitten hat. Die abgeschlossenen Fenster wurden nur gelegentlich von den Betreuern zum Lüften geöffnet. In der Nacht urinierten die Jugendlichen in Plastikflaschen, da sie wegen der abgeschlossenen Zimmer nicht auf die Toiletten gehen konnten.

Beim Anblick der sanitären Anlage musste eine Studienteilnehmerin an ein Gefängnis denken. Die Gemeinschaftsduschen waren düster, der Wasserstrahl war dünn und wurde nicht richtig warm. In ihrem Zimmer fühlte sie sich aufgrund der geringen Größe eingeengt.

(T22, w) Also mäin Zëmmer war richtig, richtig kleng. ...agëenkt, wierklech. Du geess eran an do ass knapps e Bett, e Schaf, e Pult an e Waschbecken. An du hues wierklech guer keng Plaz. Wierklech guer keng Plaz einfach sou, ech hat 5 Quadratmeter sou, mee ech weess net, wéi vill dat ass. ... D'Dusche ware sou wéi an engem richtige Bing.

Einfach sou déck kal ... also net kal, mee einfach sou düster a sou ... Wéi soll ech dat soen? Sou d'Mauern sou ... 4 Dusche beieneen mat dotëschent Maueren. An d'Dusche ware wierklech sou grouss, sou (sie zeigt die Größe) mat sou enger ganz klenger Braus, wou sou 3 Strale Waasser erauskomme sou. D'Waasser gëtt mol net waarm sou.

Eine weitere Studienteilnehmerin beschwert sich nicht nur über den desolaten Zustand ihres Zimmers, sondern sie gibt zudem zu bedenken, dass sich am Eingang der Einrichtung ein Schild befand, auf dem jeder lesen konnte, dass es sich hier um eine Erziehungsanstalt handelt. Wie bereits erwähnt ist die Jugendliche nicht die Einzige, die sich wegen dieser öffentlichen Stigmatisierung unwohl gefühlt hat.

(T06, w) ... deen éischten Dag, wou ech rakomm sinn, ech war esou « Wat ass dat fir ee Gebai? Sinn ech elo am Prisong oder wat? » ... 't ass guer net schéin! ». Steet nach grouss, steet nach grouss deen Numm vun X³⁶. ... An 't ass guer net schéin. D'Kiche war kleng, d'Zëmmere waren moche, geschriwwen iwwerall vu Leit virun ehm ... virun souguer viru menger Gebuert, wou Datumen do stoungen 2002... Jo einfach iwwerall op Maueren an da jo ... iwwerall iwwerall op Dieren, op Schief. D'Schief waren hallef futti, et war mol kee Spigel, well dee futti war. ... De Stull war futti, do wou ech meng Strëmp misst maachen, dat war och futti. Et war einfach schäiss.

Neben den beschriebenen Mängeln erwähnen einige Studienteilnehmer, dass sie sich in der Einrichtung nie richtig zu Hause gefühlt haben. Für sie war ihr Zimmer nur ein Ort der Übernachtung und kein Ort, an dem sie sich wohlfühlten.

Zwischenfazit: Für diesen Themenbereich kann festgehalten werden, dass die Räumlichkeiten in einigen Einrichtungen als freundlich und wohlwollend, in anderen dagegen als abschreckend und unwürdig beschrieben werden. Die Ergebnisse heben die Bedeutung eines wohnlichen Lebensraums und des Mitsprachrechts bei der Gestaltung des Zimmers hervor. Durch die persönliche Gestaltung ihres Zimmers und einer Raumgestaltung, die eine freundliche Atmosphäre ausstrahlt, fällt es den Kindern und Jugendlichen leichter, sich mit ihrem Lebensort zu identifizieren, Verantwortung zu

³⁶ In den Zitaten der Studienteilnehmer werden die Institution nicht namentlich erwähnt, sondern mit X, X1, X2 usw. bezeichnet, wobei es sich in jedem Zitat um eine andere Institution handeln kann.

übernehmen und sich wohlfühlen (Opp, 2015). Aversive Lebensräume verhindern dagegen, dass die vulnerable Population der stationär untergebrachten Kinder sich geborgen und geschützt fühlt. Kaputtes Mobiliar, geschlossene Gitterfenster, unangenehme Gerüche, Schimmel und kleine Zimmer ohne persönliche Note erschweren das Ankommen der Kinder in den Einrichtungen und erhöhen deren Risiko für eine dysfunktionale Entwicklung. Engelhardt (2009, S. 22) betont diesbezüglich, dass lieblose und identifikationsfreie Wohnräume zu Entstehung von psychosomatischen Krankheiten, depressiver Entwicklung und gravierenden Störungen des Immunsystems führen.

Die Aussagen der Studienteilnehmer lassen darauf schließen, dass in einigen Einrichtungen ein großer Verbesserungsbedarf bezüglich der Ausstattung der Räumlichkeiten und der sanitären Anlagen besteht. Im Artikel 22 der luxemburgischen Gesetzgebung von 2011³⁷ ist aufgeführt, dass die Sicherheit und die Hygiene in den Wohnräumen der stationären Kinder- und Jugendhilfen garantiert werden müssen. In einem weiteren Artikel (Art.24.) wird darauf hingewiesen, dass Kinder über vier Jahre das Recht auf ein Einzelzimmer von mindestens 12 m² haben. Bei einer Doppelbelegung dürfen nicht mehr als zwei Bewohner auf mindestens 18 m² leben, wobei jeder Bewohner im Zimmer über einen persönlichen Bereich verfügen muss. Den individuellen Bedürfnissen und dem Wunsch nach Selbstwirksamkeit und Kontrolle soll bei der Gestaltung der Lebensräume Rechnung getragen werden. Dabei sollen die einzelnen Zimmer eine persönliche Note ihres Benutzers haben. Für das Wohlbefinden der Bewohner einer Einrichtung ist es wichtig, dass diese einen Rückzugsort haben mit dem sie sich identifizieren können und in dem sie sich wohlfühlen (Kosica & Walden, 2014; Leising, 2002).

Die erlangten Erkenntnisse beschränken sich nicht nur auf die Gestaltung der inneren Lebensräume, sondern sie zeigen zudem, inwiefern ein neutral aussehendes Wohngebäude das Wohlbefinden der Bewohner positiv beeinflusst. An den Außenwänden befestigte Schriften, die auf die Nutzung des Gebäudes und auf die

³⁷ Loi relative à l'aide à l'enfance et à la famille, Art.22. (2011)

Lebenssituation der Bewohner hinweisen, können dazu führen, dass die Jugendlichen sich von Erwachsenen und von Gleichaltrigen, die bei ihren Familien aufwachsen, abgelehnt fühlen. Es kommt regelmäßig vor, dass Kinder, die in einer außerfamiliären Betreuung leben, den Ruf haben, verhaltensauffällig zu sein und von anderen Kindern gemieden werden (Sekol, 2013; Stein, 2006).

5.1.2. Wohnformen

Während des Interviews hatten die Studienteilnehmer die Möglichkeit, sich zu der Gruppengröße zu äußern. Zwei Drittel der Studienteilnehmer (insgesamt zwanzig Jugendliche) sprechen sich für eine geringe Gruppenzahl mit nicht mehr als zwölf Kindern aus. Sie argumentieren, dass das Leben in kleineren Gruppen entspannter ist, da dort ein niedriger Lärmpegel herrscht und es zu weniger Konflikten zwischen den Bewohnern kommt. Zudem soll die Beziehung zwischen den Bewohnern und den Erziehern in kleinen Gruppen intensiver und das Angebot an gemeinsamen Aktivitäten größer sein.

Im Folgenden beschreibt eine Studienteilnehmerin, wie die enge Beziehung zu ihrer Betreuungsperson sie davon abgehalten hat, unangemessenes Verhalten zu zeigen. Für sie ist der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu einem Betreuer vorwiegend in kleineren Gruppen möglich.

(T08, w) Klenge Grupp. Genau wéi Schoulsystem eben. Et léiert ee méi a klenge Gruppen. Si kënne sech méi op ee konzentréieren. An genau sou hues de dann och vill méi d’Gefill, wann s de verkacks, dass de se enttäuschs. An dat war ganz vill meng Angscht am X1, well zu X2 war et mir egal. Ech sinn eent vun 30 Meedercher, wat wat ... ne? [...] ... Jo, an klenge Struktüre mierks de méi, dass hinne méi un der läit, dass si wierklech enttäuscht sinn, wann s de Schäiss baus. [...]...et war ze vill. Mir waren ze vill Jugendlecher op een enke Raum. Dat ka jo net goen. A lauter schwéier erzéibar Jugendlecher. Du kanns net 50 schwéier erzéibar Jugendlecher mat 5 Educateuren, dat geet net.

Die Jugendliche erklärt, dass sie ihre Bezugsperson nicht enttäuschen wollte und sie sich deswegen bemüht hat, ihr Verhalten den Erwartungen und Wünschen ihrer Betreuer anzupassen. Infolge ihrer persönlichen Erfahrungen mit den unterschiedlichen

Gruppengrößen gibt sie zu bedenken, dass fünf Erzieher für eine Gruppe von fünfzig verhaltensauffälligen Jugendlichen ein zu geringer Personalschlüssel ist, um eine qualitativ gute Arbeit mit den Jugendlichen zu leisten. Der Wunsch dieser Jugendlichen, die Anzahl der Betreuer bei größeren Gruppen anzupassen, wird gleich von mehreren Interviewpartnern gefordert. In großen Wohngruppen zeigt sich der Beziehungsaufbau zu den Erziehern als schwieriger. Die physischen wie auch psychischen Bedürfnisse der Kinder werden oft nicht erkannt oder vernachlässigt.

Lediglich drei Studienteilnehmer befürworten Gruppen von mehr als zwölf Personen. Dies mit dem Argument, dass es in den größeren Wohngruppen abwechslungsreicher ist. Für zwei Studienteilnehmer ist die Größe der Gruppe abhängig von den Eigenschaften der jungen Menschen, die in der Wohngruppe leben. Dort, wo die Kinder einen respektvollen und friedlichen Umgang miteinander haben, spielt die Anzahl der Bewohner keine Rolle. Ein Jugendlicher erklärt, dass die internen Regeln und die Atmosphäre, die in der Einrichtung herrscht, für ihn maßgebend sind und nicht die Zahl der Mitbewohner.

Was die Geschlechter- und die Altersaufteilung betrifft, äußert ein Studienteilnehmer, dass er es gut fand, gemischt mit Jungen und Mädchen in der Struktur zu leben. Eine Jugendliche befürwortet eine reine weibliche Gruppe, während ein weiterer Interviewpartner rein männliche Gruppen, die aus mehr als fünfzehn Personen bestehen, ablehnt, da aus seiner Sicht dort vermehrt Konflikte auftreten.

Zwischenfazit: Die Mehrheit der Studienteilnehmer befürwortet kleine Wohngruppen. Die gute Beziehung zum Personal und das harmonische Zusammenleben der Bewohner stehen dabei im Vordergrund. Da es in kleinen Gruppen zu weniger Konflikten zwischen den Bewohnern kommt, herrscht dort ein niedriger Lärmpegel, was sich wiederum positiv auf das Wohlbefinden auswirkt. Als beispielhaft für eine optimale Gruppengröße wird hier die niederösterreichische Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungsverordnung von 2021³⁸ aufgeführt, die, je nach Wohnform, Gruppengrößen von drei bis maximal neun Personen empfiehlt. Bezüglich der Anzahl der pädagogischen Fachkräfte pro Wohngruppe

³⁸ NÖ Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungsverordnung, Fassung vom 07.09.2021

unterscheiden Haug-Schnabel und Bensel (2016) den Personalschlüssel oder Erzieher-Kind-Schlüssel von der Fachkraft-Kind-Relation. Während der Personalschlüssel die Zahl der vertraglich festgelegten Anstellungen umfasst, beschreibt die Fachkraft-Kind-Relation die reelle Arbeitszeit der Fachkraft, das heißt die Zeit, während der sie im direkten Kontakt mit dem Kind ist. Teamgespräche, Fortbildungen, Dokumentation, Urlaubstage usw. sind hierbei ausgeschlossen. Die kinderfreie Arbeitszeit einer pädagogischen Fachkraft wird im Generellen mit 25 Prozent festgehalten (Haug-Schnabel & Bensel, 2016). Wie aus den Bindungstheorien bekannt ist, spielt die Häufigkeit der Interaktionen zwischen den Betreuern und den Kindern eine wesentliche Rolle für deren Beziehungsaufbau und hat demnach einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden der Kinder. Was die Geschlechteraufteilung unter den Heimbewohnern betrifft, weist die Ergebnislage darauf hin, dass persönliche Interessen und Vorlieben ausschlaggebend für die unterschiedlichen Wohnformen sind.

5.1.3. Essen

Auf die Frage, was die Jugendlichen in den Einrichtungen gut fanden, antworteten einige spontan „Das Essen“. Die Studienteilnehmer wussten es zu schätzen, wenn sie selbst gekochtes und nicht fertiges Essen, das geliefert wurde, angeboten bekamen. Verschiedene Studienteilnehmer loben die Kochkünste der Erzieher und die Qualität des Essens. Ein Jugendlicher sah im Essen das einzige Gute, was die Einrichtung ihm bieten konnte.

Bezüglich einer Einrichtung wird bemängelt, dass sie sich die abgelaufene Ware aus dem Supermarkt liefern ließ und die Lebensmittel von minderwertiger Qualität waren. Ein anderer Jugendlicher berichtet von Haaren und Insekten im Essen und kritisiert dabei den hygienischen Zustand der Küche. Zwei der Studienteilnehmer erwähnen, dass sie zeitweise Hunger litten. Bei einer Jugendlichen ist der Kühlschrank gelegentlich leer gewesen und sie hat nur verschimmeltertes Brot vorgefunden. Die andere Jugendliche erzählt, dass sie mehrmals hungrig schlafen ging, da sie das Essen in der Einrichtung als ungenießbar empfand.

Zwischenfazit: Insgesamt haben dreizehn Studienteilnehmer Aussagen über den Einfluss des Essens auf das Wohlbefinden gemacht. Etwa die Hälfte dieser Jugendlichen

(sieben insgesamt) loben das Essen. Sie würdigen die Mahlzeiten vor allem, wenn sie in der Einrichtung selbst zubereitet wurden. Die andere Hälfte klagt über die schlechte Qualität des Essens und über hygienische Mängel. Die Bedeutung des Essens für unsere psychische und physische Gesundheit ist seit Langem bekannt. Gerade bei Kindern, die sich in der Wachstumsphase befinden, spielt die Qualität des Essens eine besonders wichtige Rolle und trägt zu deren allgemeinen Wohlbefinden bei (vgl. Raithel, 2002; Renzenbrink, 1990). Mit Blick auf die Ergebnisse lässt sich festhalten, dass die Jugendlichen das Essen als weiteren Faktor beschreiben, der zu ihrem subjektiven Wohlbefinden beigetragen hat.

5.1.4. Aktivitäten

Eine bedeutende Funktion kommt den von der Einrichtung angebotenen Freizeitaktivitäten zu. Die Studienteilnehmer berichten in den Interviews von Aktivitäten, wie gemeinsam Sport machen, sich einen Film anschauen bis hin zum Ferienaufenthalt im Ausland. Die Begeisterung, mit der die Studienteilnehmer über die angebotenen Aktivitäten berichten, lässt auf den hohen Stellenwert dieser Freizeitbeschäftigungen schließen. Für die Studienteilnehmer waren die Freizeitaktivitäten eine nützliche Hilfe bei der Bewältigung ihrer Vorgeschichte und ihres nicht immer einfachen Alltags. Während der Aktivitäten erlebten die Studienteilnehmer ein Stück Normalität, die ihnen half, ihre schwierige Lebenssituation für einige Zeit zu vergessen. Ein Jugendlicher erzählt, dass es die kurzen Momente des Basketballspiels waren, in denen er sich in der Einrichtung am wohlsten fühlte: „*Mat Basket ëmmer spille gaang, eng kleng 21, 15 Minutte, dat waren déi glécklechst 15 Minutte vun mengem Liewen wou ech ëmmer do war*“ (T15, m). Eine ähnlich befreiende Wirkung hatte der Einkaufsbummel einer Studienteilnehmerin mit ihren Freundinnen. Sie fühlte sich wie eine gewöhnliche Jugendliche, die allein ohne Erzieher mit ihren Freundinnen unterwegs war. Gerade für Jugendliche, die fast durchgehend unter der Aufsicht ihrer Betreuer stehen, haben die freien Ausgänge einen ganz besonders hohen Stellenwert. Die Teilnahme an einem größeren, internationalen Projekt steht bei einer weiteren Studienteilnehmerin im Fokus. Die nachhaltige Begeisterung, Teil dieses Projektes gewesen zu sein, war während ihrer Erzählung deutlich zu spüren. Ein junger Mann erzählt mit Freude über Ausflüge, die er mit seiner

Einrichtung unternommen hat. Gleichzeitig missbilligt er, dass er in einer Einrichtung gezwungen wurde, an sämtlichen Aktivitäten teilzunehmen. Da er übergewichtig war, waren die sportlichen Aktivitäten für ihn jedes Mal mit Qualen und Demütigungen verbunden. Je nach Aktivität wurde diese somit als positive oder als negative Erfahrung empfunden. Drei der Studienteilnehmer beanstanden, dass in ihrer Einrichtung nicht ausreichend Aktivitäten angeboten wurden und dass die wenigen, die es gab, nicht abwechslungsreich waren.

Inwiefern anregende und abwechslungsreiche Aktivitäten wichtig für das Wohlbefinden von jungen Menschen sind, wird durch die Aussage eines Studienteilnehmers verdeutlicht. Der Jugendliche beschreibt seinen Aufenthalt im Gefängnis als reizlos und monoton. Als Erklärung gibt er an, dass die sozialen Kontakte auf einige wenige reduziert waren, jeder Tag nach demselben Schema ablief und die Gespräche sich immer um dieselben Themen drehten. Der Studienteilnehmer wiederholt mehrfach, wie er unter dieser Eintönigkeit litt und dass er sich ab einem bestimmten Zeitpunkt weigerte, morgens aufzustehen, da der Alltag ihm aus seiner Sicht nichts mehr zu bieten hatte.

(T24, m) Zu X (im Gefängnis) war halt méi haart, well am Ufank, ok, däi Kierper muss fir d'éischt mol veraarbechten, dass en do ass. Awer duerno kënnt all Dag dat selwecht. All Dag déi selwecht Leit, dat selwecht Gespréich, ëmmer dat selwecht. An no enger Zäit ... do seet däi Kapp op eng Kéier einfach nee a keng Anung ... 't ass ëmmer dat selwecht, ëmmer dat selwecht, ëmmer dat selwecht. Du hues souguer heiansdo keng Loscht méi opzestoen, well s de weess, 't ass genau dat selwecht wéi gëschter. An da ginn der d'Leit och op d'Nerven, well ëmmer dat selwecht Gespréich, ëmmer dat selwecht, ëmmer dat selwecht. No enger Zäit hues de et awer sat ...

Zwischenfazit: Mit einer Ausnahme weisen sämtliche Aussagen der Interviewpartner auf eine positive Wirkung der angebotenen Aktivitäten auf das Wohlbefinden hin. Attraktive und abwechslungsreiche Aktivitäten sind in dieser Lebensphase ein wichtiger Bestandteil des allgemeinen Wohlbefindens der Kinder (Sekol, 2013). Dabei haben nicht nur Aktivitäten mit einem großen zeitlichen und finanziellen Aufwand zu einer Steigerung des Wohlbefindens der Kinder beigetragen. Auch einfache Aktivitäten, wie gemeinsames Kochen oder mit den Erziehern Badminton spielen, wurden von den Studienteilnehmern

durchgehend positiv bewertet. Für einen vereinzelt Studienteilnehmer war die Verpflichtung, an einer sportlichen Aktivität teilnehmen zu müssen, mit erheblichem emotionalem Stress verbunden, da er übergewichtig war und während der Aktivität von den anderen gehänselt wurde. Dieses Beispiel weist darauf hin, dass dem Wunsch nach Mitspracherecht bei der Auswahl der Aktivitäten und der Entscheidungsfreiheit der Teilnahme im Kontext der stationären Kinder- und Jugendhilfe mehr Beachtung geschenkt werden sollte. Dies umso mehr, da die positive Wirkung von Partizipation und Selbstbestimmung auf die psychische Gesundheit von Kindern als wissenschaftlich gesichert gilt (vgl. Deci & Ryan, 2000; Wedemeyer & Wiesemann, 2017).

Die Studienteilnehmer, die eine Gefängnisstrafe abbüßen mussten, weisen darauf hin, dass sie unter der sozialen Isolation und der Eintönigkeit der Gefängniswelt litten. Gerade bei jungen Menschen, die sich noch in einer Entwicklungsphase befinden, sollte die Lebenswelt, selbst wenn sie sich hinter geschlossenen Mauern befindet, sozial interaktiv, anregend und abwechslungsreich sein. Das Fehlen eines solchen Umfeldes riskiert im Kinder- und Jugendalter die kognitive und soziale Entwicklung zu beeinträchtigen und psychische Störungsbilder zu generieren (Kapi et al., 2007; Kaufmann-Hayoz, 2013; Nederkoorn et al., 2016; Wójtowicz et al., 2021). Kaba et al. (2014) schreiben in diesem Zusammenhang, dass das Bestrafungskonzept jugendlicher Straftäter überdacht werden sollte. Sie sehen in der Einzelhaft von jungen Menschen einen Prädiktor für Selbstverletzungen und für die Entstehung anderer psychischer Störungsbilder.

5.1.5. Institutionelle Strukturen und Regeln

Dieser Teil der Dissertation wird sich mit dem Einfluss der institutionellen Strukturen und Regeln auf das Wohlbefinden der Kinder befassen. Hierzu gehören neben anderen die Struktur des Tagesablaufs, die Regeln und die Freiräume für die Bewohner. Aufgrund der Menge an Aussagen über den Umgang der Einrichtung mit Regelüberschreitungen werden diese in einem separaten Teil dieses Kapitels (*Konsequenzen und Strafen bei Fehlverhalten*) zusammenfassend dargestellt. In einem ersten Schritt werden Aussagen präsentiert, in denen die Studienteilnehmer die Struktur und Regeln der Einrichtung als wohlwollend und förderlich erlebt haben. Nachfolgend werden diverse Faktoren erläutert, die von den Jugendlichen als schwierig und belastend empfunden wurden. An diesem

Punkt sei darauf hingewiesen, dass eine klare Trennung der Themenbereiche „Institutionelle Strukturen und Regeln“ und „Konsequenzen und Strafen“ bei Fehlverhalten infolge der vielen Überschneidungen nicht möglich war.

Ein Drittel der Studienteilnehmer betonen, wie wichtig es ihnen war, unbeaufsichtigte Ausgangszeiten zu haben. Selbst wenn diese Momente auf eine Stunde reduziert waren, hatten sie eine wohltuende Wirkung auf das subjektive Wohlbefinden der Studienteilnehmer. In der folgenden Aussage plädiert ein Jugendlicher rückblickend für kurze Ausgangszeiten. Dies mit dem Argument, dass eine Stunde ausreicht, um Zigaretten zu rauchen, jedoch zu kurz ist, um Dummheiten zu machen.

(T03, m) D'Sortien. Déi sinn net allze laang, dat heescht du kanns net allze laang vill maachen, ausser deng Zigaretten, dass de genuch Nikotin an der hues. ... Dat war ... also d'Sortie war zimlech cool. Am Ufank hunn ech mir geduecht «Oh nee, ech hunn nëmmen eng Stonn Sortie! 't ass net cool, 't ass schäiss» a voilà quoi, duerno, also wann ech elo nach haut eng Kéier driwwer nodenken, soen ech am Kapp: Am Fong ass et gutt, well du kanns net sou vill Schäiss da maachen, an ech mengen, 't ass och dofir geduecht.

Andere Interviewpartner geben an, nicht nur während der unbeaufsichtigten Ausgänge das Gefühl von Freiheit verspürt zu haben, sondern auch innerhalb der Einrichtung. Entscheidend dafür war die Möglichkeit, selbst bestimmen zu können, was sie essen und welche Sendung sie sich im Fernseher anschauen. Die Jugendlichen schätzen es, wenn sie die Freizeitgestaltung, das Menü oder die Auswahl des Fernsehprogramms mitgestalten durften. In den Aussagen der Jugendlichen wird nicht nur dem Mitbestimmungsrecht, sondern auch der Möglichkeit, Verantwortung zu übernehmen, eine große Bedeutung zugeschrieben (vgl. Deci & Ryan, 2000).

Vereinzelte Studienteilnehmer erkennen retrospektiv, dass sie von den strengen Regeln, der vorgegebenen Alltagsstruktur und dem regelmäßigen Drogenscreening profitiert haben: „Maja ech fannen déi streng Reegelen...well wanns de keng streng Reegelen, dann léiers de et ni“ (T17, m). Der geregelte Tagesablauf und die Regeln halfen ihnen, ihre dysfunktionalen Verhaltensmuster abzulegen und den Drogenkonsum zu reduzieren. Weitere positive Aspekte sehen vereinzelte Interviewpartner in den Umständen, dass sie Taschengeld erhielten, jeder der Bewohner einen festen Bezugserzieher hatte und dass

sie bei inadäquatem Verhalten nicht übertrieben bestraft wurden. Als weiterer wichtiger Faktor wurde der regelmäßige Kontakt zu der Familie hervorgehoben. Je nach Konzept der Einrichtung war es für die Jugendlichen einfacher oder schwieriger, den Kontakt zu ihrer Familie aufrechtzuhalten. Auch hier kommt der Wunsch nach Mitspracherecht bezüglich der Häufigkeit des Kontakts zur Familie zur Sprache.

Die Anzahl der Aussagen, in denen die Studienteilnehmer sich über Regeln und Alltagsstrukturen beklagen, übertrifft jedoch bei Weitem die Anzahl der positiven Schilderungen über die institutionellen Regeln. Einige Studienteilnehmer kritisieren die in bestimmten Einrichtungen angewandten Ganzkörperuntersuchungen. Sie schämten sich, wenn sie sich vor den Erwachsenen nackt ausziehen mussten. Ähnlich unangenehm und schambehaftet hat eine Jugendliche eine Situation erlebt, in der Betreuer ihr bei der Körperrasur zugeschaut haben. Für die häufig traumatisierten Jugendlichen sind solche Prozeduren, die aus Sicherheitsgründen insbesondere in Kinder- und Jugendpsychiatrien durchgeführt werden, oft mit einem großen Unwohlsein und einem starken Schamgefühl verbunden. Eine weitere Studienteilnehmerin erzählt, dass sie ein paar Stunden auf einem Stuhl in Sichtweite der anderen Bewohner sitzen musste und mit niemandem reden durfte. Das Ziel dieser Maßnahme soll darin bestanden haben, die Jugendlichen davon abzuhalten, sich selbst zu verletzen. Ein männlicher Studienteilnehmer erinnert sich daran, wie Fachkräfte ihm drohten, er würde ans Bett befestigt werden, wenn er sich weigern würde, sein Medikament zu nehmen.

(T15, m) ... Wat ech dat Schlëmmst fannen ass: Si ginn dir Medikamenter, an dann Mee am Ufank hunn ech mech geweigert. A si hu mer do gesot «Jo, mir fesselen dech, du hëlls se egal wéi!» Wat sinn dat fir Leit?

Eine Jugendliche, die mehrere Tage unter einer Beobachtungskamera schlafen musste, kritisiert, dass sie keinen Moment der Intimität hatte, da sie ständig unter Beobachtung stand. Die Videoüberwachung wird vor allem in Psychiatrien bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung eingesetzt. An diesem Punkt bleibt zu klären, inwiefern eine tagelange Beobachtung die Privatsphäre und die persönliche Würde des isolierten Kindes beeinträchtigt. Olsen schreibt hierzu: „The potential benefit of patient safety through monitoring must be balanced with the potential harm of monitoring to provide ethical

justification“ (Olsen, 1998, S. 90). Damit meint er, dass die ethische Rechtfertigung einer Kameraüberwachung durch den potenziellen Nutzen der Patientensicherheit gegen den potenziellen Schaden abgewogen werden muss.

Die eben aufgeführten Aussagen haben alle gemein, dass sich die Betroffenen in ihrer Würde und in ihren Schamgefühlen verletzt gefühlt haben. Inwiefern solche Prozeduren und Interventionen sich ethisch rechtfertigen, muss mit Blick auf die Sicherheitsvorkehrungen und Selbstgefährdung im Einzelfall kritisch überdacht werden.

Neben den erwähnten Prozeduren beklagen sich die Studienteilnehmer, dass sie regelmäßig aufgefordert wurden, längere Zeit in ihrem Zimmer zu bleiben. Die Gründe, wieso die Jugendlichen in ihre Zimmer geschickt wurden, werden lediglich von einer Interviewpartnerin erläutert. Sie wirft den Betreuern vor, die Zeit vergessen zu haben, sodass die Jugendlichen manchmal bis zu drei Stunden in ihren Zimmern verweilen mussten. Auf das Erleben und die Wirkung von längeren Zimmeraufenthalten auf die Jugendlichen wird weiter unten im Kapitel 5.1.6. eingegangen.

Studienteilnehmer, die infolge der bestehenden Regeln abends in ihren Zimmern eingeschlossen wurden, beklagen sich, dass sie nicht ihrem Bedürfnis entsprechend auf die Toilette gehen konnten. Sie mussten klingeln und warten, bis ein Erzieher kam, um ihnen die Zimmertür zu öffnen. Da es gelegentlich länger dauerte, bis die Tür aufgeschlossen wurde und der Drang zu urinieren stark war, benutzten die Jugendlichen das Waschbecken oder eine Flasche. Die Gerüche, die dabei entstanden, blieben oft tagelang im Zimmer: „...*heiansdo huet et no Urin geroch, heiansdo huet et no keng Anung wat geroch. Ech wollt guer net wëssen no wat et do geroch huet*“ (T28, m). Ein Studienteilnehmer erzählt, dass es in seinem Zimmer keine Waschbecken gab und er seinem Drang, Urin zu lassen, manchmal nicht nachkommen konnte. Derselbe Jugendliche bemängelt zudem, dass er in der Einrichtung keine Privatsphäre hatte, da er sein Zimmer zeitweise mit bis zu drei Mitbewohnern teilen musste. Das Zusammenleben mit schwierigen Jugendlichen in einem Zimmer wird gleich von mehreren Interviewpartnern bemängelt (siehe hierzu Kapitel 5.2.2.6.)

(T21, m) *Et war eng Kummer zu puer, an do huet een net richteg seng Privazitéit. ... et war een agespaart, kloer, et si Prisongsdieren, gell. Et sinn awer zolidd Dieren, et kënn*

een net mam Fouss duerch, zum Beispill. An et misst ee schelle goen, fir op d'Toilette ze goen, dat heescht puer Mol ass et gutt gaang. Mee et war och puer Mol, et hätt ee kéinte schellen, a wann et 20 oder 30 Minutte gedauert huet, dann misst ee sech anhalen. Dat heescht, et war kee Lavabo do, et war kee WC do, a voilà. Dat heescht, an dat ware Kummer vun 2 bis 4 Better. A voilà ... herno hänkt och alles of vu mat weem ee war, gell. Wann déi aner propper sinn, wa se alles raumen, voilà, da geet dat.

Während einige Interviewpartner bedauern, dass die Regeln in der Einrichtung nicht streng genug waren, ärgern sich andere Jugendliche über sinnlose und nicht nachvollziehbare Regeln. Die Anweisung, die Heimleitung jedes Mal nach einem Ausgang persönlich begrüßen zu müssen, empfand ein Interviewpartner als bedenklich. Er erklärt, dass er an manchen Tagen lange vor der Tür der Leitungsperson warten musste, bis die Person Zeit für das Begrüßungsritual hatte. Der Jugendliche erzählt des Weiteren, dass bestimmte Bereiche wie der Fitnessraum nicht benutzt werden durften. Zudem war es den Bewohnern verboten, mit der Köchin zu reden. Abends mussten sie sich die Nachrichten im Fernseher anschauen und anschließend wurden sie über die Inhalte der Nachrichten abgefragt. Wer keine Antwort wusste, wurde bestraft. Ihre Schultaschen und Portemonnaies wurden nach jedem Ausgang kontrolliert. Der Junge vergleicht die Führung dieser Einrichtung mit einer Diktatur.

(T27, m) Mir haten ee futtisse Kicker, mir haten ee Pingpongsdëscher, dee mer net benotzen dierften. Mir haten ee Fitnessraum, deen mer net benotzen dierften, an dat war am Fong vun Amusement alles wat mer haten: ee futtisse Kickersdëscher a Gesellschaftsspiller. ... Mat enger Kächin, jo, mee mat där mer net hunn dierfe schwätzen a sou. ... Ma wat schwierig war och, ass einfach, dass een all Dag no der Schoul huet missen heemgoen. Da gouf ee mol als éischt kontrolléiert, gouf de Schoulsack kontrolléiert, dann hues de ... Bei jiddwerengem, bei jiddwerengem. Portemonnaie kontrolléiert, ob s de net vläicht eng Zigarett eraschmuggels... [...] An no den Noriichte goufs de ausgefrot, ob s de iwwerhaupt nogelauschtert hues, a wann dat net de Fall war, krus de eng Strof.

Vereinzelte Studienteilnehmer geben an, dass es ihnen nicht erlaubt war, die Wochenenden bei ihrer Familie zu verbringen. Wieso es zu diesem Verbot gekommen

ist, war für die Befragten häufig nicht nachvollziehbar. Weitere Studienteilnehmer bedauern den Verlust ihrer Freunde. Sie beklagen, dass die Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten durch die stark eingeschränkten Ausgangsregelungen der Einrichtung schwierig war und die alten Freunde sich zum Teil von ihnen zurückzogen.

Zwischenfazit: Für diesen Themenbereich kann festgehalten werden, dass einige Studienteilnehmer retrospektiv die Alltagsstruktur und die Regeln innerhalb der Struktur zu schätzen wissen. Die Jugendlichen wünschen sich, strenge, aber faire Regeln, die nicht rigide sind, sondern dem Einzelnen aufgrund seiner Persönlichkeit und Lebensgeschichte angepasst werden. Die Möglichkeit, bei anstehenden Entscheidungen mitreden zu dürfen und Verantwortung zu tragen, wurde von den Studienteilnehmern besonders geschätzt. Bandura (1997) hat bereits in den Neunzigerjahren auf die Bedeutung des Konzepts der Selbstwirksamkeit hingewiesen. Ein positives Selbstbild und das Gefühl, Kontrolle über sein Leben zu haben, führen nachgewiesener Weise zu einer Reduzierung aggressiver Verhaltensweisen und zu einer Steigerung des Wohlbefindens (Bandura, 1997; Farrell et al., 2010; Zullig et al., 2014). Kind et al. (2020) haben belegt, dass Jugendliche, die sich in einer geschlossenen Unterbringung befinden, weniger Aggressionen zeigen, wenn sie durch Wahlmöglichkeiten, Transparenz und Mitbestimmungsrecht eine hohe Selbstwirksamkeit erfahren. Die positiven Effekte von Selbstwirksamkeit und vom Mitbestimmungsrecht sehen sich in der Ergebnislage dieser Arbeit durchgehend bestätigt.

Als besonders wichtig beschreiben die Jugendlichen ihre Freiräume, die kleinen Vergünstigungen ihrer Betreuer und die regelmäßigen Kontakte zu ihrer Familie. Während der Freiräume, die aus unbegleiteten Ausgängen bestanden, konnten die Jugendlichen selbst entscheiden, wie und mit wem sie ihre Ausgänge verbringen. Die Gefühle von Freiheit, Selbstwirksamkeit und Selbstverantwortung, die sie in solchen Momenten erfuhren, trugen deutlich zu einer Steigerung ihres Wohlbefindens bei. Was den Einfluss von Vergünstigungen betrifft, so wirkten diese sich positiv auf das Selbstbild der Kinder aus. Indem Bezugsbetreuer ihnen Aktivitäten und Handlungen außerhalb der Norm erlaubten, gaben sie ihnen zu spüren, dass sie den Kindern vertrauen und sie wertschätzen. Als weiterer förderlicher Faktor wurde der Kontakt zur Familie genannt. Für

die meisten Kinder sind Familienmitglieder, insbesondere die Eltern, wichtige Vertrauenspersonen, mit denen sie über ihre Gedanken und Ängste reden können. Im schwierigen Kontext der Fremdunterbringung versuchen die Kinder an der emotionalen Beziehung zu ihrer Familie festzuhalten oder, falls diese in der Vergangenheit nicht gegeben war, eine solche aufzubauen (vgl. Allen et al., 1996; Fave & Massimini, 2000). Das Bedürfnis, Zeit mit der Familie zu verbringen, ist unabhängig von innerfamiliären Gewalterfahrungen oder sonstigen, durch die Familie bedingten psychischen Belastungen, die der Fremdplatzierung vorausgegangen sind. Selbst Kinder, die innerfamiliärer Gewalt ausgesetzt waren, suchen den Kontakt zu ihrer Familie. Dies mit der Hoffnung, dort Schutz zu bekommen und die Bindung aufrechtzuerhalten (vgl. Freyd, 1996; Huber, 2012). Da es sich in der stationären Kinder- und Jugendhilfe oft um Familien mit einem psychosozialen schwierigen Hintergrund handelt und die Eltern nicht immer zum physischen und psychischen Wohl der Kinder beitragen, ordnen die Fachkräfte gelegentlich längere Kontaktsperren an. An diesem Punkt äußern die Studienteilnehmer den Wunsch nach Erklärung und Mitspracherecht. Das Verbot, Kontakt zur Familie zu haben, ging bei den Studienteilnehmern mit Gefühlen der Wut und Trauer einher. Inwiefern ein eingeschränkter Kontakt oder gar ein Kontaktverbot im Interesse des Kindes ist, bleibt im Einzelfall abzuwägen. Wird dieser Kontakt unterbunden, bedarf es vonseiten der Fachkräfte der nötigen Erklärungen, damit die Kinder diese für sie eingreifende Entscheidung nachvollziehen können. Die Ergebnislage weist allgemein auf den hohen Stellenwert der Familie für das Wohlbefinden der Kinder hin.

Die von den Einrichtungen durchgeführten Drogenscreenings wurden von Studienteilnehmern als besonders unterstützend hervorgehoben. Einige der Jugendlichen fordern diesbezüglich eine Null-Toleranzgrenze. Gleichzeitig wünschen sie sich, dass bei nachgewiesenem Drogenkonsum keine großen Konsequenzen erfolgen sollen, sondern solche, die den Konsumenten zum Nachdenken und zu einer intrinsischen Bereitschaft, dem Drogenkonsum ein Ende zu machen, anregen.

Obwohl der Anspruch auf klare Regeln und auf einen strukturierten Tagesablauf gegeben ist und die Studienteilnehmer diese gut akzeptieren und sogar befürworten, wird Sinn und Zweck bestimmter Regeln infrage gestellt. Dazu gehören ungerechtfertigte Aufenthalte

im Zimmer, gezwungene Teilnahmen an Aktivitäten und Verbote, die von den Jugendlichen als unverständlich und zum Teil grenzwertig beschrieben werden. Als besonders kritisch wird die während der Nacht geschlossene Unterbringung der Jugendlichen in ihren Zimmern betrachtet. Es handelt sich hierbei um eine institutionelle Regelung, die mit sich bringt, dass die Jugendlichen ihren primären körperlichen Bedürfnissen nicht direkt nachkommen können, da die Zimmer nicht dementsprechend ausgestattet sind. Wegen der empfundenen Freiheitseinschränkung und der Unterdrückung körperlicher Grundbedürfnisse verknüpfen die Studienteilnehmer diese Maßnahme mit Wut und Abscheu. Inwiefern solche Regelungen eine positive Wirkung auf die weitere Entwicklung der Jugendlichen haben, konnte im Rahmen dieser Studie nicht geklärt werden.

Bestimmten institutionellen Prozeduren und Interventionen wird eine besonders prägende negative Wirkung zugeschrieben. Dabei wurde über die Ganzkörperuntersuchungen, über Beobachtungsmaßnahmen während der Intimpflege und andere Sicherheitsvorkehrungen vertieft reflektiert. In geschlossenen stationären Jugendhilfe-Einrichtungen gehören solche Prozeduren zu den gängigen Sicherheitsvorkehrungen. Für Jugendliche, die sich im vulnerablen Alter der Adoleszenz befinden, riskieren diese Vorgehensweisen, wenn sie nicht respektvoll und mit der nötigen Feinfühligkeit ausgeführt werden, entwürdigend und mit Scham behaftet zu sein. Insbesondere bei stationär untergebrachten Kindern, die in ihrer Vergangenheit sexueller Gewalt ausgesetzt waren, kann es während dieser Prozeduren zu trauma-induziertem Stress und zu unkontrollierbaren Reaktionen kommen. Um dem entgegenzuwirken, bieten sich der Einbezug der Jugendlichen und eine feinfühlig Vorgehensweise der Fachkräfte an. Jugendliche, die ein Mitspracherecht bezüglich der Untersuchungsmethode haben, werden es einfacher haben, diese Prozeduren über sich ergehen zu lassen. Weiterführende Forschungsergebnisse über Sicherheitsvorkehrungen in geschlossenen Kinder- und Jugendstrukturen sowie spezifische Schulungen der Fachkräfte zur Ausübung dieser Schutzmaßnahmen könnten den emotionalen Stress der jungen Menschen während dieser Prozeduren wesentlich reduzieren.

5.1.6. Konsequenzen und Bestrafungen bei Regelverstoß und Fehlverhalten

Im Folgenden werden Aussagen der Studienteilnehmer über die von ihnen beschriebenen Konsequenzen und Sanktionen auf Fehlverhalten zusammenfassend dargestellt. Es handelt sich dabei um Bestrafungen, die von den Jugendlichen als übertrieben und/oder ungerecht empfunden wurden und die ihr Wohlbefinden maßgeblich beeinträchtigt haben. Die Beiträge zu der auf Fehlverhalten erfolgten Unterbringung in einer geschlossenen Zelle oder in einem Time-out-Raum werden aufgrund der zahlreichen Schilderungen zu dieser Form der Bestrafung zum Schluss dieses Themenbereiches in einem gesonderten Abschnitt erläutert.

Die von den Studienteilnehmern am häufigsten erwähnte Bestrafungsart bestand in der Anordnung, längere Zeit im Zimmer verbringen zu müssen. Die Zeitspanne, während der die Jugendlichen infolge einer Bestrafung in ihrem Zimmer bleiben mussten, variierte im Durchschnitt zwischen vierundzwanzig Stunden bis zu zwei Wochen. In einem Fall dauerte es drei Wochen, bevor die Jugendliche das Zimmer wieder verlassen durfte. Sie ergänzt, dass ihr während dieser Zeit jeglicher Kontakt zu den anderen Mitbewohnern verboten war. Sie musste allein essen und wurde morgens später in die Schule geschickt, um die Zahl der sozialen Kontakte auf dem Schulweg zu minimieren. Ihre Erzieher, die sie normalerweise duzen durfte, musste sie während dieser drei Wochen mit „Sie“ ansprechen. Für jeden Toilettengang musste sie um Erlaubnis fragen. In ihrem Zimmer durfte sie keine Musik hören, sondern sie musste ein Buch abschreiben. Die Jugendliche stellt retrospektiv fest, dass diese Form der Bestrafung sie nachhaltig geprägt hat: „*An dat war eng Bestrofung wou mech wierklech markéiert huet*“ (T23, w). Dieselbe Studienteilnehmerin erzählt, wie eine Mitbewohnerin als Konsequenz auf ein Fehlverhalten tausendmal denselben Satz schreiben musste. Nachdem diese Bestrafung keine Verhaltensveränderung hervorgerufen hat, wurden dem Mädchen als weitere Form der Bestrafung sämtliche Möbel aus dem Zimmer entfernt. Ihr blieb nur eine Matratze zum Schlafen.

(T23, w) Jo, als Bestrofung. Dat heescht, wann hatt dann ... am Ufank huet et da missen 1000 Mol schreiwen «Ech dierf net dem Direkter äntweren oder dem Y», ehm, jo esou, an duerno mat der Zäit hu si ugefaangen, him d'Saache wegzehuelen. Dat heescht d'Bett,

also d’Bett ausser d’Matrass net, d’Still, d’Dëscher, also de Büro, alles, alles. An hatt hat zum Schluss wierklech just nach eng Matrass am Zëmmer leien. Dat hu mer krass fonnt awer. Well dat fannen ech, dat mécht een net. Also dat ass och keng Bestrofung, well dat déngt zu näischt. Dat huet hatt just nach méi rose gemeet an hatt ass nach méi aggressiv ginn an nach méi krass ginn.

Eine ähnlich markante Situation wird von einer Studienteilnehmerin im folgenden Zitat beschrieben.

(T10, w) A fir Bestrofung huet si da meng Matrass erausgeholl a si huet sou erausgeschmass am Gank an esou bis am Büro a si sot «Jo, wann s de wëlls, kënns de rof schlofen, wann net, dann has de Pech, da schléifs de am Holzdéngens.»

Die Jugendliche schildert, wie eine Erzieherin ihre Matratze in das Büro der Betreuer schleppte und ihr befahl, dort zu schlafen. Alternativ dazu hatte sie die Wahl, auf dem Lattenrost ihres Bettes zu schlafen. Eine weitere Studienteilnehmerin findet es bedenklich, Kinder und Jugendliche zu bestrafen, die ihre emotionale Überforderung durch dysfunktionales Verhalten ausdrücken. Sie wirft den Fachkräften vor, ihren Hilfeschrei nicht erkannt zu haben.

(T05, w) Du bass bestrooft ginn, well et der net gutt gaangen ass. Ech mengen all Kand huet seng Reaktiounen. Wann ech eng Kris gemaach hunn, ass dat jo net ouni Grond gewiescht. Ech hunn eng Art Hilfeschrei gemaach an dann wann s de da fortgeschéckt gëss, ass falsch. Si hunn den Hilfeschrei missen, also si léieren dat souwisou, si sinn Educateuren an si hunn dat geléiert. Mee si müssen do bësse méi iwwerleeën, datt et de Leit net gutt geet.

Sämtliche Aussagen zum Themenbereich „*Konsequenzen und Bestrafungen*“ geben zu erkennen, dass es insbesondere die unverhältnismäßigen und langen Bestrafungsmethoden sind, die die Jugendlichen nachhaltig markiert haben. Neben dem bereits erwähnten Zimmeraufenthalt gehören wochenlanges Handyverbot, seitenlanges Abschreiben von Texten oder eine wochenlange vorzeitige Bettruhe zu den prägenden Erinnerungen. Einige der Befragten bemerken, dass solche Bestrafungsmethoden bei den Jugendlichen Gefühle der Wut schüren, anstatt eine Verhaltensveränderung zu

bewirken. Kurze und situationsgerechte Bestrafungen konnten dagegen gut von den Studienteilnehmern angenommen werden. Zimmeraufenthalte von einer halben bis zu einer Stunde als Reaktion auf ein Fehlverhalten wurden ohne Weiteres akzeptiert. In der Kindererziehung sind Anordnungen wie kurzzeitige Zimmeraufenthalte gängige Praktiken, um Krisensituationen zu entschärfen und um den Kindern die Möglichkeit zu geben, sich zu beruhigen. Gemäß den Schilderungen der Studienteilnehmer kommt es in der stationären Kinder- und Jugendhilfe jedoch immer wieder zu längeren Zimmeraufenthalten als Bestrafungsform. Die Wirkung einer solchen längeren Zwangsisolierung im Zimmer ist fragwürdig und noch nicht vollständig erforscht (Sealy et al., 2021). Nelson et al. (2014) schreiben in diesem Zusammenhang, dass sich der emotionale Zustand von Kindern und Jugendlichen, durch längere Isolierungsmaßnahmen in höchster Alarmbereitschaft befindet, was sich wiederum auf das Identitätsgefühl, die Hoffnung und auf die Beziehungsfähigkeit der Betroffenen auswirkt. Durch die lange Isolation fehlen den Betroffenen, die für ihre Entwicklung wichtigen sozialen Kontakte und sie verlieren gleichzeitig ihr Vertrauen in Autoritätspersonen. Während es sich bei einem angeordneten Zimmeraufenthalt um keine geschlossene Maßnahme handelt, wird die Auswirkung von Isolierung in einem abgeschlossenen Raum im folgenden Abschnitt erläutert.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen und ihre Wirkung auf das emotionale Erleben der Jugendlichen

Anders als bei einem angeordneten Aufenthalt im Zimmer handelt es sich bei der Unterbringung in einem Time-out-Raum oder in einer Zelle um eine Isolierung in einem abgeschlossenen Raum. Time-out-Räume sind insbesondere in Kinder- und Jugendpsychiatrien und in therapeutischen Strukturen vorzufinden. Es handelt sich um fensterlose Räume, mit gepolsterten Wänden ohne Mobiliar. Die Unterbringung in diesen Räumen erfolgt in Grenzsituationen, in denen ein Risiko der Eigen- oder Fremdgefährdung besteht. Eine solche Behandlung dient zur Selbstberuhigung des Kindes und findet meistens gegen den Willen der Betroffenen statt. Falls sich die Person durch diese Maßnahme nicht beruhigen lässt, kann es auf Anordnung eines Arztes zu einer medikamentösen Behandlung und/oder zu einer Fixierung kommen. Der Aufenthalt

in einem Time-out-Raum sollte nur so lange dauern, bis die Betroffenen sich beruhigt haben. Die Personen stehen während ihrer Unterbringung meistens unter Videobeobachtung. In den Beiträgen der Studienteilnehmer befinden sich Aussagen über mehr als vierundzwanzig Stunden dauernde Isolierung in solchen Räumen. Eine Studienteilnehmerin beschreibt ihren Aufenthalt in einem Time-out-Raum (von der Jugendlichen als Zelle beschrieben) als das Schlimmste, was ihr widerfahren ist. Sie erinnert sich daran, dass sie blaue Flecken am Körper hatte, nachdem männliche Mitarbeiter sie als Vierzehnjährige in den Raum gezerrt haben. Die Gegebenheit, dass sie keinerlei Beschäftigung hatte und vor laufender Kamera urinieren und ihren Darm entleeren musste, findet sie im Nachhinein als ethisch untragbar.

(T02, w) Soe mer, du gees net an d'Zell (Time-out-Raum) ... du gees net fräiwëlleg iergendwouhinner, du gëss direkt attackéiert an, also ech si mer sécher, also do waren ... ech krut der do och wou net hätte misse sinn, an zumools vu groussen, schwéiere Männer. ... an ech hat iwwerall Plazen. An et deet mer leed, mee du muss net einfach sou attackéiert ginn, wann s de iergendeppes net wëlls. ... d'Zell. Also dat war, ech mengen, dat war dat Allerschlëmmst. ... Do souz ech och schonn Deeg dran. Du gëss jo verréckt. Du hues keng Auerzâit, du gëss bewaacht, du hues guer näischt, kanns net eemol d'Zänn wäschen, schäisse muss de virun iergendwellechen aneren. Du hues jo ... du hues kee Bett. Ech hat do eng Matrass, ech weess net wéi et elo ass ... mir haten eng losen Matrass.

Die Hälfte aller Studienteilnehmer berichten, dass sie als Strafe für ein Fehlverhalten mehrere Tage in einer abgeschlossenen Zelle verweilen mussten. Die detaillierten Erinnerungen an diese Bestrafungsform lassen darauf schließen, dass diese Art der Bestrafung die Jugendlichen nachhaltig markiert hat. Bestrafungszellen befinden sich hauptsächlich in Jugendgefängnissen und in Strukturen für Jugendliche mit gestörtem Sozialverhalten. Im Gegensatz zum Time-out-Raum, der in erster Linie zur Deeskalation und zur Selbstberuhigung benutzt wird, wird die Zelle in diversen Einrichtungen als Bestrafungsmethode eingesetzt. Inwiefern diese psychische und körperliche Erfahrung die jungen Menschen anhaltend prägt, zeigt sich in den detaillierten Aussagen der Betroffenen.

Als stellvertretend für die zahlreichen Aussagen zu diesem Themenbereich wird im Folgenden ein längeres Zitat einer Studienteilnehmerin aufgeführt. Sie durchging mehrere Aufenthalte in der Zelle, wovon die längste Verweildauer zehn Tage betrug. Die Jugendliche beschreibt ihren Aufenthalt in der Zelle folgendermaßen: „...also et gëtt ee wierklech verréckt dobannen. ... Jo, t'ass Horror. Also d'Zell dat ass dat Schlëmmst wat et gëtt“ (T08, w). Sie musste sämtliche persönlichen Sachen abgeben und bekam gebrauchte Einrichtungskleidung zum Anziehen. Bei der Körperuntersuchung musste sie sich nackt bücken, damit sichergestellt werden konnte, dass sie keine versteckten Objekte mit in die Zelle nahm. In der Zelle gab es außer der Lektüre eines Buches keine Beschäftigung. Die Jugendliche bekam selten Ausgang an die frische Luft. Sie durfte täglich duschen, fühlte sich jedoch selbst nach der Dusche noch schmutzig. Auf die Frage hin, wie sie diese Zeit erlebt hat, meint sie, dass sie nach einer Zeit anfang, Stimmen im Kopf zu hören. Eine Spinne, die sich in ihrer Zelle befand, beschreibt sie als ihren besten Freund.

(T08, w) Ehm, dat Gréisst war 240 Stonnen. Dat sinn 10 Deeg. SL: 10 Deeg? T08: Dat war dat Längst, jo. SL: Has de dann do och Gespréicher? T08: Den X, ee vun den Educateuren, een häerzengudde Mënsch, hie sot ëmmer «Ech géif jo gären owes mat der eng Stonn Kaarte spille kommen, mee mer hunn net genuch Personal. Dat geet net. Mir kënnen net ee ganzen Stack do uewe loossen». Wann s de hues missen op d'Toilette goen, hues de misse schellen an dann hues de gewaart. An dann hues de gewaart, bis mol iergendeen ... well si duerften ni alleng bei d'Zell kommen, also d'Educateuren, nëmmen zu 2. SL: An duschen duerfs de awer och? -T08: 1 Mol den Dag, mee de Problem ass, du kriss dann ... du kriss alleguerten deng Kleeder, wann s de gees, kriss de ofgeholl: däi Schmuck, deng Piercingen, well du kéins dech jo mat iergendeppes ... Jo, keng Anung. An da kriss de dat alles ofgeholl an du kriss sou Lappen, Gummislappen a Bomisslippen, déi bestëmmt scho 50 aner Meedercher virdrun unhaten, ugedoen, an du muss dech och nach bécken, wann s de dech ganz ausgedo hues, fir nëmmen dass de néierens ...[...] A la Prision, ganz ganz schrecklech. An dann waarts de eeben an der Zell, ganz alleng. Ouni näischt. [...] 't ass Horror, 't ass Horror ... also wéi ech et gepackt hunn, dat ass, well mer hunn dierfe liesen an der Zell. Mir hunn dierfe Bicher hunn an dat war dat Eenzegt, wat méiglech war. [...] Voilà, well och wann s de dusche gaange bass,

du hues dech awer knaschteg, ruppeg, degueulasse gefillt. ... An normalerweis hat een ... ech mengen all 2 Stonne 15 Minutte Loftpaus zegutt, mee dat war net méiglech, wéinst dem Personalmangel. SL: Ah, du bass awer trotzdeem heiansdo rauskomm? T08: Selten, ech muss soe ganz ganz ... 't ass och net, dass de do an der Loft bass. Du hues ee Raum, wou amplaz Fënstere sinn, iwverall Gittere rondrëm. Do duerfs de da mat engem Educateur all 2 Stonnen 15 Minutte goen, mee dat war selten de Fall, dass dat gaangen ass. ... Sou de Minimum si jo 48 Stonnen, dat ass, wann een op Fugue gaangen ass, gees de 48 Stonnen an d'Zell. An déi 10 Deeg war, well ee Stéck vun engem Joint an der Fëmmpaus loung, wou nëmnen ech an een aanert Meedchen do waren. Jo, dat war net mäin, mee dem X war dat dee Moment egal. Do loung en Joint um Buedem. SL: An du hues missen 10 Deeg an dat anert dunn och ...? T08: Ech an dat anert 10 Deeg. SL: Has du d'Gefill, dass dir dat iergendeppes bruecht huet, sou agespaart ze sinn? T08: Nee, dat mécht ee krank am Kapp. Et fänkt een un, Stëmmen ze héieren, et fänkt een un ... ech hat eng Spann an der Zell, dat war mäi beschte Kolleeg. Ech hunn mat himech hat, also et gëtt ee wierklech verréckt dobannen. ... Jo 't ass Horror. Also d'Zell dat ass dat Schlëmmst, wat et gëtt. ... Also mat 18 war mäin éischte Gedanken: Ech muss ni méi an d'Zell. Ech war bestëmmt 10 Mol am Ganzen an der Zell. Dat ass dat Ruppegst iwverhaapt. ... An enger Zell nach fir d'allerlescht 't ass iwverhaapt net dat wat hëlleft. D'Zell mécht et schlëmmer, well an deem Zell kriss de déi Fuck you Stellung. ...wann ee bedenkt, mat 14 Joer war ech déi éischte Kéier 48 Stonnen an enger Zell, well ech ee Fouss erof hat vun X hierem Terrain. Wou ech mer denken, dat gëtt et net, dat kanns de net ... nee. ... Ech wollt fortlafen. Ech koum awer net dozou.

Der von der Jugendlichen beschriebene desolate Zustand der Zelle wird auch von anderen Studienteilnehmern bemängelt. Die Zelle wird von den Jugendlichen als ein leerer Raum mit einem betonierten Boden beschrieben. Auf dem Boden lag als einziges Möbelstück eine Matratze. Verschiedene Zellen hatten einen farbigen Anstrich und besaßen ein Waschbecken. Neben der Matratze befand sich eine Toilette aus Metall. Die Fenster waren vergittert und ließen sich nicht eigenständig öffnen. Ein Jugendlicher berichtet, dass er in der Zelle gefroren hat und dass er zum Schlafen nur eine kleine Decke ohne Kissen hatte. Ein weiterer Interviewpartner erinnert sich daran, dass er beim Anblick der Zelle ein Gefühl von Übelkeit verspürte.

(T26, w) Jo bon, du bass do isoléiert. Du bass nämme mat enger Mauer. Du hues nämme eng Matratz, mol kee richtege Bett. 't ass eng Matratz, ee Betondéngens wéi ee richtege Bing sou. 't ass sou eekleg dobannen ... ech konnt mech wierklech iwwerginn, well ech sot hinnen och selwer «Kuckt wou ech sinn an deem Lach do». Ech kéint mech wierklech iwwerginn.

Ein Teilnehmer benutzte die Lektüre eines Buches, um ein Zeitgefühl zu bekommen. Für ein Kapitel benötigte der Jugendliche ungefähr eine halbe Stunde. So wusste er in etwa, wie spät es ist. Andere Studienteilnehmer beschäftigten sich, indem sie Liegestützen machten, die Vögel vor ihrem Fenster beobachteten oder die Äste eines Baumes zählten. Diejenigen, die vor ihrer Unterbringung in der Zelle Drogen konsumiert hatten, schliefen die ersten vierundzwanzig Stunden und erholten sich von ihrem Rausch. Dadurch empfanden sie den ersten Tag ihrer Isolation als weniger gravierend. Einige der Betroffenen bemängeln, dass ihnen kein Gespräch angeboten wurde. Ihnen wurde lediglich gesagt, dass sie die Zeit nutzen sollen, um über ihre Fehler nachzudenken.

Die Mehrheit der Betroffenen drückt in den Erzählungen Wut und Trauer über das Erlebte aus. Nur einige wenige sehen ihren Aufenthalt in der Zelle als eine Konsequenz ihres dysfunktionalen Verhaltens. Die Frage, ob der Aufenthalt in der Zelle sie in ihrer Entwicklung weitergebracht hat, wird von sämtlichen Studienteilnehmern verneint. Sie ergänzen, dass die Isolierungsmaßnahme sie eher wütend gemacht hat und sie in der Zelle über einen Vergeltungsakt nachgedacht haben.

(T15, m) Ech hat och mol eng Kéier Loscht, engem Educateur mol eng op d'Nues ze schloen, de Schlëssel ze huelen, all d'Dieren opzemaachen, him an d'Maul ze rotzen, him einfach wéi doen. Jo, ech soen et gären, well ...

Die Jugendlichen wiederholen mehrfach, dass sie während der Zeit ihrer Isolierung das Gefühl hatten, verrückt zu werden: „Du bass verréckt ginn, du wosst net méi wat maachen“ (T22, w). Im folgenden Zitat drückt ein Jugendlicher seine Unruhe, seine Langeweile und seine Sehnsucht nach Kommunikation aus. Auch er gibt zu verstehen, dass der Aufenthalt in der Zelle sein Wohlbefinden stark beeinträchtigt hat.

(T24, m) Genau, an wann s de schonn nervös bass an an engem klenge Raum, an du weess net, wat s de ze dinn hues, a bass do, a keen ass do, an nee ... mécht dech schonn e bösse verréckt.

In einem Punkt sind sich alle Betroffenen einig. Und zwar, dass der Aufenthalt in der Zelle nicht förderlich war, sondern dass er zu einer Verschlechterung ihrer psychischen und körperlichen Grundverfassung beigetragen hat. Einige waren gleich nach Beendigung ihrer Strafe wieder abgängig, andere zeigten nach der Isolierungsmaßnahme dasselbe oder ein noch auffälligeres Verhalten als vorher.

Die Wirkung von sozialer Isolation auf die psychische und körperliche Gesundheit von Lebewesen wurde vor allem im Tierbereich und an erwachsenen Gefängnisinsassen untersucht. Im Tierbereich konnte bei anhaltender Isolation von jungen Ratten ein Gewichtsverlust und vermehrte Blutkreislaufbeschwerden beobachtet werden (Cruz et al., 2016). Die Untersuchungen an isolierten Gefängnisinsassen ergaben erhöhte Anspannungen und Frustrationen, die bei den Inhaftierten zu einer gesteigerten Gewaltbereitschaft und zu vermehrten Selbstmutilationen und Suizidgedanken führten (Haney, 1993; Trammell et al., 2021).

Die Gründe, wieso die Jugendlichen mit einem Zellenaufenthalt bestraft wurden, waren laut den Aussagen der Studienteilnehmer Drogenkonsum, Drogenbesitz, Anwendung von körperlicher Gewalt oder unerlaubte Abwesenheiten.

Zwischenfazit: Der Themenbereich über Bestrafungen und Konsequenzen von Fehlverhalten verdeutlicht die nachhaltige emotionale Belastung der Studienteilnehmer infolge bestimmter Bestrafungsmethoden. Während kurze und adäquate Konsequenzen im Allgemeinen gut angenommen wurden, wurden andere Formen der Bestrafung als ausgesprochen schwierig erlebt. An erster Stelle befinden sich hier die Isolierungsmaßnahmen. In der Literatur wird der Bestrafung durch soziale Isolation eine negative Wirkung nachgesagt (Haney, 1993; Trammell et al., 2021). Haney (1993) sieht in dieser Form der Bestrafung die Ursache für die Entstehung von sozialem Rückzug, der Unfähigkeit Grenzen zu setzen, dem Ausüben von Gewalt sowie von selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität. Der Autor weist darauf hin, dass länger anhaltende Isolierungsmaßnahmen, insbesondere für Menschen mit bereits bestehenden

psychischen Störungsbildern, aus psychologischer Sicht destruktiv sind. In einem Beitrag von Trammell et al. (2021) wird auf das erhöhte Gewaltpotenzial hingewiesen, das sich während der Isolierungsmaßnahme infolge der entstandenen Spannungen und Frustrationen entwickeln kann. Welche Wirkung diese Bestrafungsform auf die vulnerable Population der stationären Kinder- und Jugendhilfe hat, wurde bislang kaum untersucht. Die meisten Studien untersuchen die Effekte sozialer Isolation bei erwachsenen Strafgefangenen (vgl. Pageau et al., 2022; Trammell et al., 2021). Die Ergebnisse der vorliegenden Studie weisen darauf hin, dass die soziale Isolation von den Jugendlichen als hoch belastend empfunden wurde. Diese Bestrafungsform hatte sowohl einen negativen Effekt auf die Psyche wie auf das nachfolgende Verhalten der Jugendlichen. In keiner der Ausführungen lässt sich eine Verhaltensverbesserung der Jugendlichen nach ihrer Isolierung erkennen. Die meisten Jugendlichen berichten von Frustrationen, Wut und verstärkten Aggressionen nach der Isolierung.

Neben der Bestrafung durch Isolation gab es weitere Formen der Bestrafung, die von den Studienteilnehmern als unverhältnismäßig und markant beschrieben werden. Inwiefern bestimmte erzieherische Praktiken der Fachkräfte legitim sind und dem Wohl des Kindes dienen, ist weiterhin strittig (Mohr et al., 2017). Mohr und seine Mitarbeiter vermuten, dass es „Strafbefürworter eher um Wohlverhalten als um Wohlergehen“ geht (Mohr et al., 2017, S. 19). Die Autoren argumentieren, dass Strafe beziehungsweise Strafandrohung eine Verhaltensveränderung bewirken soll und dass sie jenseits dieses Ziels „eine absichtliche Zufügung von Leid“ ist (Mohr et al., 2017, S. 20). Überwältigende und übertriebene Strafformen werden eingesetzt, um die Kinder zu nötigen und um ihrem Leben eine andere Wende zu geben. Dabei steht nicht unbedingt das Wohlergehen der Kinder im Vordergrund, sondern eher das „Wohlverhalten“ und die „Compliance“ (Mohr et al., 2017, S.21). Mit Blick auf die Schilderungen der Studienteilnehmer stellt sich die Frage, in welchem Maße restriktive pädagogische Maßnahmen eingeschränkt und die Handlungsmöglichkeiten reglementiert werden sollen. Mohr und seine Mitarbeiter (2017) haben nachgewiesen, dass sich eine Kontrolle der Fachkräfte, was die Entscheidungsfreiheit bezüglich Sanktionen und Zwangsmaßnahmen betrifft, eher negativ auf deren Motivation und deren fachliche Leistung auswirkt. Die Autoren sprechen von „emotional ausgebrannten und zynischen Fachkräften“, die unter den

Arbeitsbedingungen leiden, was mit sich bringt, dass sie dazu neigen, Sanktionen und Zwangsmaßnahmen zu unterstützen und zu legitimieren (Mohr et al., 2017, S. 23).

In der stationären Kinder- und Jugendhilfe werden im Rahmen des Erziehungsprozesses regelmäßig Sanktionen und restriktive pädagogische Maßnahmen wie Ausgangssperren, Time-Out-Räume, Zimmersetting und andere Formen der Bestrafung eingesetzt. Die Begründung derselben beruht auf der Gewährleistung des Kindeswohls wie auch auf der Organisation und den festen Regeln der Einrichtung, die ihrerseits das Handeln und die Haltung der Fachkräfte prägen (Lindenberg & Lutz, 2018). Neben den festgelegten Regeln und der Organisation der Einrichtung spielen die Persönlichkeit und das Verhalten der Fachkräfte bei der Umsetzung von Maßnahmen und Programmen eine wesentliche Rolle (Reingold & Liu, 2009). Dies umso mehr, da die erzieherische Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe im Wesentlichen aus Interaktionen besteht. Spezifische Schulungen der pädagogischen Fachkräfte über die Anwendung und die Wirkung von restriktiv pädagogischen und freiheitseinschränkenden Maßnahmen in den Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen könnten dazu beitragen, dass bestimmte Bestrafungsmethoden in Zukunft nicht mehr angewandt werden. Die Aussagen der Studienteilnehmer zeigen, dass in diesem Bereich ein fundamentaler Handlungsbedarf besteht. Angesichts des hohen Belastungsgrads und der fehlenden positiven Effekte bleibt hier die ethische und moralische Rechtfertigung bestimmter Bestrafungsmethoden kritisch zu überdenken.

5.1.7. Institutioneller Kontext und sonstige belastende Faktoren

Das folgende Kapitel widmet sich weiteren institutionellen Faktoren, die einen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden der Studienteilnehmer hatten und die den vorausgegangenen Kategorien nicht zugeordnet werden konnten.

Eine Jugendliche kritisiert, dass sämtliche Bewohner nach demselben schematischen Vorgehen behandelt wurden. Sie weist darauf hin, dass jeder Mensch einzigartig und durch seine Lebensgeschichte geprägt ist und wünscht sich, dass die Kinder in der stationären Betreuung individueller betrachtet und behandelt werden. Dieselbe Studienteilnehmerin bedauert, dass wichtige Bezugspersonen aufgrund von Krankschreibungen oder freien Tagen nicht immer präsent sind und in Krisensituationen

oft niemand Vertrauter anwesend ist, mit dem der Vorfall besprochen werden kann. Gleich mehrere Teilnehmer beklagen sich über ungünstige Kontakte im Rahmen ihres Aufenthaltes. Als Beispiel dafür sei der folgende Studienteilnehmer zitiert, der im Alter von zwölf Jahren in der Institution Kontakt zu delinquenten Jugendlichen bekam: „*Jo déi éischte Kéier wou ech lauter Jugendlecher an Krimineller op engem Coup gesin hunn (T03 m)*“. Andere beschwerten sich darüber, dass sie in der Jugendpsychiatrie Zeuge von Selbstverletzungen wurden oder beobachtet haben, wie andere Patienten gegen ihren Willen ans Bett fixiert wurden. Eine Jugendliche berichtet, dass sie im Alter von fünfzehn Jahren aus Platzmangel in die Erwachsenenpsychiatrie verlegt wurde und dass die Schilderungen und Probleme der erwachsenen psychiatrischen Patienten sie emotional überfordert haben.

Die Hoffnung auf Hilfe und Unterstützung wurde dem folgenden Jugendlichen genommen, als er nach seiner Aufnahme in der Einrichtung feststellte, dass er auf sich allein gestellt war. In den schwierigsten Momenten zog er sich in sein Zimmer zurück, um dort seinen Ängsten und seiner Wut Ausdruck zu geben.

(T16,m) X war wierklech eng Plaz, wou si sech guer net ëm Jugendlecher gekëmmert hunn. Zum Beispill deen Dag, wou ech komm sinn, ech krut Saache gezielt, dass X ... dass se der vill hëllef, dass de ëmmer mat Psychologe schwätz, dass de vill kanns erausgoen, mee dat war guer net sou. Dat heescht, ech gouf einfach op X gesat, an dee Grupp, wou ech misst goen, an da misst ech kucken, dass ech eens ginn.

Im folgenden Zitat erzählt eine Studienteilnehmerin, wie sie sich in der Einrichtung regelmäßig in Situationen befunden hat, in denen sie an ihre psychische Grenze kam.

(T08, w) Et waren natierlech ëmmer rëm Situatiounen, wou s de der geduecht hues «Dat do ka jo net sinn, ech sinn hei an enger staatlecher Einrichtung. Dat do ass net mënscheméiglech.» Mee ... voilà, ech hat esou vill duerch schonn an mengem dommen, klengen Liewe vu 16 Joer, wou ech geduecht hunn «Nee, net weider wannechgelift»

Mit ihrem Ausruf „*Nee, net weider wannechgelift*“ gibt sie ihrer Überforderung Ausdruck. Sie äußert während des Interviews, dass sie sich von der staatlichen Einrichtung mehr

Hilfestellung erhofft hat, und bemerkt, dass sie in der Einrichtung destruktive Verhaltensweisen kennengelernt und übernommen hat.

Einige Studienteilnehmer erklären, dass sie die professionellen Hilfsangebote ablehnten, da sie keine Hoffnung auf Besserung hatten. Für sie machte es keinen Unterschied, ob sie Cannabis konsumierten, abgänglich waren oder die Schule schwänzten. Eine Jugendliche schildert ihren Zustand folgendermaßen: „*An dann wann ech probéiert hunn awer eppes gutt ze maachen, an dann ass et rëm schlecht gin, dann war et mer nach méi egal*“ (T12, w). Aus Sicht vereinzelter Studienteilnehmer hat der Aufenthalt in der Einrichtung ihre persönliche Situation verschlimmert, anstatt sie zu verbessern. Ein Jugendlicher beschreibt, wie er regelmäßig beobachtet hat, wie das Verhalten junger Bewohner nach einer Zeit regelwidriger wurde als zu Beginn ihres Aufenthaltes. Gleichzeitig bemängelt er, dass harmlose Schulabbrecher in derselben Einrichtung untergebracht werden wie Jugendliche, die eine starke Drogenproblematik haben und delinquente Verhaltensweisen zeigen. Er weist darauf hin, dass ein solch schwieriges Umfeld schwerwiegende Konsequenzen für die Entwicklung dieser jungen Menschen haben kann.

Bei anderen war es die Angst, noch länger in der Einrichtung bleiben zu müssen, die sie davon abgehalten hat, sich den Fachkräften anzuvertrauen und über ihren Gefühlszustand zu reden. Die Jugendlichen erklären, dass sie ihr Verhalten den Erwartungen der Einrichtung angepasst und nicht über ihren emotionalen Zustand geredet haben. Sie befürchteten eine Verlängerung ihres Aufenthaltes in der Einrichtung, wenn bekannt wurde, dass sie sich in einer schlechten psychischen Verfassung befanden. Eine Jugendliche, die ihr Verhalten den Erwartungen der Fachkräfte angepasst hat, um möglichst schnell entlassen zu werden, erzählt, wie sie gleich nach ihrer Entlassung ihre alten dysfunktionalen Verhaltensmuster wieder übernommen hat. Sie bedauert, dass nicht mit ihr an den Ursachen ihres Fehlverhaltens gearbeitet wurde, womit sich ihre Chance auf eine intrinsische Verhaltensänderung erhöht hätte (vgl. Harder et al., 2017; Ryan & Deci, 2000). Eine ähnliche Situation beschreibt ein junger Mann, der einen Aufenthalt im Gefängnis hatte und der gleich nach seiner Entlassung rückfällig wurde. Er kritisiert, dass er im Gefängnis kriminelle Handlungen gelernt hat und

sein Verhalten nach seinem Aufenthalt schlimmer wurde als vorher. Gleichzeitig wirft er dem Staat vor, dass dieser ihn als Sechzehnjährigen in ein Gefängnis gesteckt hat, in dem er Kontakt zu erwachsenen Strafgefangenen hatte. Die Äußerungen und Handlungen dieser zum Teil hochkriminellen Straftäter sollen einen negativen Einfluss auf ihn gehabt haben.

Zwischenfazit: Die vereinzelt Aussagen dieser Kategorie setzen wiederholt die Rolle der Fachkräfte und den Einfluss des organisationsbezogenen Alltags sowie der strukturellen Bedingungen auf das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen in den Vordergrund. Auf der organisatorischen Ebene wird die berufsbedingte Abwesenheit von wichtigen Bezugserziehern bedauert. Dieser Anforderung gerecht zu werden, ist für die Einrichtungen schwierig, da die Fachkräfte feste Arbeitszeiten haben und durch Urlaub oder krankheitsbedingte Abwesenheiten nicht immer in den Einrichtungen präsent sind. An diesem Punkt wird erneut die Bedeutung der von Haug-Schnabel und Bensel (2016) erwähnten Fachkraft-Kind-Relation für das emotionale Wohlbefinden der Kinder deutlich. Gemäß der Ergebnislage wünschen sich die Jugendlichen insbesondere in Krisensituationen vermehrt die Anwesenheit und Verfügbarkeit vertrauensvoller Fachkräfte, die sie bei der Regulierung ihrer Emotionen unterstützen. Die Studienteilnehmer bemängeln des Weiteren, dass sie in diversen Einrichtungen, wie in den Kinder- und Jugendpsychiatrien, Zeuge von selbstverletzenden Handlungen und der Anwendung von Zwangsmaßnahmen geworden sind. Die Beobachtung von Gewaltsituationen kann belastend und zum Teil traumatisierend für die jungen Menschen sein (vgl. Fegert, 2007; Kavemann, 2012). Eine weitere Kritik besteht in der räumlichen Nähe zu erwachsenen Psychatriepatienten und erwachsenen Strafgefangenen. Jugendliche, die sich in einer schwierigen Lebenssituation wie in einer Jugendpsychiatrie oder im Gefängnis befinden, sollten vor den Kontakten mit erwachsenen, psychisch kranken und kriminellen Menschen geschützt werden, da diese oft zu einer emotionalen Überforderung der Jugendlichen führen. Durch eine Anpassung der strukturellen und räumlichen Bedingungen könnten solche Kontakte vermieden werden. Einem Studienteilnehmer fehlte zum Zeitpunkt seiner Aufnahme in der Einrichtung eine fachliche Unterstützung, die ihm bei der Eingewöhnung und der Bewältigung seiner Probleme geholfen hätte. Die Anwesenheit von gut ausgebildeten Fachkräften vor Ort reduziert

nachgewiesener Weise die psychische Belastung und die dysfunktionalen Verhaltensmuster der Kinder (Besier, 2009; De Swart et al., 2012; Holden & Sellers, 2019).

Gleich mehrere Studienteilnehmer geben an, dass ihr stationärer Aufenthalt nicht zu einer anhaltenden positiven Verhaltensveränderung beigetragen hat, sondern im Gegenteil, dass sich ihr Verhalten nach ihrer Entlassung aus der Einrichtung wieder verschlechtert hat. Die Jugendlichen erklären ihren Rückfall dadurch, dass sie während ihres Aufenthaltes in der Einrichtung eine rein extrinsische Motivation hatten, ihr Verhalten den Regeln und Anforderungen der Einrichtung anzupassen. Indem sie sich an die Alltagsregeln hielten und die Erwartungen der Fachkräfte erfüllten, konnten sie den auf Fehlverhalten erfolgten Konsequenzen entgehen. Zudem wuchsen dadurch ihre Chancen auf eine schnelle Entlassung. Die fehlende intrinsische Bereitschaft zu einer positiven Verhaltensveränderung soll nach den Angaben der Jugendlichen dazu beigetragen haben, dass diese nach ihrer Entlassung ihre vertrauten Verhaltensmuster wieder übernommen haben (vgl. Harder et al., 2017; Ryan & Deci, 2000).

5.2. Einfluss der Mitbewohner

Diese Kategorie besteht aus Unterkategorien, die Aussagen über den Einfluss der Mitbewohner auf das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer enthalten.

Der Einfluss von Freundschaften und Peergruppen auf die soziale, kognitive und emotionale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen wurde vielfach nachgewiesen (Bagwell & Schmidt, 2011). Insbesondere im Alter der Adoleszenz spielt der Beziehungsaufbau zu Gleichaltrigen eine zunehmend wichtigere Rolle. Die Jugendlichen wollen einer Peergruppe angehören und passen ihr Verhalten den Erwartungen und Wertvorstellungen der Gruppe an (Ojanen et al., 2010; Pinquart & Silbereisen, 2002).

Im Kontext der institutionellen Unterbringung suchen die jungen Bewohner wesentlich häufiger den Kontakt zu gleichaltrigen und älteren Mitbewohnern als dies bei Kindern der Fall ist, die in einem behüteten familiären Umfeld aufwachsen. Da Kinder, die in stationären Einrichtungen leben, infolge ihrer schlechten Vorerfahrungen häufig das

Vertrauen in die erwachsenen Menschen verloren haben, suchen sie Geborgenheit, Sicherheit und Wertschätzung in der Beziehung zu Gleichaltrigen. Die daraus entstandenen Freundschaften und Zugehörigkeiten können sich bei angemessenen Freundschaften positiv auf das Wohlbefinden und die Entwicklung der Kinder auswirken (Flanagan, 2003; Newman et al., 2007). Die Dynamik unter den Bewohnern der stationären Kinder- und Jugendhilfe hat jedoch nicht immer eine positive Auswirkung auf die Kinder. In diesem Kontext kommt es häufig zur Ausgrenzung und Viktimisierung (vgl. Attar-Schwartz & Khoury-Kassabri, 2015; Green & Masson, 2002; Khoury-Kassabri & Attar-Schwartz, 2014). Die fehlende Anerkennung, die Ablehnung und die Demütigungen durch Mitbewohner können dabei das Wohlbefinden der Kinder stark beeinträchtigen.

5.2.1. Gesteigertes Wohlbefinden durch Mitbewohner

Im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse konnten zu diesem Themenbereich insbesondere Aussagen über das Erleben von Zugehörigkeit und Schutz innerhalb der Wohngruppe generiert werden. Maslow hat bereits 1943 den Wunsch nach Zugehörigkeit und Schutz als primäres menschliches Bedürfnis beschrieben (Maslow, 2013). Nachdem diese Bedürfnisse in den ersten Lebensjahren normalerweise innerhalb der Familie befriedigt werden, gewinnt der Einfluss des erweiterten sozialen Milieus mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Newman et al. (2007) erörtern diesbezüglich, dass die Jugendlichen ihr Verhalten den Erwartungen der Peergruppe anpassen, um dazuzugehören. Gruppenzugehörigkeit führt zu einem verstärkten Sicherheitsgefühl und dadurch zu einer Steigerung des psychischen Wohlbefindens. Um dieses Ziel zu erreichen, eignen sich vulnerable Jugendliche oft ein Verhalten an, welches nicht im Einklang mit ihren moralischen Wertvorstellungen steht. Da Kinder, die in Einrichtungen untergebracht sind, oft aus unsicheren familiären Verhältnissen mit geringer elterlicher Fürsorge stammen, suchen sie in der Peergruppe den Halt, den die Familie ihnen nicht bieten kann.

Bei der Analyse der Interviews fiel auf, dass insbesondere die weiblichen Interviewpartner angeben, dass ihnen der Kontakt zu den Mitbewohnerinnen geholfen hat, sich in der Einrichtung wohlfühlen. Gemeinsame Aktivitäten, wie Musik hören und sich gegenseitig schminken, stärkten das Gefühl der Zusammengehörigkeit. Das Wissen

darüber, dass die Mitbewohnerinnen ähnliches erlebt haben wie sie, hat es ihnen zudem leichter gemacht, sich mitzuteilen und ihre Gefühle auszudrücken. Die Jugendlichen erlebten es als Vorteil, wenn sie bei ihrer Aufnahme bereits einige Mitbewohner kannten, die ihnen die Integration in die Gruppe erleichtert haben. Eine Studienteilnehmerin hebt hervor, wie beruhigt sie war, als sie am Tag ihrer Aufnahme festgestellt hat, dass ihr einige Mitbewohnerinnen bereits aus früheren Kontexten bekannt waren. Sie vergleicht die Gruppe ihrer Mitbewohnerinnen mit einer zweiten Familie, in der sie sich gegenseitig unterstützen.

(T13, w) Also zu X war et sou déi éischt Institutioun, wou ech wierklech Frëndinnen hat. Wou ech mat de Meedercher gelaacht hunn, wou mer witzeg Saachen zesumme gemaach hunn, an och d'Aktivitéite mat hinnen, dat war einfach nëmme mega cool ëmmer. Also mat de Meedercher, och well ech sinn dohinner komm an ech hu schonn 90 Prozent vun dobausse kannt eeben. 't ass einfach sou, mat der Zäit hätt ech scho kéinte soen, dat ass wéi meng zweet Famill. Mer hunn zesumme giess an mir sinn zesummen erof an d'Fëmmpaus gaangen. ... do hunn d'Meedercher awer zesummegehalen, och wann déi sech dee ganzen Dag ugemault hunn.“

Die männlichen Teilnehmer waren an diesem Punkt des Interviews eher zurückhaltend. Sie äußern ebenfalls den Wunsch, dazuzugehören, betonen dies jedoch in einem geringeren Maße, als die weiblichen Teilnehmer dies tun. Die Bedeutung von Freundschaft und der Wunsch nach Zugehörigkeit scheint für die weiblichen Teilnehmer einen deutlich höheren Stellenwert zu haben (vgl. Galambos, 2004; Heinen et al., 2021; Newman et al., 2007; Windle, 1994). Bei den männlichen Studienteilnehmern waren es insbesondere die gemeinsamen Aktivitäten und Interessen, die zu einer Steigerung ihres Wohlbefindens beitrugen. Dies unabhängig davon, ob es sich dabei um legale oder illegale Beschäftigungen handelte.

Einige Studienteilnehmer weisen darauf hin, dass sie vom Schutz älterer Mitbewohner profitiert haben, was ihnen zu Beginn ihres Aufenthaltes in der Einrichtung ein Gefühl von Sicherheit gab, wodurch ihre Angst abnahm. Auf die Bedeutung von Sicherheit und Schutz für eine psychisch gesunde Entwicklung wurde schon in den frühen Bindungstheorien hingewiesen (siehe Kapitel 2.3.1.) (Ainsworth, 1985; Bowlby, 1969).

Bei Kindern und Jugendlichen aus stationären Einrichtungen sind diese Gefühle infolge vorausgegangener Traumatisierungen und Beziehungsabbrüchen zum Teil verloren gegangen (Felitti et al., 1998; Ford et al., 2007; Schmid, 2007). Um diese Grundbedürfnisse zu befriedigen, bemühen die Kinder sich vermehrt um stabile Beziehungen zu Gleichaltrigen oder älteren Mitbewohnern.

In der folgenden Aussage beschreibt eine Jugendliche, wie sie von ihrer besten Freundin, die sich in derselben Einrichtung befand, vor ihrer Aufnahme bei den anderen als unberechenbar und boshaft beschrieben wurde. Dies mit dem Ziel, dass die Bewohner sie respektieren und sie bei ihrer Ankunft in der Einrichtung nicht belästigen.

(T08, w) Meng bescht Frëndin huet deenen aneren alleguerte gezielt, ech wier jo sou ee béist a si dierfte guer näischt Falsches soen, well soss géif ech ausrasten. An vun do u war ech dat, wéi béis kléngt dat elo, dat Grousst zu X. Et huet kee mer méi op d'Féiss getrëppelt.

Ein weiterer Studienteilnehmer erwähnt, dass es in einer der Einrichtungen, in der er untergebracht war, keine Gewalt gegeben hat. Dabei betont er, wie sehr er den friedlichen Umgang der Jugendlichen untereinander geschätzt hat. Dies insbesondere, nachdem er in der vorausgegangenen Einrichtung mit zahlreichen Gewaltsituationen konfrontiert worden war. In der neuen Struktur erlebte er, dass ein „Nein“ ohne Gewaltandrohung von den Mitbewohnern akzeptiert wurde. Eine andere Studienteilnehmerin erwähnt, dass einige der älteren Bewohner die Jüngeren beschützt haben, um zu verhindern, dass die jungen Neuankömmlinge denselben Misshandlungen ausgesetzt würden, wie sie es waren.

In den meisten Aussagen wird das Wohlbefinden mit einem Gefühl von „füreinander da sein“ und mit der Freude an gemeinsamen Interessen verbunden. Diese Verbundenheit wird durch Gemeinsamkeiten wie das Erleben von traumatischen Situationen und durch die Besonderheit der Fremdunterbringung verstärkt.

(T27, m) Am Grupp hunn ech mech gutt gespuert, éierlech gesot, well och vill sou Kandidate wéi ech halt do waren a mir eis gutt identifizéiere konnten.

Zwischenfazit: Die Ergebnisse dieser Kategorie weisen darauf hin, dass das Gefühl von Zugehörigkeit und das Wissen um die schutzgebende Haltung der Mitbewohner einen positiven Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden der Studienteilnehmer hatten. Die schützende und vertrauensvolle Beziehung zu einigen Mitbewohnern hat die Angst vor einer Viktimisierung und dem Ausgeschlossenensein deutlich vermindert. Insbesondere zum Zeitpunkt der Ankunft in der Einrichtung wurde die Anwesenheit einer ihnen bereits vertrauten Person von den Studienteilnehmern als stärkend und haltgebend beschrieben. Gemeinsame Interessen und Aktivitäten werden von den Jugendlichen als wichtiger Bestandteil ihres Wohlbefindens hervorgehoben, da diese das Gefühl von Zusammengehörigkeit und familiärer Vertrautheit unter den Bewohnern gesteigert haben. Des Weiteren hat das Wissen um die Gemeinsamkeit vorausgegangener belastender Lebensereignisse mit der Besonderheit der Fremdunterbringung die Verbundenheit unter den Jugendlichen verstärkt. Eine weitere Betonung liegt auf dem gewaltfreien und respektvollen Umgang der Bewohner miteinander. Die Studienteilnehmer, die bereits Erfahrungen in Einrichtungen mit einem hohen Gewaltpotenzial gemacht haben, wissen Einrichtungen, in denen ein gewaltfreies Klima herrscht, besonders zu schätzen.

5.2.2. Vermindert Wohlbefinden durch Mitbewohner

Die Befunde vorausgegangener Studien über psychische, körperliche und sexuelle Gewalt unter stationär untergebrachten Kindern (vgl. Attar-Schwartz & Khoury-Kassabri, 2015; Green & Masson, 2002; Khoury-Kassabri & Attar-Schwartz, 2014) sehen sich in den Schilderungen der Studienteilnehmer bestätigt. Sämtliche Interviewpartner teilen mit, dass sie sich zeitweise in einer Opferrolle befanden. Einige geben an, dass sie zu einem bestimmten Zeitpunkt die Seiten wechselten und selbst zu Tätern wurden, um ihrer Rolle als Opfer und dem damit verbundenen Leid ein Ende zu setzen.

Im Folgenden werden nun die Aussagen der Jugendlichen zu diesem Themenkomplex erläutert. Die während der Textanalyse generierten Faktoren beziehen sich dabei auf die Gruppendynamik, die hierarchische Rangordnung, Substanzmissbrauch und delinquente Handlungen sowie auf verbale, körperliche und sexuelle Gewalt. In einer weiteren Kategorie befinden sich Aussagen der Studienteilnehmer, die keinen der vorherigen Themenbereiche dieses Kapitels zugeordnet werden konnten. Da die Gewalt, die von

den Bewohnern der Einrichtungen ausging, häufig aus der Gruppendynamik und der hierarchischen Rangordnung heraus entstanden ist, erwies sich eine eindeutige Trennung des Bereiches „Gruppendynamik und Hierarchie“ von den restlichen Bereichen dieses Themenkomplexes als schwierig.

5.2.2.1. Gruppendynamik und hierarchische Machtverteilung

Die in Kapitel 5.2.1. beschriebenen Gefühle von Zugehörigkeit und Sicherheit können verloren gehen, wenn wir uns in unserem sozialen Umfeld nicht akzeptiert fühlen. Bei den häufig bindungsgestörten Heimkindern riskieren die Ablehnung durch die Gruppe und die damit einhergehenden psychischen Beschwerden, Störungsbilder wie Depressionen, Aggressionen und Suchtverhalten zu verstärken (MacDonald & Leary, 2005).

In den folgenden Beiträgen wird deutlich, dass es unter den Jugendlichen eine Rangordnung gab, der sie sich zum Teil unterwerfen mussten. Eine Studienteilnehmerin erklärt, dass die Missgunst einer einzigen Mitbewohnerin ausreichte, um von der Gruppe ausgeschlossen zu werden. Des Weiteren betont die Jugendliche, dass einige der Mädchen nicht nur Macht über die anderen hatten, sondern dass sie sich durch ihr selbstbewusstes Auftreten auch Vorzüge bei den Fachkräften verschafften.

(T01, w) Jiddwereen hat am Fong seng Plaz. Du hues scho gemierkt, wien op de Boss spillt an wien net. ... Et sinn ëmmer Meedercher ginn, déi sech méi opgespillt hu wéi aner Meedercher, an déi sinn och duerch domadder komm bei den Educateuren, beim Grupp, bei jiddwerengem. An, keng Anung, puer Meedercher ass et duergaangen, also engem Meedchen zum Beispill, ass et duergaangen nëmme schonn, dass du komesch ausgesäis oder deng Aart a Weis, Charakter oder wéi s de schwätz, dass hatt dech net leide kann. An wann hatt dech net leide konnt, dann konnt et gutt sinn, dass de Rescht dech net leide kann.

Dieselbe Studienteilnehmerin weist darauf hin, dass es oft die jüngeren und neuen Mitbewohner waren, die im Fokus solcher Intrigen standen. Eine ähnliche Beschreibung von Machtverteilung unter den Bewohnern wird von einem weiteren Studienteilnehmer beschrieben. Bei ihm in der Gruppe gab es einen „Chef“, der das Sagen hatte. Die Macht,

die von diesem Jugendlichen ausging, veranlasste Mitbewohner dazu, auf seine Anordnung hin Diebstähle zu begehen und körperliche Gewalt auszuüben.

(T03, m) Et war ee ganz grouse Chef, wou alleguer gefaart hunn, hien misst eppes soen an alleguer hunn et gemaach, ... An da war nach een do, deen deem anere gehollef huet. Ech hunn et ëmmer sou gesinn. Mee wann een et esou géif gesinn, war een eenzege Chef do. An wann s de dech mat him ugeluecht hues, dann has de déi ganz Grupp hannert der. ... Hee konnt ... hie kéint zu engem soen: «Jo, du gëss him der elo.» Wann hien et net gemaach hätt, hätt hien der da krut. Dofir huet hien et gemaach. Du kéints him soen «Du gees elo an de Büro an du hëls dir all d'Handyen a bréngs se bei mer», hien hätt et gemaach. Hee misst et maachen.

Die beiden Aussagen geben in etwa das wieder, was andere Studienteilnehmer diesbezüglich erlebt haben. Zahlreiche Studienteilnehmer sprechen von einer Hierarchie, in der die jüngeren und schwächeren Bewohner sich in der Rangordnung im untersten Bereich befanden. Aufgrund ihres jungen Alters sind die Kinder oft unsicher und verängstigt und werden dadurch leichter angreifbar. Damit steigt das Risiko, von älteren Jugendlichen erniedrigt, ausgenutzt und geschlagen zu werden. Neben den Gewalterfahrungen durch ältere Bewohner betont ein Teilnehmer den Gruppendruck, dem er in der Einrichtung ausgesetzt war. Er gibt an, dass er die Aufforderungen zum Mitmachen - im Sinn von Drogenkonsum und Gewaltausübung - als Zwang empfunden hat und dass er aus Angst vor den Übergriffen der anderen zum Täter wurde. Ähnlich erlebte ein weiterer Interviewpartner den Druck, den die Mitbewohner auf ihn ausübten. Er schmuggelte Handys und Drogen in die Einrichtung, weil er Angst vor den Reaktionen seiner Auftraggeber hatte, falls er den Auftrag nicht wie angeordnet ausführen würde.

Erwähnenswert für diesen Themenbereich ist, dass die Jugendlichen offen über ihre Rolle als Opfer und über ihre Rolle als Täter sprechen. Sie beschreiben, wie sie selbst jüngere Mitbewohner ausgegrenzt haben und ihnen zu spüren gaben, dass sie die Macht haben und die Jüngeren sich den Regeln der Älteren zu unterwerfen haben.

5.2.2.2. Delinquenz und Suchtverhalten

In den stationären Betreuungs- und Therapiestrukturen befinden sich regelmäßig junge Menschen, die aufgrund steigender Verhaltensauffälligkeiten durch das Jugendgericht dorthin platziert wurden. Das Ziel einer solchen stationären Betreuung sollte darin bestehen, die Gefahr des Abgleitens dieser Kinder in die Dissozialität zu reduzieren und eine gesunde psychische Entwicklung zu gewährleisten. Dass dies nicht immer gelingt, verdeutlicht Taylor (2006) in ihrem Beitrag über Jugendliche, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung in stationären Betreuungsstrukturen untergebracht waren. In ihrer Studie konstatiert die Autorin, dass Jugendliche während ihrer Unterbringung vermehrt zu kriminellen Handlungen neigen. Die Autorin bemängelt, dass bei den wegen kleiner krimineller Handlungen fremdplatzierten Jugendlichen die Suche nach den Ursachen ihrer Dissozialität und die psychischen Beschwerden der Betroffenen oftmals vernachlässigt werden.

In ihren Erzählungen weisen die Studienteilnehmer vermehrt auf delinquente Handlungen während ihres Aufenthaltes in den Einrichtungen hin. Die Studienteilnehmer beschwerten sich darüber, dass in den Strukturen persönliche Gegenstände wie Kleidungsstücke und Geld verschwanden. Solche Diebstähle fanden ausschließlich in Einrichtungen statt, in denen die Zimmertüren nicht abschließbar waren. Einige Jugendliche erwähnen, dass sich ihre kriminellen Aktivitäten in der Betreuungsstruktur häuften und beschreiben, wie sie in der Einrichtung von den anderen Jugendlichen lernten, Waffen herzustellen und Einbrüche zu begehen.

(T24, m) Ech sinn nach méi kriminell ginn, bis zu deem Zäitpunkt, dass ech souguer op X kouw. ... Ma ech hu Leit kennegeléiert, an déi haten och sou beemol sou ee Klautick. An do hu mer dann iergendeng Zeen geplangt, ech sinn do Abroch maache gaangen a wat weess ech.

Als beispielhaft gilt hier die Lebensgeschichte eines Studienteilnehmers, der im Alter von zwölf Jahren auf richterliche Anordnung hin in eine solche Einrichtung geschickt wurde. Er erzählt, dass er sich während der ersten Wochen seiner Unterbringung ständig in der Opferrolle befunden hat, bis er die Seite gewechselt und sich gegen die verbalen und körperlichen Angriffe seiner Mitbewohner gewehrt hat. Aufgrund seiner hohen

emotionalen Belastung war er regelmäßig abgängig. Auf seiner Flucht hat er Drogen verkauft und Einbrüche begangen, bis er im Gefängnis gelandet ist. Seine Aussage „*Du iwwerlees einfach net méi. Du denks der einfach «Mee ,tass dach schäiss egal, ech hunn näischt ze verléieren» (T25, m)*“ zeigt deutlich, in welchem emotionalen Zustand sich der Jugendliche befunden hat. Aus seiner Sicht hatte er nichts mehr zu verlieren, ihm war alles egal. Seine illegalen Handlungen erklärt er dadurch, dass diese ihm damals geholfen haben, sich „*eropzepushen*“, d. h. sein Selbstbewusstsein zu stärken, indem er sich wie ein Krimineller benahm. Retrospektiv erkennt der Studienteilnehmer, dass seine damalige Einstellung ihn nicht weitergebracht hat.

Neben delinquenten Verhaltensweisen wie Diebstähle spielt der hohe Cannabiskonsum in den Schilderungen der Jugendlichen eine übergeordnete Rolle. Exzessiver Substanzmissbrauch, insbesondere Cannabis, gehören zu den externalisierenden Störungsbildern, die vermehrt unter der vulnerablen Population der stationär untergebrachten Kinder anzutreffen sind (vgl. Martín et al., 2018). Fernández-Artamendi et al. (2020) konnten einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Viktimisierung von stationär untergebrachten Jugendlichen und einem erhöhten Alkohol- und Cannabiskonsum nachweisen. Das Forschungsteam stellte fest, dass Jugendliche, die Opfer von psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt sind und zusätzlich dem Einfluss einer ungünstigen sozialen Umgebung ausgesetzt sind, verstärkt Alkohol und Cannabis konsumieren.

Von allen Beteiligten der vorliegenden Studie geben lediglich vier weibliche Teilnehmer an, dass sie während der Dauer ihrer institutionellen Unterbringung keine Drogen konsumiert haben. Alle anderen Interviewpartner berichten von regelmäßigem Drogenkonsum. Zwei Studienteilnehmer offenbarten, Drogen verkauft zu haben. Zusätzlich zum Drogenkonsum weisen einige Jugendliche auf exzessiven Alkoholkonsum andere auf das Rauchen von Zigaretten hin. Acht der Studienteilnehmer haben während ihrer stationären Unterbringung ihre erste Erfahrung mit Cannabis gemacht. Eine Jugendliche hat in der Einrichtung nicht nur erstmals Cannabis konsumiert, sondern sie hat dort auch alternative Suchtmittel kennengelernt. Heute vergleicht die Studienteilnehmerin die Einrichtung mit einer „kriminellen Schule“ in der ihr

beigebracht wurde, wie Gewalt ausgeübt wird und wie sie sich mit Rauschmitteln betäuben kann. Während ihrer Schilderung erkennt sie retrospektiv die Gefahren, denen sie sich damals mit ihrem Verhalten ausgesetzt hat.

(T02, w) Jo, also ech hunn am Foyer ... jo, ech hunn do déi éischte Kéier gekiff a si hunn dann ... Jo, an do hunn ech dann wierklech alles, alles geléiert. Dat war wierklech ... X ass sou wéi ... dat war wéi sou eng Kriminellen-Schoul, do hues de da wierklech alles geléiert. Ech hu souvill do geléiert, ech hu geléiert, wéi ech anerer schloen, wéi ech domm gi mat aneren, wéi eng Drogen ech consomméiere kann, wéi eng Drogen ech consomméiere kann, wann ech net eemol Drogen hunn, sou Gasen oder sou Saachen ... dat, dat ... ech wier ni op sou eng Iddi komm, mee du hues ganz Lackfläschen eragezunn a wat weess ech net wat alles, an wat hätt alles dobäi kéinte geschéien.

Als Erklärung für den Einstieg in die Drogen geben einige Jugendliche an, dass sie sich durch die Gruppendynamik mitreißen ließen und dass sie dazu gehören wollten. In weiteren Aussagen beschreiben die Studienteilnehmer, wie der Drogenkonsum ihnen geholfen hat, ihre schwierige Lebenssituation besser zu ertragen und ihre Probleme kurzzeitig zu vergessen. Eine Jugendliche erklärt ihren Konsum dadurch, dass sie ihre Eltern infolge ihrer richterlichen Platzierung enttäuscht hat und die Drogen ihr geholfen haben, ihre Schuldgefühle den Eltern gegenüber kurzzeitig zu vergessen. Um ihren Suchtdruck zu befriedigen, entfernte sie sich regelmäßig unerlaubt aus der Einrichtung. Außerhalb der Einrichtung war es für sie einfacher, sich Drogen anzuschaffen und diese zu konsumieren.

(T22, w) Dat heescht, ech hunn ëmmer gefëmmt, fir alles ze vergiessen, sou. Well ech sinn net domat eens ginn, dass ech X a sou ... Ech hunn mer ëmmer geduecht, wat meng Elteren ëmmer soen, ech enttäusche meng Elteren ëmmer sou. An dann hunn ech mer ëmmer d'Bier zougekiff fir ... ech hu mol geduecht, dat mécht mech glécklech, sou. Awer duerno, wann de Flipp rëm fort war, da war et rëm wéi fréier, dofir hunn ech da rëm gefëmmt, fir dass dat da rëm ass. An dofir sinn ech och ëmmer op Fugue gaangen, well wann ech zu X war, konnt ech jo net fëmme. Do ass et mer ëmmer schäiss gaangen.

Ein weiterer Studienteilnehmer vergleicht die Einrichtung, in der er sich zeitweise befand, zynisch mit einem Hotel, in dem alles erlaubt war. Er erzählt, dass die Jugendlichen kommen und gehen konnten, wann sie wollten. Zudem konnten sie Drogen mit in die Einrichtung schmuggeln und diese dort bei Langeweile konsumieren. Neben dem hohen Cannabiskonsum ließen die Jugendlichen sich Beschäftigungen, wie das gezielte Ausüben von psychischer und körperlicher Gewalt an schwächeren Bewohnern, einfallen, um sich die Zeit zu vertreiben.

(T30, m) 't ass vu Langweil einfach, du hues keng richtig Beschäftigung ... hues de vu Langweil einfach näischt gemaach. Vu Langweil hues de méi gekiff. Vu Langweil hues de méi Schäiss gemaach. Vu Langweil hues de einfach gemaach, dass et méi interessant soll ginn.

Im selben Kontext meint ein Jugendlicher, dass es für ihn keinen nachvollziehbaren Grund gab, wieso er mit dem Konsum hätte aufhören sollen. Aus seiner Sicht konnte seine aktuelle Lebenssituation ihm nichts bieten, für das es sich gelohnt hätte, aufzuhören. Die Aussage dieses Jugendlichen verdeutlicht die Bedeutung konkreter und zeitnaher Projekte. Fehlen diese, riskieren der Wunsch nach Veränderung und die damit einhergehende Motivation verloren zu gehen. Der Konsum von härteren Drogen wie Kokain, LSD, Speed, Ecstasy usw. wird von zwei Jugendlichen erwähnt. Ein Interviewpartner erzählt von einer Situation, in der er wegen einer Überdosis ins Krankenhaus eingeliefert werden musste.

5.2.2.3. Mitbewohner und verbale Gewalt

Unter den stationär untergebrachten Kindern gibt es eine hohe Anzahl indirekter und verbaler Viktimisierung durch Mitbewohner (Attar-Schwartz & Khoury-Kassabri, 2015). Dabei sind Mädchen mit geringeren sozialen Fähigkeiten und jüngere Mitbewohner der verbalen Gewalt am häufigsten ausgesetzt. Während die offene und direkte Form von verbaler Gewalt relativ einfach zu beobachten ist, findet die indirekte Form eher verborgen statt. Hierzu gehören unter anderem das Verbreiten von Gerüchten oder die Ausgrenzung bestimmter Personen. Ein solches Verhalten zielt darauf ab, den Ruf und die soziale Akzeptanz der betroffenen Person zu schädigen (Mishna, 2012). In der

stationären Unterbringung sind die Opfer solchen Angriffen nahezu ohne Unterbrechung ausgesetzt.

Der folgende Beitrag verdeutlicht die Anwendung verbaler und indirekter Gewalt, die die Studienteilnehmer selbst erlebt oder bei anderen beobachtet haben. Eine Jugendliche beschreibt, wie sie und weitere Mädchen aufgrund von Gerüchten von Mitbewohnerinnen gedemütigt und ausgeschlossen wurden. Aus Sicht der Studienteilnehmerin haben die Erzieher vieles davon nicht mitbekommen oder sie haben die Tragweite der Intrigen nicht erkannt.

(T01, w) ... hatt an dat anert Meedchen, si ware gutt mateneen a si ware wierklech degueulasse mat mir... et war ëmmer iergendwéi sou 2-3 Stéck, wou ausgewielt gi sinn, an déi sinn da schikanéiert gi vun jiddwerengem. Souguer déi Meedercher, déi dann nei dohinner komm sinn, kruten dann direkt «Oh weess de schonn, dat doten an dat doten», kruten déi einfach Saachen erzielt, fir dass déi och dann déi Meenung vun deene Meedercher hunn Verbal Gewalt immens vill, och esou Stécheleien oder sou Remarke sou ... indirekt, direkt wou Educateure mol net direkt mierken oder einfach fir net sou schlëmm fannen, wat amgaang mega schlëmm ass.

5.2.2.4. Mitbewohner und körperliche Gewalt

Neben dem Gruppendruck und der damit einhergehenden verbalen Gewalt sind die stationär untergebrachten Kinder auch körperlicher Gewalt ausgesetzt. Hiervon sind hauptsächlich männliche Kinder und solche, die am Anfang der Adoleszenz stehen, betroffen (vgl. Attar-Schwartz, 2008; Gibbs & Sinclair, 2000)³⁹. In einer Studie von Khoury-Kassabri und Attar-Schwartz (2014) berichten 56% der befragten Jugendlichen, dass sie mindestens einmal körperliche Gewalt durch Mitbewohner erlebt haben.

In der vorliegenden Studie geben etwa zwei Drittel (achtzehn Jugendliche) der Studienteilnehmer an, körperliche Gewalt durch Mitbewohner erlebt zu haben, wobei sie über selbst erfahrene und über beobachtete Gewalt erzählen. In ihren Schilderungen erklären die Jugendlichen mehrheitlich, dass der Einsatz von körperlicher Gewalt häufig

³⁹ Siehe hierzu Kapitel 2.3.2.3.

dazu diene, die Rangordnung unter den Jugendlichen zu regeln oder diese zu festigen. Einige Jugendliche berichten über ein gewalttätiges Ritual, dem sie sich kurz nach ihrer Ankunft in der Einrichtung unterziehen mussten, um Teil der Gruppengemeinschaft zu werden. Dieses Aufnahme-ritual – unter den Jugendlichen als Taufe (*baptême*) bekannt - wird vor allem von den männlichen Studienteilnehmern ausführlich geschildert. Die folgende Aussage steht beispielhaft für das, was die Jugendlichen während der Durchführung dieses Rituals erlebt haben.

(T28, m) ...déli éischt Woche wou ech do war, do gëtt et sou eng Saach, wou se nenne Baptême, ne. ...dat ass am Fong d'Leit, déi méi laang do sinn, déi stelle sech am Fong an engem Krees. Also bei mir war et an engem Krees, a jo, da stousse se mech an schloe mech einfach. ... Si schloe sou alleguerten op engem. ... dat geschitt wou et ass. ...soulaang keng Kamera do ass, soulaang keen Educateur oder sou do ass. ... Also du läis schonn um Buedem an kriss der puer sou. Also ech hu mech nach e bëssen zesummegeedrückt, fir dass et net sou schlëmm wéi deet, ne. ...Et war och net sou schlëmm, well déi meescht, déi waren nach Kanner, dofir... Sie konnten net fest schloen.

Der Studienteilnehmer beschreibt, wie er als Neuankömmling an einen unbeaufsichtigten Ort geführt, auf den Boden geworfen und von den Mitbewohnern gestoßen und geschlagen wurde. Er hat sich auf dem Boden zusammengekrümmt, um sich gegen die Schläge zu schützen und war erleichtert, dass sich in der Gruppe auch jüngere Mitbewohner befanden, die nicht so kraftvoll zuschlugen. Andere Jugendliche präzisieren, dass den Opfern Kissenüberzüge oder Eimer über den Kopf gestülpt wurden, damit sie nicht sehen konnten, wer auf sie einschlug. Dadurch wollten die Täter Vergeltungsreaktionen umgehen. Ältere Teilnehmer ergänzen, dass den Neuankömmlingen vor ein paar Jahren nicht nur ein Kopfkissen über den Kopf gezogen wurde, sondern dass sie zudem eine Zahnbürste in den After gesteckt bekamen, bevor jeder auf sie einschlagen durfte. Ein Studienteilnehmer musste das oben beschriebene Ritual gleich dreimal über sich ergehen lassen. Erstmals wurde der Studienteilnehmer bei seiner Aufnahme in die Gruppe geschlagen, später zu seinem vierzehnten Geburtstag

- die Mitbewohner schlugen während vierzehn Sekunden mit ihren Händen und Füßen auf ihn ein - und letztmalig, als er in eine andere Gruppe wechselte.

Ein Studienteilnehmer erzählt, dass er zu Beginn seines Aufenthaltes in der Struktur zu den Schwächsten gehörte und regelmäßig körperlicher Gewalt ausgesetzt war. Erst nachdem er die Seite wechselte und selbst gewalttätig wurde, gelang es ihm, sich gegen die verbalen und körperlichen Angriffe zu schützen. Das Anwenden von körperlicher Gewalt half ihm zusätzlich, seine Wut und die damit einhergehenden Aggressionen abzubauen. Derselbe Jugendliche berichtet von regelmäßigen Gruppenkämpfen, die abends, wenn die Jugendlichen unbeaufsichtigt waren, ausgetragen wurden.

(T25, m) ... Do war eng aner Populatioun do, an et war nëmme Bordell, Bordell, Bordell, Bordell, an iergendwann hunn ech och ugefaangen, mech ze wieren. A voilà, wou ech bis ugefaangen hunn, mech ze wieren, do huet kee méi mech genervt. A wann ee mech genervt huet, dann hunn ech mech gewiert. ... Am Ufank du léiss dech gewäerden, gewäerden an iergendwann ... en plus ech sinn ni erauskomm, dat heescht, ech war och schonn ... ech hat schonn eng Roserei a mer. Ech sinn u Leit gaangen, wou ech keng Chance hat, ech sinn awer dru gaangen. Einfach fir meng Aggressioun lasszeloossen. Ech hat keng aner Méiglechkeet, meng Aggressioun lasszeloossen, ausser ech misst am Fong un ee goen, wou méi staark war wéi ech, well ech dee schwaachste war. ... also mer hunn eis do ënnert de Jongen zimmlech oft zerklappt. Jo, jo, well mer 2 Gruppen haten. Mir haten déi lëtzebuergesch Grupp an déi franskéisch Grupp. An do goufe Konflikter da gereegelt, dass mer halt herno op de Stäck, wa mer eleng waren, dann hu mer eis do d'Käpp ageschloen. Mee dat ass awer och, gottseidank, net sou oft virkomm.

In weiteren Aussagen schildern Studienteilnehmer, wie sie gelegentlich jüngere und schwächere Mitbewohner aus purer Langeweile geärgert und geschlagen haben und wie Jugendliche sich aus Angst vor neuer Gewalt den ganzen Tag über in ihr Zimmer zurückgezogen haben.

Die Erzählungen der weiblichen Teilnehmer zum Thema körperliche Gewalt reduzieren sich hauptsächlich auf vereinzelte Situationen. Rituale wie die Taufe scheint es in dieser gewalttätigen Form nicht unter den weiblichen Bewohnern gegeben zu haben. Die

Herstellung der hierarchischen Rangordnung und Machtkämpfe scheinen dagegen auch unter den weiblichen Teilnehmern stattgefunden zu haben. Eine Jugendliche entschuldigt ihr aggressives Verhalten dadurch, indem sie erklärt, dass sie gewalttätig wurde, um sich vor weiteren Übergriffen zu schützen. Als Beispiel von erfahrener Gewalt beschreibt sie, wie sie in ihrem Zimmer von Mitbewohnerinnen geschlagen wurde, während andere die Tür zuhielten. Sie bemängelt an diesem Punkt, dass es in der Einrichtung, in der sie lebte, nicht ausreichend Kontrolle und Schutz vonseiten der Fachkräfte gegeben hat.

(T02, w) Zu X1 souwisou, well do geet et jo souwisou drëm, deen anere fäerdeg ze maachen, fir dass du dann herno uewen op der Leeder bass, fir dass du der net kriss. Dat ass d'Zil vun X1, dass du deen aggressiivsten an dee bass, deen am schlëmmste géint anerer virgoen kanns, fir dass kee géint dech virgeet. ... Da bass de mol an der Kummer agespaart gi vun aneren, bass net rausgelooss ginn oder et stoungen der 2 virun der Dier, déi hunn d'Dier zougehalen an du krus der vun aneren op d'Schnëss o jo also do mengen ech, ass et am schlëmmsten X1 an X2, well do ass keng Kontroll, ... a géifen déi Educateure sech da mol trauen, eppes ze soen ... ech weess net, wat dann geschéie géif.

Aus den Aussagen der Jugendlichen scheint deutlich zu werden, dass die geschilderten Gewalttaten sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Studienteilnehmern mit erheblichem Stress und psychischen Beschwerden einhergingen. Wieso den Gewalttaten und den damit verbundenen Belastungssymptomen kein Ende durch die Mitarbeiter der Einrichtungen gesetzt wurde, erklären einige Jugendliche dadurch, dass sie sich den pädagogischen Fachkräften aus Angst vor weiteren Übergriffen nicht anvertraut haben. Sie befürchteten, dass die Fachkräfte die Täter mit ihren Taten konfrontieren würden und sie danach die Wut der Täter erneut zu spüren bekämen. In einigen Fällen, bei denen die Jugendlichen den Mut hatten, einer Fachkraft über die Gewalttaten zu erzählen, mussten sie feststellen, dass die Fachkräfte die Gewalttaten häufig verharmlost haben und sich die Situation für die Betroffenen durch die Meldung nicht verbessert hat.

5.2.2.5. Mitbewohner und sexuelle Gewalt

Neben verbaler und körperlicher Gewalt kommt es in der stationären Kinder- und Jugendhilfe auch immer wieder zu sexuellen Übergriffen. Die durch ihre Vorgeschichte bereits traumatisierten Kinder riskieren innerhalb der Strukturen erneut Opfer von körperlicher und sexueller Gewalt zu werden (Gibbs & Sinclair, 2000). In den Medien wird regelmäßig über sexuellen Missbrauch der Fachkräfte an Kindern berichtet, sie erwähnen dabei jedoch selten die sexualisierte Gewalt, die sich zwischen den Bewohnern abspielt. Gibbs und Sinclair (2000) schreiben diesbezüglich, dass die sexuelle Gewalt in der stationären Kinder- und Jugendhilfe überwiegend von den Jugendlichen ausgeht und weniger von deren Betreuern. Die jungen Täter stammen meistens aus instabilen Familienverhältnissen und waren zu einem hohen Prozentsatz (je nach Studie zwischen 25 und 60 Prozent) vor ihrer Fremdplatzierung selbst Opfer sexueller Gewalt (Kahn & Chambers, 1991; G. Ryan et al., 2011).

In der vorliegenden Studie berichten sieben von den dreißig Teilnehmern über sexuelle Handlungen, die sie als übergriffig und zum Teil traumatisierend erlebt haben. Die Schilderungen reichen von beobachteten sexuellen Handlungen bis hin zur wiederholten Vergewaltigung. Im folgenden Beitrag beschreibt eine Jugendliche, wie sie als junges Mädchen im Alter von dreizehn Jahren beim Anblick der sexuellen Handlungen ihrer männlichen Mitbewohner Gefühle von psychischer Überforderung und Ekel verspürte. Ihre Abscheu und ihr Entsetzen über das, was ihr diesbezüglich in der Einrichtung widerfahren ist, bringt sie in ihrer Schilderung deutlich zum Ausdruck. Die wiederholten und bruchstückhaften Beschreibungen der Vorfälle deuten auf eine anhaltende emotionale Belastung der Jugendlichen hin (vgl. Loch, 2008).

*(T02, w) ... wéi oft hunn d'Jongen hire Schwanz ausgepaakt a gemengt si kéinten
Jo, dat ass ... Et deet mer leed, mee ... oder ech kann elo keng Nimm nennen, mee ech
sinn d'Wäsch maache gaangen, an do stoung den Y dobannen ... dat auszepaken, an
dat ass einfach eekleg an ech war e klengt Meedchen ... Also zu X war et ... Zu X war
och ëmmer jiddereen ass op jiddereen drop geklommen an zu X war dat einfach eekleg
... an 't ass sou kee Kierperkontakt, mee dat heite war fir mech éischer ... dat war wéi ee*

Puff oder sou ... weess net, wéi s de dat anescht ausdrécke kanns. Dat war wierklech eekleg.

Ein männlicher Teilnehmer berichtet über wiederholte Vergewaltigungen, denen er als Kind innerhalb der Einrichtung ausgesetzt war. Dabei soll es sich um einen etwas älteren Mitbewohner gehandelt haben. Nachdem der Täter in eine andere Einrichtung verlegt worden war, hatten die sexuellen Übergriffe ein Ende. Einige Jahre später wurde der Interviewpartner im Alter von zwölf Jahren in die gleiche Einrichtung verlegt, in der sich der frühere Täter befand. Dort kam es dann zu einer Wiederholung der Vergewaltigung durch denselben Täter. Der Jugendliche vermutet, dass die Erzieher aus der ersten Einrichtung einen Missbrauchsverdacht hatten, diesbezüglich jedoch nichts unternommen haben. Das Ignorieren eines Missbrauchs wird in einem Beitrag von Colton (2002) als „cult of silence“ beschrieben. Wardhaugh und Wilding (1993) erklären das Schweigen über unerwünschte Vorfälle durch die Unfähigkeit der Einrichtungen, mit Kritik umzugehen und durch rigide und konservative Vorgehensweisen und Einstellungen. In dem vorliegenden Beispiel hätte die wiederholte Vergewaltigung des Jungen in der nachfolgenden Einrichtung verhindert werden können, wenn die Fachkräfte aus der ersten Einrichtung ihren Verdacht offen ausgesprochen hätten. In der nachfolgenden Einrichtung traute der Jugendliche sich nicht mehr, mit den Erziehern über die Vorfälle zu reden, da er befürchtete, dass die anderen Bewohner von der Vergewaltigung erfahren und ihn damit hänseln würden. Eine vertrauensvolle Beziehung zu den Erziehern und ein gutes Gruppenklima hätten es dem Jungen leichter gemacht, sich den Fachkräften anzuvertrauen (vgl. Derr et al., 2017).

(T25, m) D'Éducatrice kruten dat (Vergewaltigung durch einen älteren Mitbewohner) mat, mee hunn dat net eescht geholl. ... 't ass keen drop agaangen. 't ass einfach ënnert den Teppesch gekiert ginn an fäerdeg. ... Nee, 't ass näischt gemaach ginn. ... Jo, ech war do am Fong rëm mat deem, wou mech am Fong vergewallegt huet, wou ech am Foyer X1 war. SL: Dee war mat dir zu X2? T25: Jo. SL: An deen huet dech do a Rou gelooss oder huet hien der do ...? T25: Ma deen huet probéiert gehat. Deen huet 2 Mol huet hien dat nach gemaach an duerno ass et net méi gaangen. SL: An déi vun X2? Hunn déi dat matkritt oder net? T25: Nee, et huet keen eppes matkritt, well ech wollt och näischt

soen, well herno déi aner Jugendlecher dann de Geck mat der maachen oder soss iergendeppes. An dat wollt ech net. SL: Dat heescht, du hues mat kengem do driwwer geschwat? T25: Ech hunn mat kengem do driwwer geschwat. [...] Wéi al waars du do? T25: 12.

Die sexuellen Übergriffe, denen die Studienteilnehmer ausgesetzt waren, gingen nicht ausschließlich von männlichen Mitbewohnern aus. Eine Jugendliche erzählt, dass sie von drei Mitbewohnerinnen widerwillig deren Brüste und nackten Hinterteile ins Gesicht gerieben bekam, da sie damals in einer engeren Beziehung mit einem Mädchen stand.

5.2.2.6. Mitbewohner und sonstige belastende Faktoren

Im Folgenden werden vereinzelte Aussagen, die den vorausgegangenen Bereichen nicht zugeordnet werden konnten, aufgeführt und erläutert. Es handelt sich in diesem Kapitel weiterhin um vereinzelte Faktoren, die von den Mitbewohnern ausgingen und die das Wohlbefinden der Interviewteilnehmer beeinträchtigt haben.

Eine Jugendliche erzählt, wie eine Mitbewohnerin immer wieder Probleme mit den Erziehern und den anderen Bewohnern hatte, wodurch sich die Stimmung in der Einrichtung verschlechterte. Kinder, die in ständiger Konfrontation und Opposition mit anderen sind, erschweren das Zusammenleben und belasten die allgemeine Atmosphäre in der Einrichtung. Solche Kinder überfordern das Erziehungsteam (vgl. Schmid, 2013; Schmid & Kind, 2018) und stören die Mitbewohner. Eine Jugendliche gibt an, dass sie sich zunehmend durch die vielen Stimmen, das Geschrei und den Lärm ihrer Mitbewohner gestört gefühlt hat und sich deshalb nicht auf die wesentlichen Dinge konzentrieren konnte. Unkontrollierbarer Lärm hat nachgewiesener Weise einen negativen Einfluss auf unser Wohlbefinden und unsere kognitiven Fähigkeiten (vgl. Banis & Lorient, 2012; Fosnaric & Planinsec, 2008; Ising & Ising, 2002).

Die Unordnung und die hygienischen Mängel eines Mitbewohners, mit dem ein Studienteilnehmer sein Zimmer - von ihm als „Zelle“ beschrieben - hat teilen müssen, haben ihrerseits das Unwohlsein des Interviewpartners gesteigert. Der Junge gibt an, dass die mangelnde Hygiene und Unordnung seines Zimmernachbarn das

Zusammenleben erschwerte und es deswegen zwischen beiden regelmäßig zu Konflikten kam.

(T24, m) Dat hänkt dovun of, mat weem s de grad an der Zell bass. Wann s de een, mat deem s de dech gutt gëss, an deen och esou wéi s du ass, propper a sou, da geet dat. Wann s de awer een an der Zell hues, dee sech bal ni duscht oder dee seng Saachen ni propper raumt oder sou, da geet dat net gutt aus.

Kinder und Jugendliche, die sich in einer stationären Betreuung befinden, haben nicht immer einen Einfluss auf die Wahl ihres Zimmernachbarn. Umso schwieriger ist es für die Betroffenen, wenn persönliche Einschränkungen und ein gesteigertes Unwohlsein durch einen unpassenden Zimmernachbarn entstehen.

Eine weitere Studienteilnehmerin erzählt, wie eine Mitbewohnerin sich vor ihren Augen verletzt hat. Die Bilder dieser selbstverletzenden Handlung kann die Jugendliche nicht vergessen. Selbstverletzendes Verhalten wird zum Abbau von Spannungen eingesetzt (vgl. Petermann & Nitkowski, 2008) und gehört zu Verhaltensauffälligkeiten, die sich vorwiegend in der Adoleszenz manifestieren. Der Anblick dieser Handlungen kann je nach Stärke der Selbstverletzung und Empfindlichkeit der beobachtenden Person als stark traumatisierend erlebt werden (Fegert, 2007; Kavemann, 2012).

Zwischenfazit: Die zahlreichen Aussagen über den Einfluss der Mitbewohner auf das subjektiv wahrgenommene Wohlbefinden der Studienteilnehmer deuten darauf hin, dass es unter den jugendlichen Bewohnern in den stationären Betreuungsstrukturen immer wieder zu gewalttätigen Übergriffen und Belastungssituationen durch die Mitbewohner gekommen ist. Diese variieren von einem gesteigerten Unwohlsein wegen eines erhöhten Lärmpegels bis hin zur wiederholten Vergewaltigung.

Der *Gruppendruck und die hierarchische Rangordnung* stellen neben der außerfamiliären Unterbringung zusätzliche Herausforderungen an die stationär untergebrachten Kinder dar. Indem Jugendliche ihr Verhalten den Erwartungen der Gruppe anpassen, versuchen sie ihre Ängste und ihre Unsicherheit zu reduzieren (vgl. Newman et al., 2007). Dass die Jugendlichen dabei zum Teil dysfunktionale Verhaltensweisen übernehmen und selbst zum Täter werden, verdeutlicht deren Bedürfnis nach Schutz und Zugehörigkeit. Im Zuge

der Analyse der Interviews hat sich gezeigt, dass vor allem die jüngeren und schwächeren Bewohner Opfer dieser hierarchischen Intrigen wurden. Solche destruktiven Handlungsweisen wurden einerseits angewandt, um die hierarchische Rangordnung herzustellen und zu festigen, andererseits wurden sie aus purer Langeweile ausgeübt. Hier stellt sich die Frage nach sinnreichen und attraktiven Beschäftigungen, die ein positives Selbstbild der Jugendlichen stärken und deren allgemeine Zufriedenheit steigern.

Die Aussagen der Studienteilnehmer weisen auf einen hohen *Substanzmissbrauch und auf delinquente Handlungen* während der Zeit ihrer stationären Unterbringung hin. Bezüglich des Substanzmissbrauchs wird hauptsächlich ein starker Konsum von Cannabis erwähnt. Der Einfluss der Mitbewohner und anhaltende Langeweile scheinen dabei eine ausschlaggebende Rolle gespielt zu haben. Einige der Studienteilnehmer haben in der Einrichtung nicht nur ihre ersten Erfahrungen mit Drogen gemacht, sondern sie wurden gleichzeitig in kriminelle Handlungen eingeführt. Neben der sozialen Anerkennung und dem Wunsch nach Gruppenzugehörigkeit wurde Cannabis zur Selbstmedikation oder zum Zeitvertreib konsumiert. Die Jugendlichen lernten schnell, dass die euphorische Wirkung dieser Droge ihnen half, sich kurzzeitig besser zu fühlen. Die Ergebnisse der Datenanalyse unterstreichen den Einfluss eines sozial ungünstigen Umfeldes auf den Alkohol- und Drogenkonsum von jungen Menschen wie auch auf deren Bereitschaft zu kriminellen Aktivitäten (vgl. Mennis & Mason, 2011). Für einen Jugendlichen war es die fehlende Hoffnung auf Veränderung und Besserung, die ihn dazu anhielt, Drogen zu konsumieren. Das Gefühl von Hoffnungslosigkeit ist überwiegend im Jugendalter mit erhöhtem Drogenkonsum und dem Ausüben von Gewalt verbunden (Demetropoulos Valencia et al., 2021; Duke et al., 2009; Serafini et al., 2013).

Verbale Viktimisierungen wie Beleidigungen, Entwertungen und Drohungen gehörten für einige der Studienteilnehmer zum Alltag. Die vulnerablen Heimkinder besitzen oft nicht ausreichend Ressourcen und die nötige Resilienz, um sich diesen verbalen Demütigungen und Androhungen zu widersetzen. Die dadurch entstandene emotionale Belastung riskiert, das Stresslevel zu steigern und das Wohlbefinden zu beeinträchtigen. Der hohe Belastungsgrad durch die direkten wie auch die indirekten Formen von Gewalt

(vgl. Attar-Schwartz & Khoury-Kassabri, 2015) sieht sich in den Schilderungen der Studienteilnehmer mehrfach bestätigt. Wieso diese Gewaltformen von den Fachkräften nicht unterbunden wurden, erklären die Jugendlichen dadurch, dass die Fachkräfte nicht alles mitbekommen oder dass sie die Schwere der verbalen Angriffe nicht erkennen. Die Aussagen zeigen, dass es unumgänglich ist, bei den Fachkräften das Bewusstsein für diese Form von Gewalt zu stärken, damit diese weitgehend unterbunden werden kann.

Während der Analyse des Themenbereiches über die *körperliche Gewalt* fiel auf, dass in einigen Einrichtungen ein hohes Potenzial an Gewalt anzutreffen war. Mehrere männliche Studienteilnehmer berichten über ein Ritual, welchem die Neuaufnahmen ausgesetzt waren. Die emotionale Betroffenheit, mit der die Jugendlichen über die Gewalttaten, die mit diesem Ritual einhergingen, berichten, lässt vermuten, dass die Erinnerung an das Ritual noch stark präsent ist und einen nachhaltigen Einfluss auf das Empfinden der Betroffenen hat. Zu gewalttätigen Handlungen kam es zudem, um die hierarchische Rangordnung herzustellen oder die eigene Position innerhalb der Gruppe zu stärken. Die Studienteilnehmer erwähnen, dass sie nicht nur unter der Gewalt, der sie selbst ausgesetzt waren, gelitten haben, sondern dass die Beobachtung von Gewalt an jüngeren und schwächeren Mitbewohnern ihr Wohlbefinden gleichermaßen beeinträchtigt hat. Die Angst vor Vergeltungsreaktionen der Täter hinderte einige Jugendliche daran, sich den Fachkräften anzuvertrauen. Andere Befragte meinen, dass die Fachkräfte ihre Hinweise auf Gewalt nicht ernst genommen haben und sich ihre Situation dadurch, dass sie sich an ihre Betreuer gewandt haben, nicht verbessert hat. Bezüglich dieses Themenbereiches stellt sich die Frage nach besseren Schutzmaßnahmen der Kinder in der stationären Betreuung. Eine regelmäßige Gewaltausübung, wie dies bei dem weiter oben beschriebenen Aufnahme ritual der Fall war, sollte unterbunden werden. Die Kinder der stationären Kinder- und Jugendhilfe sollen sich in den Einrichtungen geborgen und sicher fühlen.

Inwiefern die Häufigkeit der von den Jugendlichen beschriebenen *sexuellen Gewalt* der Realität entspricht, ist schwer zu überprüfen. Da sexueller Missbrauch sowohl auf der Opfer- als auch auf der Täterseite meistens mit Scham- und Schuldgefühlen behaftet ist, wird vermutet, dass einige Teilnehmer sich nicht zu diesem Thema äußern wollten. Die

vorliegenden Aussagen der betroffenen Jugendlichen reichen jedoch aus, um die Existenz sexueller Gewalt unter den Bewohnern stationärer Hilfsmaßnahmen in Luxemburg zu bestätigen. Dass es in einem Fall zu einer wiederholten Vergewaltigung gekommen ist, weist auf die Notwendigkeit eines Handlungsbedarfs in der stationären luxemburgischen Kinder- und Jugendhilfe hin.

Jegliche Form von Gewalt - sei dies in Form von verbalen Drohungen oder körperlichen und sexuellen Übergriffen - geht in den meisten Fällen mit Angst einher. Auch wenn die befragten Jugendlichen sich eher zurückhaltend über die erlebte Angst äußern, vermindert dies nicht die Prävalenz und die Wirkung dieser Emotion auf das Wohlbefinden der Betroffenen. Menschen, die sich regelmäßig in einem mit Angst behafteten, emotionalen Zustand befinden, sind in ihrer Entwicklung gehemmt. Sie steuern ihr Verhalten und ihre Gedanken so, dass es zu einer Reduzierung dieses Gefühls kommt (Schellhas, 1993; Wodak, 2016). Junge Menschen, die in Betreuungsstrukturen leben und sich vor ihren Mitbewohnern fürchten, versuchen ihre Angst abzubauen, indem sie ihr Verhalten den Erwartungen der anderen anpassen und deren Forderungen nachkommen. Um nicht zum Opfer zu werden, werden manche Jugendlichen ihrerseits gewalttätig, auch wenn sie sich nicht direkt mit diesem Verhalten identifizieren können und moralische Bedenken bezüglich ihrer Handlungen haben. An diesem Punkt wäre es lohnend, die moralischen Ansichten und die Motivation bezüglich der Gewaltanwendung unter den jugendlichen Bewohnern von Einrichtungen vertieft zu untersuchen. Des Weiteren könnte erforscht werden, inwiefern die Jugendlichen sich mit ihren dysfunktionalen Handlungsweisen identifizieren und diese in ihr Selbstbild integrieren.

Die Befundlage zeigt, dass die strukturellen und personellen Rahmenbedingungen bestimmter Einrichtungen verändert und den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen angepasst werden müssen, um eine Verhaltensverbesserung der Jugendlichen zu bewirken und deren Wohlbefinden nachhaltig zu steigern. Indem die Interviewpartner im Zusammenhang mit der bestehenden Gewalt und dem Drogenkonsum mehrfach den Wunsch nach angemessenen Regeln und Struktur, kompetenten und vertrauensvollen pädagogischen Fachkräften und nach sinnvollen Beschäftigungen geäußert haben,

weisen sie auf einen Lösungsansatz zur Reduzierung der dysfunktionalen Verhaltensweisen hin.

5.3. Einfluss der (pädagogischen) Fachkräfte

Diese Kategorie besteht aus Unterkategorien, die Aussagen über den Einfluss der Fachkräfte⁴⁰ auf das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer enthalten.

Auf die Wirkung einer wertschätzenden und beständigen Beziehung zwischen Kindern und ihren Betreuungspersonen wurde bereits im theoretischen Teil dieser Arbeit hingewiesen (siehe Kapitel 2.3.3.). Im Kontext der stationären Kinder- und Jugendhilfe wird der Qualität dieser Beziehung ein bedeutsamer Stellenwert zugeschrieben. Da eine Fremdunterbringung fast immer mit der Trennung von primären Bezugspersonen einhergeht, sind die Kinder in der stationären Unterbringung auf die Beziehungsangebote ihrer Betreuer angewiesen. Fremdplatzierte Kinder finden in stabilen und zuverlässigen Beziehungen zu ihren Betreuern oftmals ein Gefühl von familiärer Zugehörigkeit (vgl. Fernandes & Oliveira-Monteiro, 2016). Erzieher sollen genauso wie Eltern den Kindern einfühlsam und kompetent entgegenreten und ihre körperlichen, emotionalen und kognitiven Bedürfnisse befriedigen. Wertschätzende und haltgebende Beziehungsangebote fördern nicht nur das Wohlbefinden der Bewohner und steigern deren Chancen auf eine gesunde Weiterentwicklung, sondern sie reduzieren gleichzeitig das Auftreten von Gewalt (Gibbs & Sinclair, 2000). In einem Klima des Wohlwollens, Respekts und Vertrauens fällt es Kindern und Jugendlichen leichter, sich ihren Betreuern anzuvertrauen, wodurch Gewalt beendet und weitere Taten verhindert werden können (Derr et al., 2017; Harder et al., 2017).

⁴⁰Die Begriffe *Fachkräfte* und *Betreuungspersonen* beziehen sich, wie bereits weiter oben erwähnt, auf Personen, von denen die Kinder während der Dauer ihres Aufenthalts in einer Institution betreut wurden und die einem erzieherischen Auftrag nachgingen. Es handelt sich dabei u. a. um Erzieher, Krankenpfleger, Sozialarbeiter, Institutionsleiter und Lehrer. Von dieser Kategorie ausgeschlossen sind Kinder- und Jugendpsychiater, Psychologen und Richter.

5.3.1. Gesteigertes Wohlbefinden durch Fachkräfte

In diesem Teil der Studie werden Faktoren rund um die Fachkräfte beschrieben, die von den Jugendlichen als förderlich wahrgenommen wurden und zu ihrem allgemeinen Wohlbefinden beigetragen haben. Der Themenbereich setzt sich aus den von den Studienteilnehmern wahrgenommenen wohltuenden Verhaltensweisen und wertschätzenden Aussagen sowie aus den wahrgenommenen positiven Eigenschaften der Fachkräfte zusammen.

Angesichts der Menge an Aussagen, die sich im Zuge der Inhaltsanalyse für diese Kategorie herauskristallisiert hat, werden die Aussagen der Jugendlichen auf einige wichtige Themenbereiche resümiert. Mittels ausgesuchter Zitate und Ausführungen sollen die Themen dabei vertieft und eine Interpretation nachvollziehbar gemacht werden. Eine klare Trennung zwischen wohlwollenden verbalen Äußerungen und unterstützenden Handlungen der Betreuer konnte in dieser Kategorie nicht eingehalten werden, da sich beide Bereiche inhaltlich oft überschneiden.

Die schützende und unterstützende Funktion des Betreuungspersonals wird von fast allen Studienteilnehmern als ausschlaggebend für ihr Wohlbefinden beschrieben. Die Jugendlichen betonen in ihren Aussagen mehrfach, wie sehr sie es geschätzt haben, wenn Erzieher um ihr Wohlergehen besorgt waren, sie dabei unterstützt haben, ihre dysfunktionalen Verhaltensweisen abzulegen und sie motiviert haben, einen besseren Weg anzugehen. Das persönliche Einbringen der Betreuer wird dabei besonders hervorgehoben. Eine Interviewpartnerin beschreibt die Begegnung mit einer Erzieherin, die, als die Jugendliche sich in einer emotional instabilen Phase befand, sich mitten in der Nacht Zeit genommen hat, um mit ihr in der Kälte spazieren zu gehen und zu reden. Die Dankbarkeit, die die Jugendliche gegenüber dieser Erzieherin noch heute verspürt, lässt sich an der detaillierten Darstellung dieser Situation erkennen.

(T01, w) ... Ech sinn do owes bei eng Educatrice gaangen, et huet mer ee Verband an alles gemaach, an et war um Mëtternuecht, et huet gereent, et war mega kal ... et war do einfach a senge Wanterschong, seng Stoffejacket an 't ass einfach do mat mir ... ech weess net ... bal eng Stonn am Haff getrëppelt an huet mat mer mega laang geschwat, a sou ...

Eine ähnliche Erfahrung wird von einer weiteren Jugendlichen beschrieben. In diesem Fall verbringt die Erzieherin mehrere Stunden an der Seite des Mädchens, um zu verhindern, dass die Jugendliche sich selbst verletzt. Für die Erzählerin steht außer Frage, dass das Verhalten der Erzieherin wohlwollend gemeint war und ihrem Schutz galt. Das einfühlsame Auftreten und die Ausdauer dieser Erzieherin scheinen die Studienteilnehmerin nachhaltig geprägt zu haben.

(T05, w) ... zum Beispill ech hu gesot, et soll aus der Kummer rausgoen, ech wéilt eleng sinn, a si «Nee, du muss net schwätzen, mee ech bleiwen heibannen, well ech net wëll, dass du dir iergendeppes méchs», a si ass dann dobanne stoe bliwwen, och wann et 2 Stonnen war oder 3 Stonnen, ass si do bliwwen.

Viele der befragten Jugendlichen berichten von Erziehern, die für sie da waren, ihnen zugehört und ihnen bei der Bewältigung ihrer Probleme geholfen haben. Das Gefühl, verstanden und nicht verurteilt zu werden, half den Jugendlichen ihren Erziehern zu vertrauen und sich ihnen mitzuteilen. Die Bereitschaft einiger Erzieher, sich für die Interessen und das Wohl der Jugendlichen einzusetzen, wird von einem Studienteilnehmer als einer der Hauptgründe dafür gesehen, dass er während seiner Unterbringung nicht delinquent wurde. In seinen Aussagen weist er auf die Notwendigkeit eines Gleichgewichts zwischen Lockerheit und Strenge hin und betont die dadurch entstandene positive Atmosphäre in der Einrichtung.

(T27, m) Sie woussten, wou si heiansdo mol kënne bësse méi labber sinn, an wou se heiansdo bësse méi sec misste sinn. An deen Team, wéi soll ech soen, déi Balance huet einfach sou gemaach, dass einfach ëmmer ee gutt Klima do geherrscht huet.

Mit der Aussage „Ech hunn hinnen alles gesot, alles, alles, alles. ...“ (T17, m) bestätigt eine Studienteilnehmerin die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien, die besagen, dass die Vertrauensbasis zu den Fachkräften eine Voraussetzung dafür ist, dass Jugendliche sich mitteilen (vgl. Barter et al., 2004; Derr et al., 2017; Gibbs & Sinclair, 2000; Taylor, 2006). Die Jugendliche erzählt, wie sie mit ihren Betreuern über Situationen aus ihrem Leben sprechen konnte, die sie bis dahin noch niemandem anvertraut hat. Um die Beziehung und das Vertrauen zwischen Bewohnern und ihren Betreuern zu stärken, bedarf es neben der Fähigkeit des Zuhörens und der Empathie auch positiver

Interaktionen (siehe Kapitel 2.3.1. zu den Bindungstheorien). Die Jugendlichen betonen regelmäßig die positive Wirkung von gemeinsamen Aktivitäten auf ihr Wohlbefinden. Als Beispiel geben sie an, wie sie mit ihren Betreuern in der Natur gekocht haben, sich Geschichten erzählt oder gemeinsam einen Film angeschaut haben. Oft ist es während solch entspannter Momente, in denen die Kinder sich ihren Betreuern anvertrauen und über Episoden und Erlebnisse aus ihrem Leben erzählen.

(T01, w) An wat ech och gutt fonnt hunn zu X, war, do wou mer Tëlee gekuckt hunn heiansdo, hu sech einfach Educateuren an Educatricen dobäi gesat a mat eis geschwat ...

Eine ähnlich hohe Bedeutung wird dem strukturierten Tagesablauf und dem Setzen von Grenzen beigemessen. Dies verdeutlichen Aussagen, in denen die Studienteilnehmer darauf hinweisen, wie sehr sie es schätzten, von Autoritätspersonen, zu denen sie eine vertrauensvolle Beziehung hatten, gebremst zu werden, wenn sie Grenzen überschritten. Aus den Erziehungswissenschaften ist bekannt, dass Kinder Struktur und Grenzen benötigen, um sich sicher und geborgen zu fühlen und sich gut zu entwickeln (vgl. Largo, 2019). Bei der vulnerablen Population der Kinder und Jugendlichen aus stationären Einrichtungen scheint der Wunsch nach Struktur und Halt umso intensiver zu sein, da diese Kinder meist aus einem unstrukturierten familiären Umfeld kommen und oft bereits mehrere Beziehungsabbrüche hinter sich haben.

Es waren häufig die kleinen, kaum erwähnenswerten Aufmerksamkeiten der Erzieher, die gemäß den Aussagen der Studienteilnehmer bei den Jugendlichen Großes bewirkt haben. Dass ein Jugendlicher sich noch daran erinnert, wie ein Erzieher ihm ermöglicht hat, kurz nach seiner Ankunft in der Einrichtung, seine Mutter anzurufen, hebt die Bedeutung dieser Geste hervor. Die Jugendlichen verbanden solche kleinen Vergünstigungen mit einem Gefühl von Wertschätzung und Anerkennung ihrer Person.

Vereinzelte Studienteilnehmer sehen in der Beziehung, die sie zu Erziehern hatten, etwas Familiäres. Sie erwähnen Erzieher, die ihre gesamte Kindheit über präsent waren und die für sie zu einer Art Elternersatz wurden. Indem die pädagogischen Fachkräfte die Kinder gelegentlich mit zu sich nach Hause nahmen, gaben sie den Kindern ein Gefühl von Normalität und Zugehörigkeit. Einigen Erziehern gelang es, eine familiäre Stimmung

innerhalb der Einrichtung zu schaffen. Die Studienteilnehmer beschreiben solche Erzieher als Menschen, die sich für sie interessierten und die für sie da waren. Dadurch, dass sie bei Bedarf ihre Freizeit opferten, um länger bei den Kindern zu bleiben, vermittelten die Erzieher den Kindern, dass sie ihnen wichtig sind. In den Schilderungen der Jugendlichen werden nicht nur Erzieher, sondern auch Lehrer, Köchinnen oder Reinigungskräfte als wohlwollende und vertrauensvolle Menschen erwähnt.

Aus Sicht der Studienteilnehmer sollen die pädagogischen Fachkräfte fähig sein, sich mit den Kindern auf eine emotionale Beziehung einzulassen. Zudem sollen sie vertrauens- und verständnisvoll, offen im Kontakt und nicht nachtragend sein. Es wiederholt sich der Wunsch nach emotional stabilen, humorvollen Erziehern, mit denen die Bewohner Spaß haben und die gleichzeitig Grenzen setzen können. Eine weitere, von den Studienteilnehmern erwähnte Eigenschaft der pädagogischen Fachkräfte sollte darin bestehen, den Kindern gegenüber aufmerksam zu sein und einen Blick für deren emotionale Überforderung zu haben. In solchen Überforderungssituationen soll der Erzieher fähig sein, die Kinder auf ihren emotionalen Zustand anzusprechen und sie beim Abbau ihres Stresses zu unterstützen. Erzieher, die in ihrer Jugend ähnlich belastende Erfahrungen gemacht haben, besitzen laut den Aussagen der Studienteilnehmer die besten Voraussetzungen für ihren Beruf. Sie werden von den Jugendlichen als besonders einfühlsam und wohlwollend beschrieben.

Zwischenfazit: Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die sozialen Interaktionen mit den Erziehern von zentraler Bedeutung für das Wohlergehen der stationär untergebrachten Kinder sind. Insbesondere für die jüngeren Kinder werden Erzieher, zu denen die Kinder eine enge Beziehung haben, zu Ersatzeltern, bei denen sie sich geborgen und verstanden fühlen. Es fällt den Kindern leichter, sich Personen anzuvertrauen, zu denen sie eine vertrauensvolle Beziehung haben. Gemeinsame Aktivitäten und die soziale Anerkennung der Kinder durch ihre Betreuer werden als wichtige Faktoren genannt, die das Wohlbefinden maßgeblich beeinflussen. Das direkte Interesse der Fachkräfte am Wohl der Kinder spielt hierbei eine zentrale Rolle. Die Jugendlichen schätzen es, wenn die Fachkräfte sich für sie als Mensch und wenn sie sich für ihre persönlichen Anliegen interessieren. Bezüglich positiver

Persönlichkeitsmerkmale der Fachkräfte werden neben den Fähigkeiten, empathisch auf Menschen reagieren zu können und den Kindern wohlwollend entgegenzutreten, Eigenschaften wie Respekt, Ehrlichkeit, Integrität und Verantwortungsbewusstsein eine hohe Bedeutung zugeschrieben. Diese von den Jugendlichen beschriebenen positiven Eigenschaften stimmen in großen Zügen mit den Befunden von Lumpkin (2008) und Kim et al. (2018) überein.

Die Ausführungen weisen auf die bedeutende Rolle der Erzieher im Kontext der stationären Kinder- und Jugendhilfe hin. Vertrauensvolle Beziehungen zu den Fachkräften stellen eine wichtige Ressource für das emotionale Wohl der Kinder dar (vgl. Hatfield et al., 1994). Den sozialen Interaktionen mit den Betreuern wird dabei eine besondere Schutz- und Stützfunktion zugeteilt. Sie spielen nicht nur in der frühen Kindheit eine entscheidende Rolle, sondern sie beeinflussen die Entwicklung und das Wohlbefinden der Kinder während deren gesamten Lebenspanne (vgl. Flanagan, 2003).

5.3.2. Vermindertes Wohlbefinden durch Fachkräfte

In diesem Kapitel werden Aussagen der Jugendlichen aufgegriffen, in denen diese über verbale und körperliche Übergriffe ihrer Betreuer berichten. Die Übergriffe haben die Jugendlichen selbst erlebt oder bei anderen beobachtet.

In den letzten Jahrzehnten wurde in den Medien regelmäßig über psychische, körperliche und sexuelle Gewalt von Betreuern an Kindern, die in stationären Einrichtungen leben, berichtet (Horwath, 2000; Stein, 2006). Obwohl die von den Fachkräften ausgehenden Übergriffe wesentlich seltener sind als die, die zwischen den Bewohnern stattfinden (vgl. Davidson-Arad & Golan, 2007; Gibbs & Sinclair, 2000), haben auch diese kurz- und langfristige Auswirkungen auf das psychische Wohl und auf die Entwicklung der Betroffenen (vgl. Horwath, 2000; Stein, 2006). Die Kinder sind in der Interaktion mit den pädagogischen Fachkräften wesentlich häufiger verbalen Verletzungen und Demütigungen ausgesetzt als körperlichen oder sexuellen Übergriffen (Davidson-Arad & Golan, 2007). Attar-Schwartz (2011) setzt die psychischen Folgen milder Gewalttaten, wie beschimpfen, verspotten, stoßen oder zerren, den Folgen offensichtlicher Gewalt (körperliche und sexuelle Gewalt) gleich.

Im Folgenden werden die Themenbereiche dieser Kategorie zusammenfassend aufgeführt und erläutert. In einem ersten Schritt werden dabei Aussagen über die von den Fachkräften ausgehenden verbalen Gewaltsituationen erörtert. Anschließend werden Aussagen über erlebte und beobachtete körperliche Gewalt aufgeführt und Verhaltensweisen der Fachkräfte dargestellt, die sich aus Sicht der Jugendlichen negativ auf ihr Wohlbefinden ausgewirkt haben. Das Kapitel endet mit einer Aufzählung unerwünschter Persönlichkeitsmerkmale der Fachkräfte.

5.3.2.1. Fachkräfte und verbale Gewalt

In diesem Teil werden Aussagen der Fachkräfte beschrieben, die von den Studienteilnehmern als belastend, erniedrigend oder verletzend wahrgenommen wurden. Angesichts der Menge an Aussagen zu diesem Themenbereich wird nur eine Auswahl von den als relevant erachteten Aussagen erläutert.

Einige der Teilnehmer bemängeln die Umgangssprache verschiedener Betreuer. Aussagen wie „*Schäiss drop, mir ass et egal, maach wat s de wëlls.*“ (T17, m) oder „*Du bass eng Pussy!*“ (T30, m) wurden von den Jugendlichen als besonders erniedrigend empfunden. Mit der folgenden Aussage „*...si hunn einfach mat eis geschwat, wéi wa mir Dreck wieren.*“ (T06, w) bringt eine Studienteilnehmerin ihre Wut und Kränkung deutlich zum Ausdruck. Eine weitere Interviewpartnerin hat sich von ihren Betreuern erhofft, dass diese sich den Jugendlichen gegenüber respektvoll verhalten und nicht eine ähnlich abwertende Sprache wie die der Jugendlichen benutzen.

(T22, w) Puer waren och sou ... pff, ustrengend. Hunn och oft vernannt sou, well ech ginn zou, ech hunn och si oft vernannt. Mee dann muss een och als Educateur staark bleiwen, dass een net sou zeréckäntwert oder sou. A si hunn dann einfach och sou vernannt, einfach sou, wéi zum Beispill «Kleng Pisspopp, verpiss dech», a sou Saachen.

In dem nachfolgenden Beispiel erzählt ein Jugendlicher, wie Erzieher ihm zu verstehen gaben, dass es besser wäre, wenn er weglaufen und nicht mehr in die Einrichtung zurückkehren würde. Dies mit der Erklärung, dass sein momentanes Verhalten ihn nicht weiterbringen würde. Solche provokanten Äußerungen können bei den Betroffenen Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Resignation hervorrufen. Es fällt einem Kind schwer,

ein positives Selbstbild zu bewahren und die eigenen Fähigkeiten zu erkennen, wenn für das Kind wichtige Erwachsene nicht mehr an eine positive Entwicklung glauben (vgl. Rosenthal & Jacobson, 1966).

(T16, m) ... se soten «Du packs näischt an dengem Liewen, wann s du sou weider méchs. Wann ech du wär, ech géif einfach op Fugue goen a net méi zeréckkommen, well dat wat s de hei méchs, bréngt der guer näischt».

Ähnlich desillusionierend und demotivierend empfand eine Jugendliche die Beschuldigung, sie würde Medikamente (Pillen) konsumieren. Hinzu kam, dass ihr prognostiziert wurde, demnächst schwanger zu werden oder auf der Straße zu landen. Die Jugendliche äußert, dass sie solche Aussagen als abwertend und entmutigend empfand und sich ihr psychischer Zustand daraufhin verschlechtert hat. Zahlreiche Jugendliche bedauern, dass verschiedene Betreuer sie unter Vorbehalt ihrer Vorgeschichte und ihres dysfunktionalen Verhaltens argwöhnisch betrachtet und ihnen dies indirekt vermittelt haben. Ein Jugendlicher wirft den Betreuern nicht nur vor, dass sie seiner Meinung nach ein falsches Bild von ihm hatten, sondern er kritisiert zudem, dass die Erzieher ihre negative Sicht von ihm schriftlich dokumentiert haben. Dadurch sollen sich andere Fachkräfte, wie z. B. die Ärzte, ein falsches Bild von ihm gemacht haben.

(T15, m) Jo, de Personal, dee war och wierklech ... dee war wierklech streng ... also net, dach streng an deem Sënn vun «Du schwätz e bëssen domm, dat gétt direkt an de Computer geschriwwen.» Den Dokter hält dat schlecht op. Aggressiivt Verhale wann s de net nolauschters, déi Klenggekeeten direkt, wann s de net nolauschtere wëlls: «Oh, deen doten ass geféierlech. Deen doten ass aggressiv fir d'Ëmfeld, fir d'Gesellschaft. Deen doten iwverleet net.» Dat mécht ee Bild vun enger Persoun, déi et am Fong guer net ass. An dat fannen ech am Fong wierklech mega schued, well vill Leit déi dobannen waren, déi ware wierklech guer net esou.

Ein Studienteilnehmer berichtet, dass die Einrichtung, in der er lebte, einen schlechten Ruf unter den dort arbeitenden Fachkräften hatte und diese ihre negative Sichtweise den Jugendlichen mitteilten. Der Jugendliche wirft den Fachkräften vor, dass diese Kritik an der Einrichtung ausübten, sich jedoch nicht um eine Verbesserung der Situation bemühten. Die vulnerable Population der Kinder- und Jugendhilfe benötigt ein

Lebensumfeld, in dem die Kinder sich geschützt und geborgen fühlen. Wird dieser Lebensraum von den dort arbeitenden Fachkräften als nicht funktionell und verbesserungsbedürftig kritisiert, fällt es den Bewohnern schwer, sich dort einzuleben und wohlfühlen.

Ein weiterer Studienteilnehmer bemängelt, dass persönliche Leistungen, auf die er stolz war, von den Fachkräften nicht anerkannt, sondern abgewertet wurden. Die Anerkennung unserer Leistungen durch Autoritätspersonen lässt uns selbst als erfolgreich erleben und stärkt das Selbstwertgefühl, während entmutigende Botschaften zu einem Abbau der Leistungsmotivation und einem niedrigeren Selbstwertgefühl führen (Sindelar et al., 2011).

5.3.2.2. Fachkräfte und körperliche Gewalt

Obwohl Studien belegen, dass in der stationären Betreuung Konflikte, die mit körperlicher Gewalt einhergehen, vorrangig zwischen den Bewohnern der Struktur ausgetragen werden (Gibbs & Sinclair, 2000) berichten fast die Hälfte der Interviewpartner über Situationen, in denen Fachkräfte gewalttätig wurden. Am häufigsten erwähnen die Jugendlichen Gewaltanwendung bei der Umsetzung von Zwangsanordnungen wie die Unterbringung in einem Time-out-Raum, in einer Bestrafungszelle oder bei einem angeordneten Zimmersetting⁴¹.

Einige Jugendliche schildern, dass sie, falls sie sich weigerten, freiwillig in ihr Zimmer, in einen Beruhigungsraum oder in die Bestrafungszelle zu gehen, von den Betreuern an den Armen und Beinen in den entsprechenden Raum gezerrt wurden. Sie berichten über Schmerzen, blaue Flecken und kleine Wunden, die ihnen dabei zugefügt wurden. Andere Jugendliche erzählen, wie sie in der Jugendpsychiatrie während einer Krisenintervention an ein Bett fixiert wurden und gegen ihren Willen eine Beruhigungsspritze injiziert bekamen. Das folgende Zitat verdeutlicht den Stress und die Angst einer Jugendlichen, als mehrere Fachkräfte sie während einer Krisensituation auf den Boden warfen, sie dort festhielten und ihr eine Spritze verabreichten. Die Studienteilnehmerin beklagt, dass die

⁴¹ Eine detaillierte Beschreibung des Begriffs „Zwangsanordnung“ befindet sich im Kapitel 2.3.2.2.

Wirkung der Beruhigungsspritze zwei Tage anhielt und sie während dieser zwei Tagen weder aufstehen noch essen konnte.

(T22, w) Wéi se mech do ugehalen hunn an do festgehalen hunn, a wéi se mir einfach déi Sprézt do eragedréckt ... obwuel ech gesot hunn «Nee, ech wëll dat net, ech wëll dat net.» An ech hu gebläert, wierklech. An deem Moment hat ech Panik viru sou enger Sprézt. ... Ech hunn nach probéiert, déi éischt Minute mech ze wieren, awer d'Medikament war sou staark ... dat mécht dech ... Du bass fort. Ech war 2 Deeg fort. Ech war a mengem Bett, ech hat sou Honger. Ech war waakreg, mee ech konnt mech net beweegen. Ech hat sou een Honger.

Es sind nicht nur die persönlich erlebten Gewaltakte, die eine nachhaltige, belastende Wirkung auf die Studienteilnehmer haben. Zahlreiche Jugendliche erzählen von Gewaltszenen, die sie an anderen Jugendlichen beobachtet haben. Die Erinnerung an einen Mitbewohner, der von Fachkräften an ein Bett fixiert und anschließend medikamentös ruhiggestellt wurde, wird von einem Studienteilnehmer retrospektiv als stark belastend beschrieben. Der Jugendliche erinnert sich an den Streit, an die Schläge und an das damit verbundene Geschrei. Eine ähnlich prägende Wirkung hatte die Beobachtung eines Konflikts zwischen einem Jungen und einer Erzieherin. Der Jugendliche erzählt, wie die Erzieherin den weinenden Jungen mit ihren Füßen in die Magengegend schlug. Die detaillierte Beschreibung dieser Szene lässt den emotionalen Stress des Interviewpartners bei der Erinnerung an diese Situation deutlich erkennen.

In weiteren Aussagen beschreiben die Jugendlichen, wie sie Ohrfeigen oder anderen Formen von körperlicher Gewalt ausgesetzt waren. Im folgenden Beispiel wirft die Jugendliche der Erzieherin vor, sie bewusst in ein Zimmer ohne Kamera gezerrt zu haben, um ihr dort eine Ohrfeige zu geben: „...dat Framënsch (die Erzieherin) huet wierklech sech bei mir an d'Kummer agespaart fir mir eng op de Back ze ginn, fir duerno ze soen, ech hätt hat aggresséiert (T08, w)“. Dieselbe Jugendliche erzählt, wie sie beobachtet hat, wie eine Leitungskraft eine Mitbewohnerin an den Haaren die Treppe heruntergezogen hat.

(T08, w) Vill Meedercher vun eis si vum Y⁴² geschloe ginn deemols, wa se net dat gesot hunn, wat hie wollt héieren. ... Hien huet hatt carrement mat den Hoer iwwert den Buedem d'Trapen erofgezunn.

Ein weiterer Jugendlicher erzählt, wie er von einer Fachkraft gezerzt und geschüttelt wurde, als er sich weigerte, sich bei der Körperdurchsuchung nackt auszuziehen. Da die Adoleszenz mit starken körperlichen Veränderungen einhergeht und oft mit Scham und Unsicherheit verbunden ist, kann ein solches Vorgehen den Jugendlichen auf emotionaler Ebene wie auch in seiner sexuellen Entwicklung beeinträchtigen. Der Umstand, dass der Studienteilnehmer sich an diese Szene erinnert, weist auf ein hohes Unwohlsein während der Durchsuchungsprozedur hin.

Anmerkung: Bezüglich sexueller Übergriffe von Fachkräften an den Kindern gab es im Rahmen dieser Arbeit keine Angaben. Sämtliche Studienteilnehmer verneinten die Frage nach sexueller Belästigung oder Missbrauch durch Fachkräfte.

5.3.2.3. Fachkräfte und Fehlverhalten

Die Mehrheit der Studienteilnehmer gibt an, dass pädagogische Fachkräfte bei regelwidrigem Verhalten der Jugendlichen - wie bei Gewaltanwendung, Drogen oder Alkoholkonsum - weggeschaut und/oder die Handlungen ignoriert haben. An diesem Punkt wiederholt sich der bereits weiter oben beschriebene „cult of silence“ (vgl. Colton, 2002). Die Betreuer wissen um das destruktive Verhalten der Jugendlichen, ziehen es aber vor, zu schweigen. Einige Jugendliche erwähnen, dass die Erzieher gelegentlich gemeinsam mit den Jugendlichen Alkohol getrunken haben. Die beiden folgenden Aussagen stehen beispielhaft für zahlreiche von den Jugendlichen geschilderte Vorfälle.

(T07, m) ... mee ech weess, dass mir eng Kéier, dee ganz X (alle Bewohner von X) hat de Schlëssel vun X geklaut ... also geklaut oder krut, ech weess et net ... an dann hu mir all d'Dieren opgespaart an da waren awer och Educateuren, déi mat eis gefeiert hunn.

⁴² Auf Grund der Anonymität werden sämtliche Personen, die in den Aussagen erwähnt werden, mit einem Y bezeichnet. Befinden sich in einer Aussage unterschiedliche Personen, so werden diese mit Y1, Y2 usw. umschrieben.

(T08, w) Zu X hu mir eis Wodkasfläsche mat rageschmuggelt. An mir hunn ... dann ware mer doudvoll virun den Educateuren, an ech si virun hinnen doudvoll d'Trapen erofgefall. Deenen ass dat net opgefall.

Mit der Analyse der nachfolgenden Aussage soll repräsentativ für die Schilderungen anderer Studienteilnehmer der Wunsch nach verantwortungsvollem und regelkonformem Verhalten vonseiten der Betreuer illustriert werden. Die Jugendliche verurteilt Verhaltensweisen, in denen Betreuer mit jungen Bewohnern zusammen Zigaretten rauchen und Schulfehlzeiten entschuldigen, ohne sich dabei die Frage nach dem Grund der Schulabwesenheit zu stellen. Die Interviewpartnerin wirft einigen Erziehern vor, bei Fehlverhalten der Jugendlichen aus reiner Bequemlichkeit nicht reagiert zu haben. Zudem wiederholt sie die bereits im Kapitel 5.3.2.1. erwähnte Vorgehensweise der Betreuer, die Jugendlichen als hoffnungslos zu beschimpfen und ihnen dies zu kommunizieren. Eine weitere Kritik besteht darin, dass Betreuer, die über das inadäquate Verhalten ihrer Kollegen den Jugendlichen gegenüber Bescheid wussten, das Verhalten ihrer Kollegen ignorierten, da sie diese nicht haben denunzieren wollen. Der Zusammenhalt zwischen den Arbeitskollegen scheint dazu beigetragen zu haben, dass bestimmte Verhaltensweisen der Fachkräfte von den Arbeitskollegen geduldet wurden. Mit der Frage „*Mee wéi soll ech dann do eppes kënnen änneren, wann d'Educateuren selwer net sou gehandelt hunn wéi se sollten?*“ (T09, w) lässt die Interviewpartnerin ihre Enttäuschung darüber spüren, dass es ihr unter diesen schwierigen Bedingungen nicht gelungen ist, ihr Verhalten zu verbessern. Die Inkohärenz und Wiederholungen, die in ihrer Schilderung zu finden sind, verdeutlichen, wie chaotisch und unregelt die Jugendliche ihren Aufenthalt in der Struktur erlebt hat.

(T09, w) ... also d'Educateuren hunn heiansdo Saache gemaach, wou se net sollte maachen. Si hu géint Reegele verstouss. ... a si waren och zimmlech korrupt, ech weess net, wéi ech dat soll nennen. ... Dat heescht, si hunn dat alles op déi liicht Schëller geholl. ... Si hunn eis scho gehollef, mee si hunn heiansdo näischt gesot, zum Beispill, wann iergendee consomméiert hat an do rakomm ass. Si waren, si haten zum Beispill eppes consomméiert, si haten dat gemierkt a si hunn dann näischt gesot, well d'Educateuren zum Beispill heiansdo selwer mat eis eng Zigarette gefëmmt hunn, wou mer 13 Joer haten.

... si hätten och bässe méi streng solle sinn, a sou. An och d'Reegelen allgemeng. Si hu vill goe gelooss, si hu vill gesot «Oh komm, ech drécken een A zou.» Eng Ausnam, an duerch eng Ausnam gouf eng Routine an alles dat, an et war wierklech alles Chaos, wierklech. ... Si hunn net gehandelt, si hunn och net gesot «Hei 't ass elo sou a sou ...». Si hu villes gesot sou, jo, zum Beispill, wa mir kee Bock haten an d'Schoul, dat huet een eis ugemierkt an mir si bei den Dokter gaangen nëmmen fir eng Excuse ze huelen, fir net müssen an d'Schoul ze goen, a si hunn näischt dozou gesot. Am Ufank sote se nach eppes, mee sou, wéi wa si d'Hoffnung verléieren. ... jo, komm, dat geet esou, 't ass mir ze ustrengend, weess de ... a kloer goufen et och Educateuren, déi streng waren. 2, 3 awer net vill. A si hunn heiansdo och Saache matkritt, wou se denken «Nee, ech kann näischt soen, 't ass meng Ekipp an hei an do» ... Mee wéi soll ech dann do eppes kënnen änneren, wann d'Educatoure selwer net sou gehandelt hunn, wéi se sollten? Obwuel se vill Saache gemierkt hunn.

Eine weitere Jugendliche beschuldigt die Verantwortlichen ihrer Struktur, eine Videoaufnahme von einem Konflikt zwischen einer Erzieherin und einer Jugendlichen gelöscht zu haben. Mit dem Ausdruck „...dat fannen ech krass“ (T11, w) drückt die Jugendliche ihre Enttäuschung über das Vorgehen der Autoritätspersonen aus. Die Angst vor einer gerichtlichen Untersuchung und der damit einhergehende schlechte Ruf könnten im vorliegenden Fall zum Schweigen und zum Vernichten von Indizien geführt haben (vgl. Attar-Schwartz, 2011).

Weitere unerwünschte Verhaltensweisen sehen die Studienteilnehmer darin, dass bestimmte Bewohner von den Fachkräften bevorzugt behandelt wurden. Einige Jugendliche erklären ein solches Verhalten der Fachkräfte durch deren Sympathie oder Antipathie für bestimmte Bewohner, für andere war es die Angst der Betreuer vor den Reaktionen der Jugendlichen, die zu einer bevorzugten Behandlung geführt hat. Die Studienteilnehmer vermuten, dass die Betreuer gewalttätigen Jugendlichen eher Vergünstigungen gaben, damit diese ruhig blieben. Aus demselben Grund soll nichtkonformes Verhalten wie Drogenkonsum in Anwesenheit der Erzieher von den Fachkräften weitgehend ignoriert worden sein. Andere Teilnehmer unterstellen

verschiedenen Fachkräften, dass diese nur aus finanzieller Motivation heraus arbeiten und sich kaum für die Anliegen der Kinder interessieren.

Das Verhalten der Erzieher einem Mitbewohner gegenüber scheint eine weitere Jugendliche nachhaltig geprägt zu haben. Sie beschreibt, wie dieser Junge, der ungern duschte, von seinen Erziehern mehrmals mitsamt seiner Kleidung unter die kalte Dusche gestellt wurde.

(T23, w) ..jo, dat Eenzeft u wat ech mech nach kann erënneren, dat war ee Jong, wou ni gären an d'Dusch gaangen ass, an wou se (die Erzieher) hien da mol oft mat Kleeder ënnert dat äiskaalt Waasser gemaach hu fir ... Jo, jo, jo ënnert dat äiskaalt Waasser, fir hien dann ... wat jo och dann net gehollef huet, well dat huet hien nach méi traumatiséiert virun der Dusch, wéi iergendeppes aneres, well hien hat wierklech definitiv ee Problem mat Hygiène, mee ech mengen do och ginn et aner Aart a Weisen, wéi hien dann ze huele mat de Kleeder an ënnert dat kaalt Waasser.

Mit einer weiteren Aussage beschreibt ein Studienteilnehmer wie sein Wunsch nach Rückzug und Ruhe während einer Stresssituation nicht berücksichtigt wurde. Der Jugendliche weist darauf hin, dass der Erzieher ihm keine Chance gegeben hat, sich zu beruhigen, wodurch sich seine Aggressionen gesteigert haben und die Situation schließlich ausgeartet ist. Die Studienteilnehmer beschreiben mehrfach Situationen, in denen die Betreuer nicht in der Lage waren, emotional erregte Jugendliche zu beruhigen. Kinder, die sich in einem emotional angespannten Zustand befinden, benötigen Personen, die sie einfühlsam bei der Regulierung ihrer Emotionen unterstützen (vgl. Schore, 2003). Fehlen solche Fähigkeiten oder sind sie bei den Fachkräften nur eingeschränkt vorhanden, können Konflikte zwischen den Kindern und ihren Betreuern in Gewaltausbrüchen enden.

In der folgenden Aussage beschreibt ein Studienteilnehmer nicht nur die Unfähigkeit der Erzieherin, mit Fehlverhalten umzugehen, sondern die Erzieherin benutzte zudem ihre Machtposition, um Druck auf die Jugendlichen auszuüben. Damit erreichte sie das Gegenteil von dem, was sie sich erhofft hatte. Dem Jugendlichen gelang es nicht mehr, sich zu kontrollieren, was einen Gewaltausbruch und eine Verlegung in eine andere Einrichtung zur Folge hatte.

(T27, m) Huet mer dat gutt ënnert d’Nues geriwwen, dass ech do jo gutt an d’Fettnäppche getrëppelt sinn mat deem positiven Drogentest, an dass ech just ee klenge Spiller wär, an do sinn ech bësse méi haart ginn, an do huet se mir ze verstoe ginn, dass se déi Fra wär, déi Muecht hätt, an déi decidéiert, wéini ech meng Elteren géif gesinn a wéini net. A wann ech net elo maache géif, wéi si et gär hätt déi nächst Méint. [...] An do hunn ech och ... do sinn ech och ganz pedagogesch ginn. Do sinn ech haart ginn, do sinn ech leider bessen handgräiflech ginn an doropshi gouf d’Police geruff an doropshi sinn ech dann op X komm.

Derselbe Jugendliche erwähnt eine Situation, in der er von einer Fachkraft während der körperlichen Durchsuchung aufgefordert wurde, eine Übung zu machen, die ihn an die Grenzen seiner Belastbarkeit brachte. Ganzkörperliche Untersuchungen werden in geschlossenen Psychiatrien und Gefängnissen aus Sicherheitsgründen routinemäßig durchgeführt. Im vorliegenden Fall bemängelt der Jugendliche, dass er während der Körperuntersuchung einen „Bärentanz“ machen musste. Der Bärentanz bestand darin, dass die Jugendlichen von der Fachkraft aufgefordert wurden, nackt vor ihr herumzuspringen, damit eventuell versteckte Utensilien aus den körperlichen Öffnungen fallen. Der Junge gibt an, dass er vor jeder ganzkörperlichen Untersuchung unter Bauchschmerzen litt.

Nach der Beschreibung der unterschiedlichen Gewaltformen wurden die Studienteilnehmer gebeten, die von ihnen als schwierig wahrgenommenen Eigenschaften der Fachkräfte aufzuzählen. Die Jugendlichen beantworteten diese Frage, indem sie versuchten, unerwünschte Eigenschaften der Betreuer mithilfe von Beispielen zu illustrieren. Am häufigsten wurde dabei das wahrgenommene Desinteresse der Fachkräfte an den Kindern erwähnt. Bei einigen Erziehern hatten die Jugendlichen das Gefühl, dass diese es vorziehen, sich in ihr Arbeitszimmer zurückzuziehen, anstatt Zeit mit den Kindern zu verbringen und sich für deren Anliegen zu interessieren. Sie bedauern, dass einige Fachkräfte ihre Arbeit aus rein finanzieller Motivation ausübten und nicht aus Freude an der Interaktion mit den Kindern. Weitere unerwünschte Eigenschaften sind mangelnde Empathie, Überheblichkeit, Distanziertheit, übertriebene Strenge und Unaufrichtigkeit. Fachkräfte, die in ihrer Freizeit rechtswidrigen

Beschäftigungen wie dem Drogenkonsum nachgehen, dürften gemäß der Studienteilnehmer nicht in der stationären Kinder- und Jugendhilfe arbeiten.

Zwischenfazit: In dieser Kategorie häufen sich die Beispiele, in denen die Jugendlichen über belastende Aussagen und Verhaltensweisen der Betreuer berichten, die ihr Wohlbefinden stark eingeschränkt haben. Im Fokus stehen dabei Verhaltensweisen und Äußerungen der Betreuer, die die emotionalen Grundbedürfnisse der Jugendlichen nach Sicherheit und Geborgenheit missachten. Das fehlende Bewusstsein über die Wirkung ironischer und abwertender Äußerungen auf das psychische Wohl der Jugendlichen wird vermehrt bedauert. Insbesondere Aussagen der Fachkräfte, in denen diese eine negative Erwartungshaltung gegenüber den Jugendlichen zeigen, werden als enttäuschend und destabilisierend beschrieben. Kinder, die von ihren Bezugspersonen den Eindruck vermittelt bekommen, dass sie nicht fähig sind, ihre dysfunktionalen Verhaltensmuster abzulegen, riskieren ihre Hoffnung auf Besserung und damit ihre Bereitschaft, Hilfe anzunehmen, zu verlieren. Rosenthal und Jacobson (2003, 1966) haben in diesem Zusammenhang bereits in den Siebzigerjahren darauf hingewiesen, dass negative Erwartungshaltungen von Autoritätspersonen einen ungünstigen Einfluss auf das Selbstbild und demzufolge auf das Verhalten und das psychische Wohl der Kinder haben.

Neben den entwertenden und verletzenden Aussagen kritisieren die Studienteilnehmer das Schweigen und Wegschauen der Fachkräfte. Das Ignorieren von destruktiven Verhaltensweisen wie dem Drogenkonsum wird als inakzeptabel beschrieben. In einigen der erläuterten Situationen haben die Fachkräfte das Fehlverhalten der Jugendlichen nicht nur ignoriert, sondern sie haben sich sogar selbst daran beteiligt. Ein solches Verhalten erklären die Jugendlichen durch Bequemlichkeit, Gleichgültigkeit und Desinteresse der Fachkräfte an ihrem Wohlergehen. Vereinzelt werden die Unfähigkeit der Fachkräfte bei Fehlverhalten angemessen zu handeln und deren Angst vor den Reaktionen der Jugendlichen als weitere Erklärungen aufgeführt⁴³. Das Unvermögen der Fachkräfte sich in den Gefühlszustand der Kinder hineinzusetzen und dessen Bedürfnisse zu erkennen, kommt in weiteren Aussagen zum Ausdruck. Anstatt die

⁴³ Siehe Kapitel 5.3.3.: Grenzverletzungen gegenüber Fachkräften

Jugendlichen beim Abbau ihres Stresses einfühlsam und adäquat zu unterstützen, führen Fehlreaktionen der Fachkräfte verstärkt zu Frustrationen und aggressivem Verhalten.

Eine weitere Kritik besteht in der Abwertung des Lebensortes - in diesem Fall der Einrichtung - durch die Fachkräfte. Ihnen wird vorgeworfen, die Einrichtung in ein schlechtes Licht zu rücken, ohne sich dabei für eine Verbesserung der Lebensbedingungen einzusetzen. Menschen, die gezwungenermaßen an einem Ort leben, der von Bezugspersonen abgewertet wird, riskieren eine verminderte subjektive Lebensqualität zu haben. Inwiefern die Fachkräfte sich der negativen Wirkung ihrer Kritik an der Einrichtung auf das subjektive Wohlbefinden der jungen Bewohner bewusst sind und wie sie das Wohlbefinden der Kinder trotz wahrgenommener Mängel garantieren können, bleibt im Kontext dieser Arbeit offen.

Als besonders beschämend wird eine Situation beschrieben, in der ein Studienteilnehmer nackt vor einem Betreuer den weiter oben erwähnten „Bärentanz“ machen musste. Die fehlende Feinfühligkeit dieser Fachkraft kommt in dieser Szene deutlich zum Ausdruck. Bei vulnerablen Kindern riskiert ein entsprechendes Verhalten zu einer (Re-)Traumatisierung zu führen. Die Frage, wieso sich der Jugendliche nicht an vertrauensvolle Fachkräfte gewandt hat, um dieser Prozedur ein Ende zu machen, konnte im Rahmen der Datenanalyse nicht beantwortet werden.

Die Analyse des Themenbereichs rund um die Fachkräfte hat des Weiteren ergeben, dass die Formen von milder Gewalt wesentlich häufiger beschrieben werden als die offensichtliche körperliche Gewalt (siehe Attar-Schwartz, 2011). Dennoch belegen die Ergebnisse, dass es im Kontext der stationären Betreuung auch zu körperlichen Gewaltakten vonseiten der Fachkräfte kommt. Als Beispiel werden die gewaltvolle Unterbringung der Jugendlichen in einer Isolationszelle und das Stoßen und Schütteln derselben bei der Verweigerung, sich während der Körperuntersuchung nackt auszuziehen, erwähnt. Die Gewalt, die bei diesen Maßnahmen angewandt wird, hinterlässt neben der Erinnerung an die körperlichen Schmerzen, eine nachhaltige negative Empfindung. Als ähnlich traumatisierend wird die Zwangsmaßnahme einer Fixierung und einer medikamentösen Behandlung beschrieben. Die anhaltende Betroffenheit der Jugendlichen lässt sich in ihren Schilderungen deutlich erkennen.

Zwangsmaßnahmen wie Fixierung und Zwangsmedikation sind Vorstöße gegen die Grundrechte der Kinder. Es bräuchte unabhängige Instanzen, um die Rechtfertigung solcher Maßnahmen zu überprüfen (vgl. Müller et al., 2017). Die Ergebnisse internationaler Studien weisen diesbezüglich auf einen erheblichen Mangel an Forschung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hin (Rabe et al., 2017). Was die Wirkungen der Zwangsmaßnahmen betrifft, lassen die vorliegenden Ergebnisse auf eine anhaltende emotionale Belastung der Betroffenen schließen. Das Entsetzen und die Enttäuschung über eine Erzieherin, die eine Jugendliche aus dem Blickfeld einer Beobachtungskamera zerrt, um unentdeckt Gewalt anzuwenden, kommt in der Beschreibung einer weiteren Darstellung zum Ausdruck. Nicht die Ohrfeige steht hier im Fokus der Kritik, sondern die Enttäuschung darüber, dass die Erzieherin versucht hat, ihre Handlung zu verbergen.

Neben der selbst erfahrenen Gewalt hat die Datenanalyse gezeigt, dass durch das Beobachten von Gewaltsituationen durch Betreuungspersonen das psychische Wohl der Kinder ähnlich stark beeinträchtigt wird. Die aktivierten Spiegelneuronen lassen den Beobachter die Gefühle des Opfers, wie Panik, Wut, Erregung und Hilflosigkeit, intensiv mitfühlen und demnach indirekt miterleben (vgl. Fegert, 2007; Kavemann, 2012). Selbst erlebte und beobachtete Gewaltsituationen rufen bei den Kindern nicht nur Gefühle der Wut, Verzweiflung und Hilflosigkeit hervor, sondern sie tragen langfristig zu einer Reduzierung ihres Sicherheitsgefühls bei. Die schutzgebende und fürsorgende Rolle von Bezugspersonen geht bei Gewaltanwendung verloren, was wiederum zu einer Steigerung des Stresspegels und infolgedessen zu einer Verminderung des Wohlbefindens führt (vgl. Carnevale et al., 2020; Dargis & Koenigs, 2017; Madruga et al., 2017). Gerade in akuten Krisensituationen sind Kinder auf einfühlsame und haltgebende Erwachsene angewiesen.

Zusammenfassend ergibt die Ergebnislage dieses Themenbereichs, dass die Jugendlichen über den Wunsch nach Grenzsetzungen und Transparenz hinaus von einigen Fachkräften mehr Verständnis, Feinfühligkeit, Fürsorge, Schutz und Wertschätzung erwartet hätten. Fehlen diese Eigenschaften, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die emotionale Befindlichkeit und damit auch das zukünftige Verhalten der Kinder beeinträchtigt werden (vgl. Davidson-Arad & Golan, 2007; Khoury-

Kassabri & Attar-Schwartz, 2014). Infolge der belastenden sozialen Interaktionen verschlechtert sich die Stimmung innerhalb der Einrichtung, was zu einer Steigerung des Gewaltpotenzials führt (vgl. Strayer & Roberts, 2004). Um die Lebensqualität der institutionell untergebrachten Kinder zu verbessern, sollten das Verhalten und die Persönlichkeitseigenschaften der Fachkräfte in zukünftigen Forschungsprojekten vertieft in den Fokus gesetzt werden.

5.3.3. Grenzverletzungen gegenüber Fachkräften

Dieser Teil widmet sich den Aussagen der Studienteilnehmer, die Gewaltanwendungen der Jugendlichen den Fachkräften gegenüber beleuchten. Schmid und Kind (2018) weisen in ihrer Publikation darauf hin, dass leichte Grenzverletzungen gegenüber den sozialpädagogischen Fachkräften in der stationären Jugendhilfe fast an der Tagesordnung sind und die Fachkräfte häufig verbalen und gelegentlich auch körperlichen Aggressionen ausgesetzt sind. Die Auslöser solcher Übergriffe können unterschiedlicher Natur sein. Die Autoren sehen die Ursachen dafür unter anderem in einer mangelnden Selbstregulation der Kinder, in dem Bedürfnis, Macht zu übernehmen und im Wunsch, persönliche Ziele wie Vergünstigungen zu erreichen. Bei den betroffenen Fachkräften können infolge der verbalen und körperlichen Aggressionen relativ schnell psychische und körperliche Gesundheitsschäden auftreten. Da der Fokus der vorliegenden Arbeit auf dem Wohlergehen der stationär untergebrachten Kinder und Jugendlichen liegt, soll an diesem Punkt ebenfalls auf die oft schwierige Arbeit der sozialpädagogischen Fachkräfte hingewiesen werden.

Ein paar Jugendliche bemerken, dass nicht nur die Bewohner der Einrichtungen, sondern auch die Fachkräfte verbaler und körperlicher Gewalt ausgesetzt waren. Als Erklärungen für diese Gewaltübergriffe geben die Jugendlichen an, dass sie Gefühle wie Frustration und Wut verspürten, nachdem sie von den Fachkräften eine Konsequenz oder eine Maßregelung erhielten: *„...an hunn ech och gesinn Jugendlecher, déi dann och d'Educateuren ugegraff hunn, also unni, dass Educateuren eppes gemaach hunn. ...well se dann kee Weekend haten, dann hunn se déi da kierperlech ugegraff.“* (T07, m). Einzelne Jugendliche weisen darauf hin, dass pädagogische Fachkräfte Angst vor ihnen hatten und aufgrund des hohen Gewaltpotenzials unter den Jugendlichen ihre Kündigung

einreichten: „...*souvill Educateuren hunn opgehalen, well et war richtig aggressiv...*“ (T30, m). Ein Studienteilnehmer erklärt, dass es die Jugendlichen waren, die in der Einrichtung die Regeln diktierten und nicht die Erzieher: „*Mir maachen d’Reegelen, net d’Educateuren an net een Här Y oder ech weess net wat*“ (T15, m). Eine andere Studienteilnehmerin erklärt ihr aggressives Verhalten einem Erzieher gegenüber dadurch, dass sie in der Einrichtung ständig Gewalt, die von den Jugendlichen ausging, ausgesetzt war, was dazu führte, dass sie infolge des bestehenden Gewaltpotenzials auch einem Erzieher gegenüber gewalttätig wurde: „*Also et war meng Schold, ech hat iergendeen Educateur geschloen, mee dat war och mengen ech well ech vill Gewalt hat mat de Jugendlechen an och vill mat Gewalt do war*“ (T09, w).

Die Befundlage weist darauf hin, dass neben den Grenzverletzungen zwischen Jugendlichen auch Grenzverletzungen gegenüber Fachkräften Bestandteil der Arbeit in der stationären Kinder- und Jugendhilfe sind. Schmid und Kind betonen diesbezüglich, dass „die maladaptiven Wirkungen dieser chronischen verbalen Grenzverletzungen“ nicht unterschätzt werden sollten (Schmid & Kind, 2018, S. 19).

5.4. Resilienz und Copingstrategien der Jugendlichen

Da der Themenbereich der Resilienz und der Copingstrategien in dieser Dissertation nur am Rande thematisiert wurden und diese Themen dennoch bedeutsam für das Wohlbefinden und die Entwicklung der Kinder sind, widmet sich der folgende Teil den Befunden zu diesem Bereich. Dabei werden einige erfolgreiche wie auch weniger erfolgreiche Copingstrategien der Jugendlichen erläutert. Copingstrategien sind auf der kognitiven Ebene wie auch auf der Verhaltensebene Strategien, die dazu dienen, emotionalen Stress abzubauen (Compas et al., 2001). Aus den Befunden der vorliegenden Dissertation geht hervor, dass die Jugendlichen während der Dauer ihrer stationären Unterbringung zahlreichen Belastungssituationen ausgesetzt waren, die sie zu bewältigen hatten. Diejenigen, denen es gelungen ist, die Herausforderungen der stationären Unterbringung mithilfe ihrer persönlichen Ressourcen und Fähigkeiten angemessen zu bewältigen, besitzen offensichtlich eine hohe Resilienz gegenüber dem erlebten Leid (vgl. Freedmann & DeBoer, 1979; Luthar et al., 2000; Wustmann, 2004).

In ihren Ausführungen berichteten die Jugendlichen über unterschiedliche Strategien, die ihnen ermöglicht haben, ihre emotionale Belastung zu reduzieren, aversiven Situationen zu entkommen und ein Gefühl von Selbstwirksamkeit zu erfahren. Verschiedene Jugendliche berichteten, dass sie die angebotenen körperlichen Aktivitäten wie gemeinsames Basketballspielen nutzten, um ihre innere Anspannung abzubauen. Auf der kognitiven und emotionalen Ebene waren es die innere Einstellung sowie die gute Beziehung zu anderen Jugendlichen oder zu den Fachkräften, die einigen Jugendlichen geholfen haben, aversive Situationen zu bewältigen. Einige Jugendliche geben an, dass es insbesondere die enge Beziehung zu einem bestimmten Betreuer war, die sie davon abgehalten hat, unangemessenes Verhalten wie Weglaufen zu zeigen. Die Jugendlichen erklären, dass sie ihr Verhalten den Erwartungen ihres Betreuers anpassten, da sie diesen nicht enttäuschen wollten. Die Fähigkeit, eine vertrauensvolle Beziehung zu den Fachkräften aufzubauen und sich auf wohlwollende Freundschaften einzulassen, half gleich mehreren Jugendlichen, sich besser an die schwierigen Lebensumstände der stationären Unterbringung anzupassen und Ängste abzubauen (vgl. Gahleitner et al., 2018). Neben den pädagogischen Fachkräften und den Mitbewohnern wurde der Familie ein besonders hoher Stellenwert zugeschrieben, was die Bewältigung von schwierigen Situationen und die emotionale Unterstützung betraf (vgl. Sattler & Font, 2018). Bezüglich der Copingstrategien wurden jedoch nicht nur funktionale, sondern zum Teil auch dysfunktionale Strategien eingesetzt. Die Jugendlichen berichteten von Bewältigungsstrategien, die ihr psychisches Wohlbefinden auf Dauer vermindert und eine gesunde Entwicklung erschwert haben. Auf der Verhaltensebene bestanden solche Strategien hauptsächlich aus dem Konsum von Drogen und Alkohol. Der Konsum sollte den jungen Menschen helfen, ihre Probleme und die damit einhergehenden negativen Emotionen für einige Stunden zu vergessen. Andere wiederum wählten den Weg des Weglaufens und versuchten somit der Gewalt, der sie innerhalb der Peergruppe ausgesetzt waren, zu entkommen. Eine weitere Strategie, um der Gewalt ein Ende zu machen, bestand darin, die Seite zu wechseln, und selbst gewalttätig zu werden. Der Versuch, die Anspannung und Unsicherheiten durch unangemessene Handlungen und dysfunktionale innere Einstellungen zu reduzieren, wird von den meisten Jugendlichen retrospektiv als ineffizient und als folgenschwer für ihre weitere Entwicklung beschrieben.

In der Empirie sind vorrangig wissenschaftliche Publikationen über den Belastungsgrad und die Copingstrategien von soziopädagogischen Fachkräften, die in der stationären Kinder- und Jugendhilfe arbeiten, vorzufinden (vgl. Modlin & Magnuson, 2021; Shinn et al., 1993). Befunde zu den Copingstrategien von Kindern, die sich in stationären Einrichtungen befinden, sind eher selten. Die Forschungsgruppe um Barengt (2015), die eine Studie über Copingstrategien von Jugendlichen, die sich in einer Jugendpsychiatrie befanden, publiziert hat, fand einen direkten Zusammenhang zwischen aktiven Copingstrategien der Jugendlichen und einem erhöhten Selbstwert. Mit aktiven Copingstrategien beschreiben die Forscher soziale Handlungen, wie z. B. bei Problemen Unterstützung und Trost bei anderen zu suchen. Der hohe Selbstwert ging seinerseits mit einer besseren psychischen Gesundheit einher.

6. Einordnung der Befunde und der Studie

In diesem Kapitel werden zunächst die zentralen Befunde der vorliegenden Forschungsarbeit zusammenfassend dargestellt. Die anschließende Diskussion beinhaltet Reflexionen, in denen die Befunde der Forschungsarbeit interpretiert und mit bisherigen Theorien und wissenschaftlichen Erkenntnissen abgeglichen werden. Die Diskussion wird durch offene Fragen rund um die stationäre Kinder- und Jugendhilfe ergänzt. Nachfolgend werden Einschränkungen der Studie aufgeführt, ehe das Kapitel mit möglichen präventiven Maßnahmen und Empfehlungen für die weiterführende Forschung endet.

6.1. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Teilnehmer der vorliegenden Studie sind junge Menschen, die infolge von familiärer Vernachlässigung, Misshandlungen, sexuellen Missbrauchs oder schwerwiegenden Verhaltensauffälligkeiten in ihrer frühen Kindheit, im Schulkindesalter oder in der Adoleszenz in einer stationären luxemburgischen Einrichtung gelebt haben. Bei den Studienteilnehmern, die bereits in ihrer frühen Kindheit oder im Grundschulalter in eine Einrichtung platziert wurden, waren häufig familiäre Gewalt und/oder psychische wie auch physische Vernachlässigung die Beweggründe, die zu ihrer außerfamiliären Unterbringung geführt haben. Studienteilnehmer, die in der Adoleszenz zum ersten Mal platziert wurden, sind meist infolge ausgeprägter Verhaltensauffälligkeiten durch einen richterlichen Beschluss in einer passenden Einrichtung untergebracht worden. Wie aus Tabelle 2 des Kapitels 4.1. entnommen werden kann, hatten die meisten der Studienteilnehmer nicht nur einen Aufenthalt in einer klassischen Institution (Foyer), sondern zusätzlich einen Aufenthalt in einer Kinder- oder Jugendpsychiatrie und/oder im CSEE. Vereinzelt Teilnehmer geben an, ebenfalls einen Aufenthalt in der „section disciplinaire“ des Gefängnisses gehabt zu haben. Diese Angaben verdeutlichen, dass es sich bei den Teilnehmern dieser Studie in der Mehrheit um hoch belastete Jugendliche mit zum Teil schwerwiegenden Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungsbildern handelt. Sämtliche Studienteilnehmer berichten von belasteten und traumatischen Situationen, denen sie in ihrem familiären Umfeld vor der Zeit ihrer stationären Unterbringung ausgesetzt waren. Die meisten Studienteilnehmer erwähnen

vor ihrer ersten Platzierung Verhaltensauffälligkeiten wie Selbstverletzungen, Schulverweigerungen, massive Regelverletzungen, Drogenkonsum und delinquente Handlungsweisen entwickelt zu haben. Eine Ausnahme bilden diejenigen, die bereits im Säuglings- und Kleinkindalter in stationären Einrichtungen untergebracht waren (vgl. Sattler & Font, 2018). Von den Drogenkonsumenten unter den Studienteilnehmern weist ein Drittel darauf hin, dass sie im Alter von zwölf bis dreizehn Jahren ihre ersten Erfahrungen mit Drogen hatten. Als Erklärung für den frühen Drogeneinstieg und die dissozialen Verhaltensweisen wird der Einfluss älterer Jugendlicher und der Wunsch nach Gruppenzugehörigkeit angegeben. Was den Drogenkonsum betrifft, berichten einige Teilnehmer, dass sie erstmals in der Einrichtung mit Drogen in Kontakt gekommen sind. Insgesamt geben sechszwanzig der dreißig Studienteilnehmer an, während ihrer stationären Unterbringung Drogen konsumiert zu haben. Die Drogen sollen ihnen geholfen haben, sich schneller in die Wohngruppe zu integrieren, ihre Probleme kurzzeitig zu vergessen und der Langeweile des Einrichtungsalltags entgegenzuwirken. Zusätzlich zum Drogenkonsum erwähnen die Jugendlichen weitere dysfunktionale Verhaltensweisen, die sie in den Einrichtungen erworben haben. Hierzu gehören Handlungen wie die Anwendung von Gewalt, Diebstähle, längere Abgängigkeiten oder der Handel mit Drogen. Ihre Begründungen hierfür waren wiederum der Wunsch, zur Gruppe der Bewohner zugehörig zu sein oder den erhöhten Stress abzubauen. Die von den Jugendlichen angegebenen Erklärungen, wieso es zum Drogenkonsum, zur Anwendung von Gewalt und zum Ausüben von illegalen Tätigkeiten gekommen ist, wurden den Recherchen der Studienleiterin nach in der Form bislang kaum in einer wissenschaftlichen Studie in dieser Klarheit eruiert.

Aus der Analyse der psychosozialen Hintergründe geht hervor, dass es bei mehreren Studienteilnehmern zu Abbrüchen und Verlegungen in andere Strukturen gekommen ist. Dort, wo die Verlegung ohne Erklärung und vorheriges Informieren der Jugendlichen stattgefunden hat, kritisieren die Betroffenen die fehlende Kommunikation der Fachkräfte. Die Jugendlichen hätten sich gewünscht, im Vorfeld über die Verlegung informiert worden zu sein und diesbezüglich ein Mitspracherecht gehabt zu haben. Mit Ausnahme derjenigen, die sich eine Verlegung in eine andere Einrichtung gewünscht haben, deuten alle anderen Aussagen darauf hin, dass jede Verlegung für die Betroffenen mit

gesteigertem Stress einhergegangen ist. Der Belastungsgrad erwies sich als noch höher in den Fällen, wo die Kinder nicht im Voraus über den Wechsel informiert wurden. Die vorliegende Studie belegt an diesem Punkt die hohe emotionale Belastung und die damit einhergehenden Konsequenzen für die weitere Entwicklung der Kinder.

Im Folgenden werden nun die Befunde zu den Forschungsfragen zusammengefasst. Dabei werden die Ergebnisse zu den drei Hauptbereichen der Studie, nämlich „Einfluss des institutionellen Kontextes“, „Einfluss der Mitbewohner“ und „Einfluss der (pädagogischen) Fachkräfte“ in Bezug auf die beiden Forschungsfragen erläutert. Zu Beginn dieses Teils sei bemerkt, dass die Studienteilnehmer dem Wunsch nach Partizipation und Selbstbestimmung eine relevante Bedeutung zusprechen und dieser Wunsch sich durch die gesamte Ergebnislage zieht. Die Jugendlichen erwähnen in den unterschiedlichen Kontexten, wie sehr sie es geschätzt haben, wenn sie aktiv mitbestimmen und mitentscheiden konnten.

In der Kategorie „*Einfluss des institutionellen Kontextes*“ sind es die Ausstattung der Räumlichkeiten, die Qualität des Essens, die Größe der Wohngruppen und die Alltagsstruktur der Einrichtungen mit ihren internen Regeln, die das Wohlbefinden der Jugendlichen maßgeblich beeinflusst haben. Eine gewisse Anzahl der interviewten Jugendlichen loben die freundlichen und wohlwollenden Lebensräume verschiedener Einrichtungen. Dies umso mehr, wenn sie sich bei der Gestaltung der Räumlichkeiten aktiv beteiligen und ihrem Zimmer eine persönliche Note geben konnten. In Einrichtungen, die von der Infrastruktur her wie normale Familienhäuser aussehen, haben sich die Jugendlichen wohler gefühlt als in großen Strukturen, an deren Außenwand möglicherweise noch ein Hinweisschild angebracht ist, das den Nutzen der Einrichtung erkennen lässt. Die Jugendlichen geben an, dass sie in dem Fall Angst vor Stigmatisierungen hatten (vgl. Sekol, 2013).

Die Ausstattung der Lebensräume wird nicht von allen Jugendlichen gelobt. Einige sprechen von hygienisch inakzeptablen Verhältnissen, von kaputtem Mobiliar und von zu kleinen, unpersönlichen Zimmern. Eine Studienteilnehmerin beschreibt, wie sie Gefühle der Angst, des Abscheus und des Ekels verspürte, als sie zum ersten Mal ihr Zimmer

betrat. Der Geruch nach Urin, die stehende Luft und die düsteren Gemeinschaftsduschen haben es den Jugendlichen erschwert, sich in der Einrichtung wohlfühlen zu können.

Bei der Frage nach der bevorzugten Wohnform spricht sich die Mehrheit der Jugendlichen für kleinere Wohngruppen aus. Die Jugendlichen erklären dies damit, dass in kleinen Gruppen ein harmonisches Zusammenleben möglich ist, dass dort allgemein eine bessere Stimmung herrscht und dass sie in kleinen Gruppen eine engere Beziehung zu den Betreuern haben (vgl. Haug-Schnabel & Bense, 2016). Bezüglich der Geschlechterverteilung in den Wohngruppen konnten keine besonderen Vorlieben festgestellt werden.

Ein weiterer Aspekt, den die Jugendlichen mit Wohlbefinden verbinden, ist die Qualität des Essens. Obwohl dieser Bereich nicht Teil des Interviewleitfadens war, wurde der Stellenwert des Essens im Laufe der Interviews mehrfach hervorgehoben. Einige Teilnehmer loben das Essen, während andere sich über die minderwertige Qualität beklagen. Die Jugendlichen erwähnen, dass sie manchmal nicht satt geworden sind und dass es in den Küchen hygienische Mängel gab. An dieser Stelle sei erwähnt, dass persönliche Vorlieben und Gewohnheiten beim Thema Essen eine wesentliche Rolle spielen.

Den von den Einrichtungen angebotenen Aktivitäten wird eine besonders wichtige und wohltuende Bedeutung zugeschrieben. Die Jugendlichen geben an, dass gemeinsame Aktivitäten mit ihren Betreuern sie von ihren Alltagsproblemen abgelenkt und die Beziehungen untereinander und zu ihren Betreuern vertieft haben. Dabei waren es nicht nur Aktivitäten wie gemeinsam in Urlaub fahren, sondern auch alltägliche Beschäftigungen wie gemeinschaftliches Kochen oder Sport treiben, welche die Beziehungen der Kinder zu ihren Betreuern gefestigt und für wohltuenden Spaß und Ablenkung gesorgt haben. Im Verlauf der Aktivitäten haben sich die Kinder öfters ihren Betreuern anvertraut und mit ihnen über ihre Probleme gesprochen. Der positive Effekt der Aktivitäten nahm zu, wenn die Jugendlichen bei deren Auswahl mitentscheiden durften. Ein einziger Jugendlicher gibt an, bestimmte Aktivitäten mit negativen Gefühlen verbunden zu haben. In seinen Aussagen beschreibt er, wie er von seinen Betreuern

gezwungen wurde, an Aktivitäten teilzunehmen, während denen er von den anderen Jugendlichen gehänselt wurde.

Der Themenkomplex „Institutionelle Strukturen und Regeln“ befasst sich mit der Akzeptanz und dem Umgang der Jugendlichen mit der Alltagsstruktur und den Regeln der Einrichtungen. Angemessene Alltags- und Umgangsregeln wurden nicht nur von den Jugendlichen akzeptiert, sondern sie wurden dort, wo diese von den Fachkräften übergangen wurden oder fehlten, vermisst und gefordert. Die vom Konzept der Einrichtung gewährten Freiräume werden von sämtlichen Studienteilnehmern hervorgehoben. Die Jugendlichen beschreiben, wie das Gefühl, unbeobachtet zu sein und selbstständig über die Freiräume entscheiden zu können, ein Gefühl von Normalität und Freiheit aufkommen ließ. Dass die Ausgangszeiten dabei durch die Einrichtung festgelegt waren, wird kaum von den Jugendlichen kritisiert. Ein weiterer Aspekt, den die Jugendlichen als wichtigen Beitrag zu ihrem Wohlbefinden beschreiben, besteht aus den regelmäßigen Kontakten der Jugendlichen zu ihren Familien. Einrichtungen, die dies ermöglichten und den Jugendlichen zudem ein Mitspracherecht bezüglich der Häufigkeit der Kontakte gaben, werden besonders gelobt. Die meisten der Studienteilnehmer nahmen ihre Familie während der Dauer ihres stationären Aufenthaltes als wichtige Ressource wahr. Was die strengen Drogenkontrollen betrifft, stellen die Jugendlichen retrospektiv fest, dass diese ihnen geholfen haben, ihren Drogenkonsum weitgehend zu reduzieren. Einrichtungen, in denen bei Verdacht auf Drogenkonsum keine Kontrollen durchgeführt wurden oder in denen der Konsum schweigend toleriert wurde, werden von den Jugendlichen scharf kritisiert. Die Studienteilnehmer interpretieren ein solch passives Verhalten vonseiten der Einrichtung als Desinteresse an ihrem Wohlergehen.

Stark freiheitseinschränkende Regeln und Anordnungen, auf deren Nichteinhalten Bestrafungen erfolgten, werden von den Studienteilnehmern missbilligt und verurteilt. Die Jugendlichen erzählen, dass sie bei bestimmten Prozeduren, wie der Ganzkörperuntersuchung und Kameraüberwachung, Gefühle der Scham und Demütigung verspürt haben (vgl. Goffman, 1973; Grummt, 2010; Hoops & Permien, 2008; Wardhaugh & Wilding, 1993). Neben der Belastung durch die erwähnten Sicherheitsprozeduren wird des Weiteren der abendliche Einschluss in die Zimmer von

den Studienteilnehmern als problematisch beschrieben. Das nächtliche Warten auf einen Betreuer, der die Zimmertür aufschließt und das Unterdrücken der Notdurft beschreiben die Jugendlichen als demütigend und stimmungsdrückend. Sie sprechen von Gefühlen der Unzufriedenheit und der Wut, die solche für sie unverständlichen und sinnlosen Prozeduren bei ihnen geschürt haben.

Beim Thema „Konsequenzen und Bestrafungen bei Regelverstoß und Fehlverhalten“ sind es insbesondere extreme Bestrafungsmethoden und Bestrafungen, verbunden mit längerer sozialer Isolierung, die von den Jugendlichen als schwierig und anhaltend belastend beschrieben werden. Die im Ergebnisteil dargestellte restriktive Bestrafungsmethode durch längere Isolierung soll die Wut der Jugendlichen gesteigert haben, anstatt zu den erwünschten positiven Verhaltensveränderungen zu führen. Kurze und angemessene Bestrafungen wurden dagegen von den Studienteilnehmern angenommen.

Neben den restriktiven Bestrafungsmethoden beschreiben die Jugendlichen die Anwendung von Zwangsmaßnahmen wie die Unterbringung in einem Time-out-Raum, Fixierungen oder Zwangsmedikationen in den Kinder- und Jugendpsychiatrien zum Teil als traumatisierend. Die Ergebnislage zum Themenbereich der freiheitseinschränkenden Maßnahmen (siehe Kapitel 5.1.6. und 5.3.2.2.) zeigt, dass die Umsetzung von Zwangsbehandlungen häufig mit Gewalt einherging und die Dauer der Unterbringung in Time-out-Räumen zeitlich nicht immer eingehalten wurde.

Der Teil über die institutionellen Strukturen und Konzepte endet mit weiteren vereinzelt Kritikpunkten. Bemängelt werden unter anderem die häufige Abwesenheit von wichtigen Bezugspersonen und die fehlende fachliche Unterstützung in Krisensituationen. Des Weiteren weisen die Jugendlichen auf ihre emotionale Überforderung durch den Kontakt mit delinquenten Jugendlichen, erwachsenen Psychatriepatienten und erwachsenen Strafgefangenen hin sowie auf die emotionale Belastung durch Beobachten von Selbstverletzungen oder Gewaltsituationen bei anderen Jugendlichen.

Die Ergebnislage zum Themenbereich „Einfluss des institutionellen Kontextes“ unterstreicht die bereits bestehende wissenschaftliche Befundlage über den

Zusammenhang von kontextuellen Faktoren und Wohlbefinden, hebt jedoch zusätzlich deren Bedeutung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe hervor.

In der Kategorie „*Mitbewohner und Wohlbefinden*“ beginnt die Ergebnislage mit Beiträgen über Mitbewohner, die das subjektive Wohlbefinden der Studienteilnehmer positiv beeinflusst haben. Den Freundschaften, die sich unter den Bewohnern der Einrichtungen gebildet haben, wird dabei eine bedeutende Komponente zugeschrieben. Die mit einer Freundschaft einhergehenden Gefühle von Zugehörigkeit, Schutz und Sicherheit werden von den Studienteilnehmern mit familiärer Verbundenheit gleichgesetzt. Einige der Studienteilnehmer geben an, dass die Freundschaften erheblich dazu beigetragen haben, ihre Angst vor dem Ausgeschlossenensein und vor den Übergriffen der anderen Mitbewohner zu reduzieren. Interessant ist die Beobachtung, dass die weiblichen Studienteilnehmer den Freundschaften wesentlich mehr Bedeutung zuschreiben als dies die männlichen Teilnehmer tun (vgl. Galambos, 2004; Newman et al., 2007; Windle, 1994). Für die männlichen Studienteilnehmer waren es oft die gemeinsamen Aktivitäten und Interessen und selten feste Freundschaften, die zu einem gesteigerten Wohlbefinden beigetragen haben. Ob es sich bei den gemeinsamen Aktivitäten um funktionale oder dysfunktionale Handlungen wie Drogenkonsum handelte, war dabei Nebensache. Selbst wenn zahlreiche Studienteilnehmer angeben, dass die Freundschaften zu Mitbewohnern ihr Wohlbefinden gesteigert haben, werden diese retrospektiv nicht immer als förderlich beurteilt.

Zahlreiche Studienteilnehmer berichten über verbale, körperliche und sexuelle Gewalt durch Mitbewohner. Aus Angst vor dem Ausgeschlossenensein und um zu vermeiden, dass sie Opfer von Gewalt werden, passten sich die Jugendlichen den Erwartungen der Gruppe an. Einige Studienteilnehmer wurden selbst zu Tätern und konnten sich somit vor weiteren Übergriffen schützen (vgl. Newman et al., 2007). In dieser neuen Rolle übten die Jugendlichen von der Gruppe erwünschten Handlungen aus, obwohl diese nicht immer ihren moralischen Wertvorstellungen entsprachen (vgl. Newman et al., 2007; Ojanen et al., 2010; Pinquart & Silbereisen, 2002). Aktionen, wie jüngere Mitbewohner zu bedrohen, zu schlagen und zu bestehlen oder Drogen in die Einrichtung zu schmuggeln, gehörten fortan zum Alltag dieser Jugendlichen. Besonders bedenklich sind die Beiträge

über die sogenannten Aufnahme-rituale. Während dieser Ritualen wurden junge Bewohner kurz nach ihrer Aufnahme in der Einrichtung von den Mitbewohnern gedemütigt und geschlagen. Weitere, weniger offensichtliche Gewaltformen wie Ausgrenzungen, Erniedrigungen, Drohungen und Ignorieren fanden häufig zwischen den Jugendlichen statt, wurden jedoch nicht immer von den Fachkräften erkannt (vgl. Attar-Schwartz & Khoury-Kassabri, 2015). Die von den Jugendlichen ausgehenden Intrigen und verbalen Erniedrigungen trafen meist die schwachen und jüngeren Bewohner. Das Aufrechterhalten der hierarchischen Ordnung und das Festigen der eigenen Position innerhalb der Gruppe spielten dabei eine wesentliche Rolle. Um diese Ziele zu erreichen, kam es auch zu körperlichen Gewaltanwendungen. Neben dem Wunsch nach Gruppenzugehörigkeit und dem Selbstschutz geben die Studienteilnehmer Langeweile als weitere Erklärung für das Ausüben von Gewalt an Jüngeren und Schwächeren an. Um selbst keine Gewalt zu erleiden und um der Peergruppe weiterhin anzugehören, haben zahlreiche Jugendliche Strategien entwickelt, die zum Teil aus devianten Verhaltensweisen bestanden. Bezüglich der sexuellen Gewalt äußern die Studienteilnehmer sich seltener und zurückhaltender. Dennoch berichten einige Jugendliche über sexuelle Übergriffe. Ein Jugendlicher spricht von einer wiederholten rektalen Vergewaltigung. Die nachhaltige emotionale Belastung der Studienteilnehmer bei der Erinnerung an die unterschiedlichen Formen von erlebter Gewalt während ihres stationären Aufenthaltes spiegelt sich in ihren Aussagen wider.

Neben den beschriebenen Gewaltsituationen erwähnen einige Studienteilnehmer weitere Ereignisse, die ihr Wohlbefinden in der Einrichtung beeinträchtigt haben. Hierbei handelt es sich unter anderem um einen zu hohen Lärmpegel, die mangelhafte Hygiene des Zimmernachbarn und die emotionale Belastung durch das Beobachten von Selbstverletzungen.

In der Kategorie „Mitbewohner und Wohlbefinden“ haben sich durch die Ergebnislage dieser Studie einige Themenbereiche für den luxemburgischen Kontext eröffnet, die in dieser Form noch nicht vertiefend untersucht wurden. Hierzu gehören u. a. die Auswirkungen von Gewalterfahrungen durch die Wohngruppe und durch die

sogenannten Aufnahme-rituale, denen die Jugendlichen in einigen luxemburgischen Einrichtungen ausgesetzt sind.

Die Ergebnislage zum Thema „*Fachkräfte und Wohlbefinden*“ verdeutlicht die einflussreiche Rolle der Fachkräfte. Wie bereits im theoretischen Teil dieser Dissertation erörtert, sind die Kinder in der stationären Betreuung auf die Beziehungsangebote ihrer Betreuer angewiesen. Sämtliche Aussagen der Studienteilnehmer zum Themenbereich „Gesteigertes Wohlbefinden durch die (pädagogischen) Fachkräfte“ unterstreichen die positive Wirkung einfühlsamer und wertschätzender Fachkräfte auf das Wohlbefinden der Kinder und bestätigen somit die internationale Befundlage (vgl. Hatfield et al., 1994). Fachkräfte, die sich persönlich eingebracht und sich für die Anliegen der Kinder interessiert haben, werden dankbar hervorgehoben. Als besonders stärkend erlebten die Jugendlichen pädagogische Fachkräfte, die reell um das Wohlergehen der jungen Menschen besorgt waren und diese motiviert haben, ihre dysfunktionalen Verhaltensweisen abzulegen. Einige Studienteilnehmer geben an, dass das persönliche Engagement der Betreuer sie davon abgehalten hat, wegzulaufen oder delinquent zu werden. Die Fähigkeit, Grenzen zu setzen und gleichzeitig einen einfühlsamen und lockeren Umgang mit den Kindern zu haben, wird von den Jugendlichen als besonders wichtige Eigenschaft der Betreuer beschrieben. Die Jugendlichen wussten zu schätzen, wenn sie von Betreuern, zu denen sie eine enge Beziehung hatten, bei unangemessenem Verhalten gebremst wurden. Eine solche Grenzsetzung wird von den Jugendlichen als Interesse der Fachkräfte an ihnen als Person und an ihrem Wohlergehen gedeutet. Einige der Studienteilnehmer geben an, dass sich die positive und wertschätzende Einstellung der pädagogischen Fachkräfte insgesamt günstig auf das Klima in der Wohngruppe ausgewirkt hat. Dies soll dazu beigetragen haben, dass sich die Gewaltbereitschaft unter den Mitbewohnern vermindert hat (vgl. Derr et al., 2017; Gibbs & Sinclair, 2000).

Allerdings sind nicht alle pädagogischen Fachkräfte den Kindern einfühlsam und wertschätzend begegnet. Die Ergebnislage zum Thema „Vermindertes Wohlbefinden durch die Fachkräfte“ zeigt deutlich, dass die Jugendlichen zusätzlich zu den gewalttätigen Übergriffen durch ihre Mitbewohner auch Gewaltsituationen ausgesetzt

waren, die von den Fachkräften ausgingen. Die Anzahl der Aussagen über verbale Verletzungen, Demütigungen, zynische Bemerkungen und abwertende Äußerungen übersteigt dabei bei Weitem die Anzahl der Berichte über körperliche Gewalt. Zahlreiche Studienteilnehmer bemängeln bei einzelnen Fachkräften deren respektlose und abwertende Art, mit ihnen zu sprechen. Zudem beklagen sie sich über provokante und demotivierende Äußerungen der Fachkräfte sowie über die Stigmatisierungen, die sie den Jugendlichen auferlegt haben. Die Kritik der Jugendlichen bezieht sich dabei nicht nur auf verbale Äußerungen, sondern auch auf bestimmte Verhaltensweisen der Fachkräfte. Hierzu gehören Handlungen wie das stille Ignorieren von Fehlverhalten der Kinder, das Verschweigen und Unterschlagen von Beweisen bei Fehlverhalten einer Fachkraft und die Unfähigkeit, emotionalen Stress bei den Kindern zu erkennen und entsprechend feinfühlig zu reagieren. Ein Jugendlicher erzählt, wie er an die Grenzen seiner Belastbarkeit kam, als er bei einer Ganzkörperuntersuchung nackt vor dem Betreuer tanzen musste. In den Beiträgen über körperliche Gewalt, die von den Fachkräften ausging, erwähnen die Studienteilnehmer häufig Gewalt in Verbindung mit der Umsetzung von Zwangsmaßnahmen, wie die Unterbringung in einem Time-out-Raum oder in einer Bestrafungszelle, bei Fixierungen und bei der Zwangsmedikation. Vereinzelt weisen Beiträge zudem auf andere Formen von körperlicher Gewalt durch Fachkräfte hin. Das Verleugnen oder Verschweigen der körperlichen Gewalt durch eine Fachkraft wird dabei als wesentlich belastender beschrieben als die Gewaltanwendung an sich. Aus den Interviews ist deutlich zu entnehmen, dass die verbalen Verletzungen und die unangemessenen Verhaltensweisen der Fachkräfte bei den Studienteilnehmern zu gesteigertem Unwohlsein und zu zusätzlichen Verhaltensauffälligkeiten geführt haben (vgl. Attar-Schwartz, 2011; Davidson-Arad & Golan, 2007; Khoury-Kassabri & Attar-Schwartz, 2014). Bezüglich sexueller Übergriffe durch Fachkräfte liegen keine Aussagen vor.

Die Analyse der Ergebnisse zum Themenbereich „Fachkräfte und Wohlbefinden“ weist auf die überaus bedeutsame Rolle von einfühlsamen und wertschätzenden (pädagogischen) Fachkräften in der stationären Kinder- und Jugendhilfe hin. Eine enge und vertrauensvolle Beziehung der Kinder zu ihren Betreuern geht mit einem gesteigerten Wohlbefinden und weniger Verhaltensauffälligkeiten der Kinder einher.

Die Befundlage der vorliegenden Dissertation wird um zwei weitere wesentliche Themenbereiche ergänzt, die nicht im direkten Bezug zu den Forschungsfragen stehen und auch nicht Teil des Interviewleitfadens waren. Hierbei handelt es sich um die Themen „Gewalt gegenüber Fachkräften“ und „Resilienz und Copingstrategien der Jugendlichen“. Einige Studienteilnehmer haben unaufgefordert den schweren Stand der pädagogischen Fachkräfte erwähnt. Diese seien ebenfalls verbalen und körperlichen Übergriffen durch die jungen Bewohner der Einrichtung ausgesetzt gewesen. Dabei sollen einige pädagogische Fachkräfte aus Angst vor weiteren Übergriffen gekündigt haben. Was den Themenbereich „Resilienz und Copingstrategien der Jugendlichen“ betrifft, fällt auf, dass vereinzelte Studienteilnehmer ein resilientes Verhalten gegenüber gewissen Herausforderungen der stationären Unterbringung zeigten. Einige der Studienteilnehmer nutzen die von der Einrichtung angebotenen Aktivitäten, um ihren emotionalen Stress und ihre Aggressionen abzubauen. Gleichzeitig hat ihnen ihre Fähigkeit, vertrauensvolle Beziehungen zu den Mitbewohnern und den pädagogischen Fachkräften aufzubauen, geholfen, schwierige Situationen mit der Unterstützung anderer angemessen zu bewältigen. Als weitere Ressource wird die emotionale Bindung an die Herkunftsfamilie beschrieben. Neben den funktionalen Copingstrategien berichten die Studienteilnehmer auch über den Einsatz dysfunktionaler Strategien, die ihnen helfen sollten, den Herausforderungen der stationären Unterbringung entgegenzuwirken. Hierzu gehören unter anderem Drogenkonsum, Selbstverletzungen, delinquente Handlungen, Anwendung von Gewalt und Abgängigkeiten.

6.2. Diskussion und Interpretation der Ergebnisse

Die Entscheidung, die Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse zu beantworten, beruht auf der Überlegung, den Interviewpartnern die Möglichkeit zu geben, sich frei und offen auszudrücken. Da die Teilnehmer der Studie vorwiegend aus Jugendlichen aus einer Hochrisikogruppe bestanden, erwies sich die qualitative Vorgehensweise als besonders ergebnisreich. Diese erlaubte während der Datenerhebung einfühlsam auf die vulnerablen jungen Menschen einzugehen, wobei die unterschiedlichen Themenbereiche wesentlich umfangreicher und differenzierter erfasst werden konnten als dies mit einer quantitativen Untersuchungsmethode möglich gewesen wäre. Ein weiterer Vorteil der qualitativen

Methode bestand darin, dass sich während der Interviews einige neue Themen wie z. B. der Bereich „Gewalt gegenüber Fachkräften“ eröffnet haben.

Dass es sich bei der Population dieser Studie mehrheitlich um Jugendliche aus einer Hochrisikogruppe handelt, macht die Ergebnisse umso bedeutsamer. Da Jugendliche aus einer Hochrisikogruppe meist schwer für die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie zu gewinnen sind, hat sich der berufliche Hintergrund der Studienleiterin sowohl für die Rekrutierung als auch während der Interviews als vorteilhaft erwiesen. Dadurch, dass der Studienleiterin die Mehrheit der Studienteilnehmer im Voraus bekannt war, fiel es diesen Jugendlichen wesentlich leichter, sich mitzuteilen und emotional schwierige Themen anzugehen.

Das Forschungsfeld rund um die Bindungserfahrungen und Traumatisierungen wurde durch Bindungsforscher wie Bowlby (1969) und Ainsworth (1985) angeregt und durch nachfolgende Forscher vertieft (vgl. Crittenden, 1995; Felitti et al., 1998; Girme et al., 2021; Main, 1990; Schore, 2003). Obwohl sich zahlreiche Wissenschaftler mit dem Zusammenhang ungünstiger Bindungserfahrungen und Traumatisierungen und der Entstehung von psychischen Störungsbildern beschäftigt haben (Brisch & Hellbrügge, 2005; Felitti et al., 1998; Hensel et al., 2017; Hintermeier, 2021) ist die Forschungslage im Bereich der stationären Kinder- und Jugendhilfe weiterhin relativ dünn. Die vorliegende Arbeit leistet hierzu einen Beitrag, indem sie die Verbindung ungünstiger Bindungserfahrungen sowie familiärer Gewalt und Vernachlässigung mit dem Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungsbildern bei Kindern der stationären Kinder- und Jugendhilfe herstellt (vgl. Fazel & Langstrom, 2008; Ford et al., 2007; Grisso, 2004; Schmid et al., 2011).

Der im theoretischen Teil aufgeführte hohe Prozentsatz traumatisierter Kinder in der stationären Kinder- und Jugendhilfe sieht sich in der vorliegenden Befundlage (siehe Kapitel 4.3.2.) bestätigt. Die Mehrheit der Studienteilnehmer berichtet über körperliche und psychische Vernachlässigung sowie über Gewalterfahrungen, denen sie in ihrem familiären Umfeld ausgesetzt waren. Einige der Teilnehmer erwähnen, dass sie bereits vor ihrer ersten Platzierung Verhaltensauffälligkeiten zeigten, die sich zum Teil während ihrer stationären Unterbringung verschlimmert haben. Vereinzelt geben an, dass sie erst

in der Einrichtung bestimmte Auffälligkeiten, wie z. B. delinquente Handlungsweisen und Drogenkonsum, entwickelt haben. Die zahlreichen Aussagen der Jugendlichen zum Thema Verhaltensauffälligkeiten untermauern aktuelle Forschungsergebnisse, die besagen, dass das Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungsbildern bei Kindern, die in Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe leben, besonders hoch ist (Brückl & Binder, 2017; Entringer & Heim, 2016; Kolk van der & Fisler, 1994; Streeck-Fischer, 2004).

Wie die Befundlage des „Strengths and Difficulties Questionnaire“ ergibt, befanden sich die meisten der Studienteilnehmer zum Zeitpunkt der Datenerhebung in einer psychisch normalen Verfassung. Vereinzelt Teilnehmer hatten dennoch in einigen Verhaltensaspekten erhöhte Werte, die sich im Gesamtwert widerspiegeln. Dieses Ergebnis unterstreicht den Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und den daraus folgenden langfristigen psychischen Auswirkungen (vgl. Brückl & Binder, 2017; Egle et al., 2005; Hintermeier, 2021; Kolk van der & Fisler, 1994).

Mit Blick auf die psychosozialen Hintergründe sind auch die Auswirkungen der Umsetzung stationärer Hilfsmaßnahmen, der Verlegungen in andere Strukturen und der Abbrüche von Hilfsmaßnahmen auf das Wohlbefinden der Kinder hervorzuheben. Wie in Tabelle 3 (Kapitel 4.1.) aufgeführt, gab es für einige Studienteilnehmer bis zu elf Wechsel zwischen den Einrichtungen. Die Ergebnislage hierzu zeigt, dass die Umsetzung von stationären Hilfsmaßnahmen oft mit Gefühlen der Angst, der Wut und der Trauer einherging. Einige Jugendliche fügten dem hinzu, dass sie unvorbereitete und unerwünschte Verlegungen als Vertrauensbruch erlebt haben und den Fachkräften infolgedessen weniger vertrauten. Schmid und Fegert (2012) weisen diesbezüglich darauf hin, dass sich die fehlende Transparenz der Einrichtung negativ auf die oft bereits bestehende Bindungsproblematik der Kinder auswirkt. Neben der hohen emotionalen Belastung berichten vereinzelt Studienteilnehmer von einem mit dem Wechsel in eine neue Einrichtung einhergehenden erhöhten Drogenkonsum und dem Einstieg in kriminelle Tätigkeiten. Der Ergebnislage zufolge wurde die Umsetzung einer ersten Platzierung und die nachfolgenden Wechsel zwischen den Institutionen von einigen Jugendlichen als emotional hoch belastend und mit negativen Auswirkungen auf ihre

weitere Entwicklung beschrieben. Diese Befunde weisen auf die bislang in der Forschung kaum beachtete Problematik der Umsetzung und Abbrüche von stationären Hilfsmaßnahmen und der Intransparenz der Verantwortlichen bezüglich der Verlegungen hin.

Die Diskussion rund um die Forschungsfragen erfolgt gemäß der im Ergebnisteil aufgeführten Themenbereiche und beginnt mit dem Einfluss des institutionellen Kontextes auf das subjektive Wohlbefinden der Studienteilnehmer. An erster Stelle sei hier der Einfluss der Ausstattung der Lebensräume auf das subjektive Wohlbefinden der Kinder erwähnt. Während einige Jugendliche die Gestaltung ihrer Lebensräume mit einem gesteigerten Wohlbefinden verbinden, wirkten die Lebensräume der Einrichtungen auf andere abschreckend und zum Teil angsteinflößend. Bei der Erinnerung an ihr Zimmer erwähnen die Jugendlichen Gefühle der Angst, des Ekels und des Abscheus. Opp (2015) weist darauf hin, dass Kinder, die sich mit ihren Lebensräumen identifizieren und in Zimmern leben, die eine freundliche Atmosphäre ausstrahlen, eher bereit sind, Verantwortung zu übernehmen. Aversive Lebensräume fördern dagegen die Entstehung von psychischen und körperlichen Störungsbildern (Engelhardt, 2009). Da es weder eines finanziellen noch eines zeitlich großen Aufwandes bedarf, ein Zimmer freundlich und wohnlich auszustatten, scheint es fraglich, wieso in (luxemburgischen) Einrichtungen weiterhin Zimmer anzutreffen sind, die sich in dem von den Jugendlichen im Kapitel 5.1.1. beschriebenen desolaten Zustand befinden.

Die positive Wirkung von Partizipation, Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit kam sowohl in diesem Themenbereich als auch in vielen nachfolgenden Bereichen zur Sprache. Die Jugendlichen wussten es durchaus zu schätzen, wenn sie die Gestaltung ihrer Lebensräume aktiv mitbestimmen durften. Dieser Zusammenhang von Partizipation, Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit mit gesteigerter psychischer Gesundheit wurde mittlerweile von zahlreichen Forschern unterstrichen (vgl. Deci & Ryan, 2000; Renzenbrink, 1990; Wedemeyer & Wiesemann, 2017).

Neben der Ausstattung der Lebensräume verbanden die Studienteilnehmer die Qualität des Essens mit Wohlbefinden. Dass hochwertiges Essen sich günstig auf die physische wie auch auf die psychische Gesundheit auswirkt, ist vielfach wissenschaftlich belegt (vgl.

Raithel, 2002; Renzenbrink, 1990) und sollte nicht nur in den stationären, sondern in sämtlichen pädagogischen Betreuungsstrukturen als alltägliches Ernährungskonzept umgesetzt werden.

Ein weiterer hervorgehobener Faktor, der offensichtlich zur Steigerung des Wohlbefindens der Jugendlichen beigetragen hat, besteht in den Aktivitäten, die von den Einrichtungen angeboten wurden. In ihren Aussagen geben die Jugendlichen an, dass sie mithilfe der Aktivitäten Stress abbauen, Beziehungen festigen und Langeweile überbrücken konnten. Sekol (2013) bestätigt seinerseits in einer Publikation, dass interessante und abwechslungsreiche Aktivitäten insbesondere im Alter der Adoleszenz das allgemeine Wohlbefinden fördern. Die Studienteilnehmer erklären, dass sich ihre Beziehung zu den Mitbewohnern und zu den pädagogischen Fachkräften durch die gemeinsamen Aktivitäten verbesserte, was zu einer harmonischen Stimmung in der Wohngruppe und zu einer Reduzierung der Gewalt beitrug. Das allgemeine Wohlbefinden der Jugendlichen nahm zu, wenn diese bei der Auswahl der Aktivitäten mitentscheiden konnten. Ein partizipatives Vorgehen hat sich auch in diesem Bereich als fruchtbar bewährt und die Zufriedenheit der Jugendlichen gesteigert. Beim Themenbereich über die Aktivitäten bleibt zu erwähnen, dass das Fehlen einer sinnvollen Beschäftigung und der damit einhergehenden sozialen Interaktionen sich als besonders schwierig für die Studienteilnehmer erwiesen hat, die einen Aufenthalt im Gefängnis hatten. In der wissenschaftlichen Literatur wird mehrfach darauf hingewiesen, dass ein Mangel an sozial interaktiven und anregenden Beschäftigungen im Kinder- und Jugendalter zu einer Beeinträchtigung der emotionalen und kognitiven Fähigkeiten und zu psychischen Störungsbildern führen kann (vgl. Kapi et al., 2007; Kaufmann-Hayoz, 2013; Nederkoorn et al., 2016). Kaba et al. (2014) plädieren diesbezüglich dafür, dass das Bestrafungskonzept für Jugendliche, die sich im Gefängnis befinden, weitgehend überdacht werden soll.

Positiv bewertet werden ebenfalls konzeptuelle Ansätze, die den Kindern regelmäßigen und intensiven Kontakt zu Familienmitgliedern ermöglichten, sowie die Freiräume, die ihnen von der Einrichtung gewährt wurden. Der regelmäßige Kontakt zu Familienmitgliedern wird von den Jugendlichen als wichtige emotionale Ressource

gedeutet. Für Kinder, die in stationären Einrichtungen leben, ist es wesentlich, die Beziehung zu Familienmitgliedern aufrechtzuerhalten und diese zu stärken. Durch die familiäre emotionale Verbundenheit fällt es den Kindern leichter, sich bei Problemen an Familienmitglieder zu wenden und sich dort Unterstützung zu holen (vgl. Allen et al., 1996; Fave & Massimini, 2000). Auch wird die Wirkung der freien, unbeaufsichtigten Zeiten von den Studienteilnehmern ausnahmslos als positiv beschrieben. Die Gefühle von Selbstverantwortung, Selbstbestimmtheit und Normalität, die die Jugendlichen in ihrer freien Zeit erfahren, werden in der Empirie vielfach mit einem gesteigerten Wohlbefinden in Verbindung gebracht (vgl. Bandura, 1997; Farrell et al., 2010).

Der von den Studienteilnehmern geäußerte Wunsch nach Struktur und angemessenen Regeln scheint im Widerspruch mit den von Goffman (1973) beschriebenen freiheitseinschränkenden Verhaltensregeln zu sein. Während Goffman in seinen Ausführungen die institutionelle Alltagsstruktur und Verhaltensregeln mit einem Verlust von Autonomie und Selbstständigkeit verbindet, sind Kinder auf Struktur und Regeln angewiesen, um sich geborgen und sicher zu fühlen (vgl. Gürtler, 1993; Largo, 1997). In Einrichtungen, die aus Sicht der Jugendlichen zu wenige oder zu lockere Regeln hatten, äußern die Studienteilnehmer den Wunsch nach strengeren Regeln. Besondere Kritik erhalten Einrichtungen, in denen die pädagogischen Fachkräfte nicht auf das Einhalten der Regeln achteten und/oder die Regelüberschreitungen der Kinder ignorierten. Ein solches „Laissez-faire“-Verhalten wird von den Jugendlichen als Bequemlichkeit und Gleichgültigkeit oder als mangelndes Interesse der Fachkräfte am Wohlergehen der Kinder gedeutet. Kinder brauchen haltgebende und zuverlässige Erwachsene, um sich sicher und geborgen zu fühlen (Gürtler, 1993; Largo, 2019; Permien, 2010). Pädagogische Fachkräfte, die den Kindern keine Struktur geben und Fehlverhalten ignorieren, werden ihrem erzieherischen Auftrag nicht gerecht. Wieso es zu einem solch vernachlässigenden Verhalten der Fachkräfte den Kindern gegenüber kommen kann, konnte im Rahmen der Datenanalyse nicht geklärt werden. Eine mögliche Erklärung wären die von Schmid und Kind (2018) beschriebenen Gefühle der Verunsicherung und Ohnmacht, die einige Fachkräfte gegenüber den grenzüberschreitenden Verhaltensweisen der Kinder empfinden. Eine aufmerksame und unterstützende Leitungskraft sowie Weiterbildungen und Supervisionen könnten solchen Entwicklungen

bei den Fachkräften entgegenwirken (vgl. De Swart et al., 2012; Fernandes & Oliveira-Monteiro, 2016; Harder et al., 2017; Schmid, 2013; Schmid & Kind, 2018; Sekol, 2013).

Die Forderung nach Struktur und Regeln erreicht seine Grenze dort, wo es sich um stark freiheitseinschränkende und für die Jugendlichen nicht nachvollziehbare Regeln und Anordnungen handelt. Bei bestimmten institutionellen Sicherheitsvorkehrungen wie der Ganzkörperuntersuchung und Kameraüberwachung überschneiden sich der von Goffman (1973) beschriebene Verlust von Autonomie und Selbstbestimmung sowie die dargestellten Demütigungsprozesse mit den Aussagen der Studienteilnehmer. Olsen (1998) weist in seiner Forschungsarbeit darauf hin, dass der Nutzen von Sicherheitsvorkehrungen gegen den potenziellen Schaden, den diese Prozeduren bei den Kindern bewirken, abgewogen werden sollte. Der von den Jugendlichen beschriebene hohe Belastungsgrad bei der Umsetzung von Sicherheitsmaßnahmen unterstreicht die Notwendigkeit, den Kindern den Zweck und die Umsetzung solcher Maßnahmen zu erklären, um sie so gut wie möglich darauf vorzubereiten. Bei der Umsetzung der Maßnahmen sollten die Fachkräfte darauf achten, respektvoll und einfühlsam mit den jungen Menschen umzugehen. Eine gute Ausbildung der Fachkräfte könnte die emotionale Belastung der Kinder bei der Umsetzung von Sicherheitsmaßnahmen reduzieren und potenziellen (Re-)Traumatisierungen vorbeugen (Schnoor et al., 2006). Der in bestimmten Einrichtungen konzeptuell festgelegte nächtliche Einschluss der Jugendlichen in ihren Zimmern wird von den Studienteilnehmern als ähnlich gravierend beschrieben. Die Studienteilnehmer verbinden diese Maßnahme retrospektiv mit Gefühlen der Wut und des Abscheus. Inwiefern der nächtliche Einschluss zum Wohl der Kinder beiträgt und förderlich für deren Entwicklung ist, bleibt im Kontext dieser Arbeit offen. Hier eröffnet sich ein bislang kaum beachtetes Forschungsfeld über die Auswirkungen und Akzeptanz von Struktur und Regeln in den stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.

Der Umgang mit restriktiven Bestrafungsmethoden erwies sich für viele Studienteilnehmer als besonders schwierig. Während kleinere, als berechtigt empfundene Konsequenzen auf Fehlverhalten von den Jugendlichen gut angenommen wurden (vgl. Schuster, 2019), wurde insbesondere die Bestrafung in Form von längerer

sozialer Isolierung stark kritisiert. Die Studienteilnehmer berichten ausschließlich über negative Effekte der Isolierung. An diesem Punkt stimmt die Ergebnislage mit den Befunden von Lunz (2019) überein, die über Jugendliche aus einer geschlossenen luxemburgischen Jugendhilfeeinrichtung berichtet. Laut Nelson et al. (2014) wirken sich längere Isolierungsmaßnahmen negativ auf die Beziehungsfähigkeit, die Hoffnung auf Besserung und auf das Identitätsgefühl der Kinder aus. Da Isolierungsmaßnahmen häufig von vertrauten Personen und zum Teil unter Gewaltanwendung umgesetzt werden, droht das Vertrauen der Kinder in ihre Betreuer zunehmend verloren zu gehen, was sich wiederum ungünstig auf die Beziehung der Kinder zu ihren Betreuern auswirkt. Die ausführlichen negativen Beschreibungen dieser Bestrafungsform weisen auf eine ausgesprochen hohe emotionale Belastung der Studienteilnehmer während der Dauer ihrer Isolierung hin. Wardhaugh und Wilding (1993) setzen die unfreiwillige längere Isolierungsmaßnahme mit einer schwerwiegenden Form von Deprivation gleich. Bei den vulnerablen Jugendlichen besteht eine große Gefahr, dass diese Maßnahmen zu einer (Re-)Traumatisierung und zur Entwicklung von psychischen Störungen führen (Haney, 1993; Trammell et al., 2021). Mit Blick auf die Ergebnislage ist fraglich, ob die Isolierungsmaßnahmen eine intrinsische Veränderungsbereitschaft der Betroffenen fördern und ihrem Wohl dienen.

Zwangsmaßnahmen wie die Unterbringung in Time-out-Räumen, Fixierungen und Zwangsmedikationen dienen dem Selbst- und Fremdschutz und werden in den Psychiatrien häufig in Krisensituationen eingesetzt. Für die Studienteilnehmer ging die Umsetzung solcher Maßnahmen meistens mit Gewaltanwendung und starkem emotionalem Stress einher (vgl. Häbel, 2016). Bei der vulnerablen Population der stationären Kinder- und Jugendhilfe ist das Risiko erhöht, dass es während einer Zwangsintervention zu einem Wiedererleben vorausgegangener Gewalterfahrungen („Flashback“) kommt. Die betroffenen Kinder reagieren in solchen Momenten häufig mit Angstreaktionen wie Kampf- oder Fluchtreaktionen (Schmid, 2018). Für Schnoor et al. (2006) geht die Umsetzung einer Zwangsmaßnahme nicht nur mit einem hohen Belastungsgrad für die betroffenen Kinder einher, sondern sie ist ebenfalls eine emotionale Herausforderung für die Mitarbeiter, die diese umsetzen müssen. Die Fachkräfte, die oft in einer engen und vertrauensvollen Beziehung zu den Kindern stehen,

müssen sich in akuten Krisensituationen für oder gegen die Anwendung einer Zwangsmaßnahme entscheiden (Schnoor et al., 2006). Da in den Kinder- und Jugendpsychiatrien Zwangsbehandlungen manchmal unumgänglich sind, sind auch hier spezifische Schulungen der Fachkräfte gefragt, um einer (Re-)Traumatisierung der Kinder vorzubeugen. Konkrete Handlungsanweisungen für die Mitarbeiter und Aufklärungsgespräche über die Notwendigkeit und die Umsetzung von Zwangsbehandlungen für die jungen Patienten könnten die negativen Effekte dieser Prozeduren sowohl für die Kinder als auch für die Mitarbeiter weitgehend reduzieren (Schmid & Kind, 2018; Schnoor et al., 2006).

Die empirische Befundlage der Dissertation verdeutlicht die hohe emotionale Belastung der Jugendlichen durch restriktive konzeptuelle Anordnungen und durch die Umsetzung von Sicherheitsvorkehrungen und Zwangsmaßnahmen. Die vorliegende Arbeit leistet hier einen bedeutsamen Beitrag, indem sie auf die negativen, zum Teil traumatisierenden Auswirkungen von restriktiven Erziehungs- und Bestrafungsmethoden und von Zwangsbehandlungen auf die mentale Gesundheit der Kinder aufmerksam macht. Dieser Bereich wurde, mit Blick auf die stationäre Kinder- und Jugendhilfe, in der Forschung bislang kaum in der Intensität eruiert.

Weitere konzeptuelle Kritikpunkte der Studienteilnehmer bestehen aus der lokalen Nähe der stationär untergebrachten Jugendlichen zu erwachsenen Psychatriepatienten und Strafgefangenen. Der emotionalen Überforderung und negativen Beeinflussung der Jugendlichen durch diese Kontakte gebührt mehr Beachtung. Gemäß der Ergebnislage können die Konsequenzen solcher Kontakte langwierige Folgen für die Jugendlichen haben. Die Gefahr, tiefer in die Dissozialität zu rutschen, hat sich insbesondere bei den Jugendlichen gezeigt, die einen Aufenthalt im Gefängnis hatten und dort von erwachsenen Insassen negativ beeinflusst wurden. Die vorliegenden Befunde weisen auf die potenzielle Gefahr für die Entwicklung der Jugendlichen hin, die von deren Kontakten zu erwachsenen Psychatriepatienten und speziell zu erwachsenen kriminellen Straftätern ausgeht. Um solche Situationen zu vermeiden, müssen Lösungsansätze auf struktureller Ebene gefunden werden.

Die Ergebnislage des Themenbereichs „Mitbewohner und Wohlbefinden“ weist sowohl auf den wohltuenden Effekt von Freundschaften und auf die stärkende Wirkung des Gemeinschaftsgefühls in den Wohngruppen als auch auf die negativen Auswirkungen sozialer Interaktionen innerhalb der Einrichtungen hin. Dem Einfluss von Freundschaften und Peergruppen auf das Wohlbefinden wird insbesondere im Alter der Adoleszenz eine hohe Bedeutung zugeschrieben (Newman et al., 2007). Da Kinder im Kontext der stationären Betreuung in ihrem Alltag auf die emotionale Unterstützung durch die Familie verzichten müssen, steigt der Stellenwert von Freundschaften und Gruppenzugehörigkeit. Die Befunde zu diesem Themenbereich unterstreichen den hohen Stellenwert, den Freundschaften und Gruppenzugehörigkeit während der Dauer ihres Aufenthaltes in den Einrichtungen für die betroffenen Jugendlichen hatten. In Einrichtungen, in denen die Wohngruppen harmonisch funktionierten und die Jugendlichen sich unterstützten, berichten die Studienteilnehmer von einem erhöhten Wohlbefinden. Dieses Gefühl wurde insbesondere für die Mädchen durch enge Freundschaften zu Mitbewohnerinnen gestärkt (vgl. Newman et al., 2007). Die Freundschaften unter den Mädchen hatten dabei einen eher fürsorglichen und empathischen Charakter. Dadurch, dass die Mädchen sich untereinander über ihre Gefühle und belastenden Erlebnisse austauschten, fühlten sie sich verstanden und dazugehörig. Die männlichen Studienteilnehmer verbinden das Gefühl von Freundschaft dagegen mit dem Ausüben von gemeinsamen Aktivitäten und dies unabhängig davon, ob es sich dabei um funktionale oder dysfunktionale Aktivitäten wie z. B. gemeinsam Drogen konsumieren handelte. In ihren Befunden beschreiben Hart und Thompson (1996) die von den Studienteilnehmern beschriebenen geschlechterspezifischen Unterschiede, was die Erwartungen an Freundschaften betrifft. Während bei den Mädchen die Freundschaft an sich einen hohen Stellenwert hat, sind es bei den Jungen meistens die gemeinsamen Aktivitäten, die sie miteinander verbinden. Die beschriebenen Freundschaften und die Gruppenzugehörigkeit haben sich dabei nicht ausschließlich positiv auf das Wohlbefinden und die weitere Entwicklung der Jugendlichen ausgewirkt. Das Bedürfnis, einer Gemeinschaft anzugehören und das damit einhergehende Sicherheitsgefühl hat verschiedene Studienteilnehmer dazu bewegt, ihr Verhalten den Erwartungen der Peergruppe anzupassen. Dabei kam es zu den bereits erwähnten

dysfunktionalen Aktivitäten und zu Handlungen, die den moralischen Wertvorstellungen der Jugendlichen nicht immer entsprachen (vgl. Newman et al., 2007).

Der umfangreichste Teil der Ergebnisdarstellung befindet sich im Kapitel 5.2.2. „Vermindertes Wohlbefinden durch Mitbewohner“. Die Menge der Aussagen zu diesem Thema unterstreicht die Präsenz von Gewalt in den Einrichtungen der luxemburgischen stationären Kinder- und Jugendhilfe. Mit Blick auf die Ergebnislage kam es häufig durch eine ungünstige Gruppendynamik und infolge der Machtkämpfe, die unter den Jugendlichen ausgetragen wurden, zur Anwendung von Gewalt und zum Ausüben delinquenten Handlungsweisen. Die Auswirkungen einer ungünstigen Gruppendynamik und der Machtkämpfe zeigten sich in gesteigerten Auffälligkeiten wie sozialem Rückzug, Drogenkonsum, aggressivem Verhalten und Abhängigkeiten der Jugendlichen. Einige Studienteilnehmer erklären, dass sie Drogen konsumiert haben, um nicht von der Gruppe ausgeschlossen zu sein und dass sie aus Selbstschutz vom Opfer zum Täter wechselten (vgl. Newman et al., 2007). Die Angst vor dem Ausgeschlossenensein und vor gewalttätigen Übergriffen belastet insbesondere jüngere und schwächere Bewohner der stationären Einrichtungen (Khoury-Kassabri & Attar-Schwartz, 2014). Da die jüngeren und schwächeren Bewohner häufig schon vor ihrer stationären Unterbringung multiplen traumatischen Ereignissen ausgesetzt waren, sind sie höchst vulnerabel und können sich nicht gegen die Angriffe wehren. Bei diesen Kindern kommt es infolge der Gewalt häufig zu einer Zunahme von psychischen Störungsbildern (Barter et al., 2004; Gibbs & Sinclair, 2000; Khoury-Kassabri & Attar-Schwartz, 2014). Die Ergebnislage der Dissertation beleuchtet die negativen Auswirkungen einer ungünstigen Gruppendynamik und der Machtkämpfe unter den Bewohnern der Einrichtungen auf das Wohlbefinden der Jugendlichen. Die in den Narrativen zum Teil bruchstückhaften Darstellungen der Gewaltszenen lassen eine (Re-)Traumatisierung der betroffenen Jugendlichen erahnen (vgl. Kernberg, 1992; Loch, 2008). Zahlreiche Forscher bestätigen die vorliegende Befundlage, indem sie auf die Existenz unterschiedlicher Gewaltformen unter den Bewohnern der stationären Kinder- und Jugendhilfe und auf die Gefahr der (Re-)Traumatisierung hinweisen (vgl. Barter et al., 2004; Fernández-Artamendi et al., 2020; Gibbs & Sinclair, 2000; MacDonald & Leary, 2005).

An dieser Stelle soll auf eine im Kapitel 5.2.2.4. beschriebene schwerwiegende Form von Gewaltausübung in luxemburgischen Einrichtungen hingewiesen werden. Die Studienteilnehmer berichten von einem Ritual, bei dem die Neuankömmlinge von sämtlichen Mitbewohnern körperlich misshandelt werden. Aus den Aussagen der Jugendlichen ist zu entnehmen, dass dieses Ritual zum Zeitpunkt der Datenerhebung weiterhin unter den Jugendlichen der Einrichtung stattgefunden hat. Den Aussagen der Jugendlichen nach zu urteilen, soll es dieses Ritual schon vor mehr als 10 Jahren gegeben haben. Obwohl einige Jugendliche angeben, dass sie sich an Fachkräfte gewandt haben, um diesem Ritual ein Ende zu machen, konnte die Ausübung desselben vonseiten der Verantwortlichen nicht unterbunden werden. Rituale haben einen hohen Symbolwert und werden in ganz unterschiedlichen Kontexten wie in Religionen, diversen Kulturen und z. B. auch in der Kindererziehung angewandt. Platvoet (1998, S.174) spricht von Ritualen als „spezifische Formen menschlicher Interaktion, die bestimmte menschliche Zwecke erfüllen“. Bezogen auf das von den Jugendlichen beschriebene Ereignis, scheint es sich um ein Aufnahme ritual zu handeln, das die Neuankömmlinge durchlaufen müssen, um in der Gruppengemeinschaft aufgenommen zu werden. Ob sämtliche Jugendliche, die im Rahmen dieses Rituals Gewalt ausüben, freiwillig oder unter Druck am Ritual teilnehmen, bleibt offen. Es ist jedoch anzunehmen, dass es neben dem Hauptopfer weitere Jugendliche gibt, die aus Angst vor dem Ausgeschlossen sein und aus Angst, erneut in die Opferrolle zu geraten, aktiv an diesem Ritual teilnehmen. Dass solche gewalttätigen rituellen Handlungen mit einem hohen Belastungsgrad der Betroffenen einhergehen, ist deutlich in den Textpassagen zu diesem Themenbereich zu erkennen. Die Existenz und die Beschreibung dieses gewalttätigen Rituals wurden in der vorliegenden Form bislang kaum in einen wissenschaftlichen Kontext eingebettet.

Auch wenn es nur wenige Beiträge über sexualisierte Gewalt zwischen den Bewohnern gibt, zeigen die Aussagen zu diesem Themenbereich, dass sexuelle Übergriffe auch in der luxemburgischen stationären Kinder- und Jugendhilfe anzutreffen sind. Bezüglich der wiederholten Vergewaltigung eines Studienteilnehmers durch denselben Täter in zwei verschiedenen Institutionen stellt sich die Frage, wieso es zu dieser Wiederholung kommen konnte.

Wie bereits erwähnt sind es oft Kinder, die schon in ihrem familiären Umfeld Gewalt erlebt haben, die in den Einrichtungen erneut Opfer von Gewalttaten werden (vgl. Attar-Schwartz & Khoury-Kassabri, 2015; Gibbs & Sinclair, 2000). Diesen Kindern fehlen die nötigen persönlichen und sozialen Ressourcen, um den Herausforderungen einer Unterbringung angemessen entgegenzutreten. Colton (2002) plädiert dafür, dass in Einrichtungen, in denen die Kinder Gewaltsituationen erfahren, der schutzgebende Faktor der Einrichtungen hinterfragt werden sollte. Die Frage, wieso es in Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe zu gewalttätigen und sexuellen Übergriffen kommen kann und wie diese verhindert werden können, wurde in den vergangenen Jahren von mehreren Forschern untersucht (Derr et al., 2017; Gibbs & Sinclair, 2000; Harder et al., 2017). Gibbs und Sinclair (2000) weisen darauf hin, dass in kleinen Strukturen, in denen die Fachkräfte nach einem einheitlichen pädagogischen Konzept arbeiten, weniger deviantes Verhalten anzutreffen ist als in großen Einrichtungen. Größere Einrichtungen, in denen die pädagogischen Fachkräfte nach ihren persönlichen Einstellungen und Werten mit den Kindern umgehen, wirken sich eher ungünstig auf das Verhalten und das Wohlbefinden der Kinder aus. Vertrauensvolle Beziehungen der Kinder zu ihren Betreuern und eine wohlwollende harmonische Stimmung in der Einrichtung verhindern dagegen das Auftreten von Gewalt (Gibbs & Sinclair, 2000). Kinder, die in einer guten Beziehung zu ihren Betreuern stehen, trauen sich eher, sich ihren Betreuern anzuvertrauen, wodurch der Gewalt ein Ende gesetzt werden kann. Die oft mit Scham behaftete sexuelle Gewalt sollte in den Einrichtungen kein Tabuthema sein, sondern präventiv von den Mitarbeitern angesprochen und feinfühlig bearbeitet werden (Derr et al., 2017). Nicht alle Fachkräfte reagieren angemessen und verantwortungsvoll auf die entsprechenden Hinweise und Mitteilungen der Kinder. Einige der Studienteilnehmer beklagen sich, dass sie sich ihren Betreuern anvertraut haben und diese die Gewalt, insbesondere die verbalen Übergriffe, häufig bagatellisiert oder sogar ignoriert haben. Verbale Gewaltformen werden von den Fachkräften nicht immer wahrgenommen, da diese häufig im Verborgenen stattfinden oder sie werden als normaler Bestandteil der Umgangssprache der Kinder miteinander akzeptiert (Attar-Schwartz & Khoury-Kassabri, 2015). Das Wissen und gleichzeitige Schweigen der Fachkräfte über solche Gewaltsituationen erschwert den Betroffenen den Umgang mit

den Gewalterfahrungen und reduziert ihr Vertrauen in die Erwachsenen (Derr et al., 2017). Derr et al. (2017) plädieren für die Einführung präventiver Maßnahmen in den Einrichtungen. Wie bereits weiter oben erwähnt, bestätigen Derr und seine Mitarbeiter (2017), dass in Einrichtungen, in denen ein Vertrauensverhältnis zwischen den Kindern und den Fachkräften besteht und dort, wo die Kinder das Gruppenklima als positiv wahrnehmen, wesentlich weniger Gewalt zu beobachten ist. Das Gruppenklima wird dabei nicht nur durch die anwesenden Kinder bestimmt, sondern ganz besonders auch durch einen respektvollen und wertschätzenden Umgang der Mitarbeiter mit den Bewohnern, der Arbeitskollegen untereinander und der Vorgesetzten mit den Angestellten (Derr et al., 2017). Die Präsenz von Gewalt zwischen den jungen Bewohnern von Einrichtungen beruht nicht nur auf mangelnden Beziehungsangeboten, auf Unwissen, Verharmlosung, Ignoranz oder Akzeptanz der Gewalt vonseiten der pädagogischen Fachkräfte. Sie ist auch das Ergebnis struktureller Bedingungen und institutioneller Kulturen (Colton, 2002; Wardhaugh & Wilding, 1993; Wolff, 2014). Für Wolf (2014) haben externe Verantwortliche, die wegschauen und schweigen, genauso Schuld an der Entstehung von Gewalt wie diejenigen, die im direkten Kontakt mit den Kindern stehen. Die externen Akteure sind mitverantwortlich, selbst dann, wenn sie nur indirekt an den strukturellen Bedingungen und Konzepten der Einrichtungen beteiligt sind.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen eindeutig auf die Präsenz von Gewalt und die damit einhergehende emotionale Belastung der Kinder in luxemburgischen stationären Einrichtungen hin. Das Ausüben von Gewalt an Jüngeren und Schwächeren wird von den Studienteilnehmern durch Langeweile, den Abbau von Aggressionen und Frustrationen, den Gruppendruck und durch die Angst, selbst Opfer zu werden, erklärt. Was den Drogenkonsum betrifft, waren es die Selbstmedikation, der Wunsch nach Gruppenzugehörigkeit und Langeweile, welche den Angaben der Jugendlichen nach zu einem gesteigerten Konsum geführt haben. Mit ihrer Forderung nach attraktiven und sinnvollen Freizeitbeschäftigungen, kompetenten und vertrauensvollen Ansprechpartnern und sinnvollen Regeln geben die Jugendlichen zusätzliche Lösungsansätze, die aus der Gewalt innerhalb der Einrichtungen herausführen könnten. Regelmäßige Drogenkontrollen, wohnliche Lebensräume und die Möglichkeit der Partizipation sind weitere Ansätze, um der Gewalt in den Einrichtungen

entgegenzuwirken und (Re-)Traumatisierungen vorzubeugen (vgl. De Swart et al., 2012; Deci & Ryan, 2000; Holden & Sellers, 2019; Opp, 2015; Sekol, 2013; Wolff, 2014).

Ein weiteres zentrales Ergebnis dieser Studie besteht in der Funktion der (pädagogischen) Fachkräfte und deren Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden der Kinder. Der wohltuende Effekt vertrauensvoller Beziehungen zu ihren Betreuern wird vielfach von den Studienteilnehmern hervorgehoben und deckt sich mit zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen. (vgl. Barter et al., 2004; Gibbs & Sinclair, 2000; Hatfield et al., 1994). In den Schilderungen der Studienteilnehmer werden einfühlsame und respektvolle Fachkräfte als wichtige emotionale Ressource beschrieben, die den Jugendlichen unterstützend und haltgebend zur Seite standen. Authentisches Interesse der (pädagogischen) Fachkräfte am Wohl der Kinder, verbunden mit kleinen persönlichen Gesten ließen die Kinder spüren, dass sie als Mensch gesehen und respektiert werden. Dabei wurde das Setzen von Grenzen von den Jugendlichen genauso geschätzt wie Momente, in denen sie gemeinsam mit ihren Betreuern Spaß hatten. Die enge Beziehung zu vereinzelt Betreuern vereinfachte es den Jugendlichen, ihnen ihre Probleme und negativen Gefühle anzuvertrauen und emotionale Unterstützung anzunehmen. Einige Studienteilnehmer geben ihre gute Beziehung zu ihren Betreuern als Grund dafür an, dass sie nicht in die Dissozialität abgerutscht sind (siehe Kapitel 5.3.1.).

Neben der stärkenden Wirkung der Fachkräfte auf das Wohlbefinden der Studienteilnehmer haben verletzend verbale Äußerungen und, aus Sicht der Jugendlichen, unangemessenes, zum Teil gewaltförmiges Verhalten der Fachkräfte emotionale Spuren bei den Jugendlichen hinterlassen. Die Anzahl der Aussagen über verbale Verletzungen und Demütigungen durch die Fachkräfte sowie über zynische Bemerkungen und abwertende Äußerungen derselben übertrifft dabei die Beiträge über körperliche Gewalt. Für Attar-Schwartz (2011) hinterlässt die verbale Gewalt der Fachkräfte jedoch genauso schwerwiegende psychische Folgen bei den Kindern wie die körperliche Gewalt. Die körperliche Gewalt, die von den Fachkräften ausging, wird von den Studienteilnehmern hauptsächlich in Verbindung mit der Umsetzung von Zwangsmaßnahmen beschrieben. Die Umsetzung einer Zwangsmaßnahme birgt nicht nur die Gefahr der (Re-) Traumatisierung der betroffenen Kinder, sondern auch

derjenigen, die die Umsetzung der Zwangsmaßnahme beobachten. Obwohl in Einrichtungen wie Kinder- und Jugendpsychiatrien solche Interventionen gelegentlich zum Selbstschutz oder Fremdschutz notwendig sind, sollte die Umsetzung derselben mit dem nötigen Feingefühl ausgeführt werden. Körperliche Gewaltanwendung durch vertraute Fachkräfte ist nicht nur belastend und traumatisierend für die Kinder, sondern sie reduziert gleichzeitig deren Vertrauen in die Betreuer, was sich wiederum schädigend auf die Beziehung auswirkt (Permien, 2010). Wie bereits erwähnt, kommt den Fachkräften bei der Umsetzung von Zwangsmaßnahmen eine besonders schwierige Rolle zu, da diese die Maßnahmen mitunter gegen ihren Willen und entgegen ihrer persönlichen moralischen Einstellung durchführen müssen.

Die Analyse des Themenbereichs rund um die Fachkräfte der stationären Kinder- und Jugendhilfe unterstreicht die bedeutsame Rolle dieser Berufsgruppe. Obwohl die verbale, körperliche und sexuelle Gewalt wesentlich häufiger von den Bewohnern der stationären Einrichtungen als von den Fachkräften ausgeht (Davidson-Arad & Golan, 2007; Gibbs & Sinclair, 2000) sollte die Gewalt, die von den Fachkräften ausgeübt wird, durch präventive Maßnahmen unterbunden werden. Mitarbeiter, denen die Arbeitsfreude infolge der Herausforderungen, die die stationäre Kinder- und Jugendhilfe mit sich bringt, verloren gegangen ist und die emotional erschöpft sind, neigen eher dazu, Gewalt anzuwenden (Derr et al., 2017; Schmid & Kind, 2018). Eine kritische Auswahl von Fachkräften und eine auf die spezifischen Bedürfnisse der Kinder aus der stationären Kinder- und Jugendhilfe ausgerichtete Ausbildung könnten das Auftreten von Gewalt in den Einrichtungen erheblich reduzieren. Da selbst gut ausgebildete und einfühlsame Mitarbeiter an strukturelle Bedingungen und Konzepte gebunden sind (vgl. Colton, 2002; Wardhaugh & Wilding, 1993; Wolff, 2014), ist zudem eine regelmäßige Auseinandersetzung der Leitungskräfte und aller weiteren Verantwortlichen mit den Konzepten und den strukturellen Bedingungen der Einrichtungen erforderlich.

Zwei Themenbereiche wurden der Relevanz wegen über die Forschungsfragen hinaus behandelt. Einerseits handelt es sich dabei um Aussagen der Studienteilnehmer, in denen sie auf die Gewalt der Jugendlichen den Fachkräften gegenüber aufmerksam machen. Verbale Beleidigungen und gelegentlich auch körperliche Aggressionen von

Jugendlichen den Fachkräften gegenüber gehören häufig zu deren Alltag. Schmid und Kind (2018) weisen darauf hin, dass bei den betroffenen Fachkräften infolge der Aggressionen, die sie erleiden müssen, psychische und physische Schäden auftreten können. Selbst wenn der Fokus der vorliegenden Studie auf dem subjektiven Wohlbefinden der Kinder liegt, hat sich gezeigt, dass auch die Fachkräfte Gewalt ausgesetzt sind, wodurch ihre Arbeitsfreude und ihr Wohlbefinden reduziert werden können.

Zweitens wurde der Themenbereich „Resilienz und Copingstrategien der Jugendlichen“ aufgegriffen, da Resilienz und funktionale Copingstrategien eng mit psychischer Gesundheit verbunden sind (Gahleitner, 2009). Die Fähigkeit, sich auf Beziehungen mit den Fachkräften und den Mitbewohnern einzulassen, ist neben der Familie einer der wichtigsten Faktoren, die den Kindern aus der stationären Kinder- und Jugendhilfe helfen, ihren Stress erfolgreich abzubauen (Gahleitner, 2009). Diese Befundlage sieht sich durchgehend in den Aussagen der Studienteilnehmer bestätigt. Neben den positiven Auswirkungen vertrauensvoller Beziehungen benutzten die Jugendlichen häufig die von der Einrichtung angebotenen Aktivitäten, um sich abzulenken und Aggressionen abzubauen. Jedoch haben nicht alle Studienteilnehmer funktionale Copingstrategien eingesetzt, um die Herausforderungen der stationären Unterbringung und die damit einhergehenden negativen Gefühle adäquat zu bewältigen. Einige Studienteilnehmer sprechen bei dem Versuch, sich besser zu fühlen, von dysfunktionalen Bewältigungsstrategien wie Drogenkonsum, Weglaufen und aggressivem Verhalten gegenüber anderen Personen.

Für die beiden letzten Themenbereiche hat sich die qualitative Vorgehensweise dieser Studie wiederholt als vorteilhaft gezeigt. Die subjektive Wahrnehmung des Belastungsgrads der (pädagogischen) Fachkräfte durch die Studienteilnehmer wäre mit einer quantitativen Analyse der Forschungsfragen nicht erfasst worden. Des Weiteren wäre der Fokus nicht auf die dysfunktionalen Bewältigungsmechanismen der Jugendlichen gerichtet gewesen, wobei diese in einem engen Zusammenhang mit deren subjektivem Wohlbefinden stehen. Die qualitative Analyse der Daten hat zudem erlaubt, die Entstehung der dysfunktionalen Copingstrategien besser nachzuvollziehen und eine

weitere Grundlage für Veränderungen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe zu schaffen.

Hinsichtlich der Ergebnislage, die auf einen hohen Prozentsatz traumatisierter Kinder in der stationären Kinder- und Jugendhilfe sowie auf die Präsenz unterschiedlicher Gewaltformen innerhalb der Einrichtungen hinweist, bedarf es spezifischer Maßnahmen, um die vulnerablen Kinder zu schützen und (Re-)Traumatisierungen vorzubeugen. Die Erhebung früher Traumatisierungen und Verhaltensauffälligkeiten verbunden mit den unterschiedlichen Faktoren, die zu einer Steigerung respektive zu einer Verminderung des Wohlbefindens der Kinder während ihrer institutionellen Betreuung beigetragen haben, wurden bislang kaum in dieser umfassenden Form wissenschaftlich erfasst. Bezogen auf den Kontext der stationären Kinder- und Jugendhilfe kann sie als eine der Stärken dieser Dissertation angesehen werden.

6.3. Einschränkungen

Eine der Einschränkungen dieser Studie könnte in der Erwartungshaltung und dem theoretischen wie auch praxisbezogenen Vorwissen der Studienleiterin bestehen. Da der Studienleiterin aufgrund ihres beruflichen Hintergrundes die Mehrheit der Teilnehmer und deren Entwicklung während ihrer Kindheit und Jugend bereits zu Beginn der Studie bekannt war, war ihre Neutralität trotz des Wissens um ihre Befangenheit nicht durchgehend gegeben. Gleichzeitig erwies sich der Bekanntschaftsgrad zwischen den Teilnehmern und der Studienleiterin als Vorteil, da die bereits bestehende Beziehung es den Jugendlichen vereinfachte, ungehemmt über das Erlebte zu erzählen.

Der Selektionseffekt, zu dem es bei der Rekrutierung der Studienteilnehmer infolge der beruflichen Situation der Studienleiterin kam, hat dazu geführt, dass es sich bei der Mehrheit der Teilnehmer um Jugendliche aus einer Hochrisikogruppe handelte. Der Vergleich dieser Gruppe mit einer Gruppe von Kindern, die trotz der Herausforderungen der stationären Unterbringung ein resilientes Verhalten zeigen, hätte zusätzliche Erkenntnisse bringen können.

Neben dem „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ) hätte der Einsatz von zusätzlichen standardisierten Diagnoseinstrumenten es erlaubt, die mentale Gesundheit

der Studienteilnehmer umfassender zu erheben. Da die Motivation der Studienteilnehmer an der Studie teilzunehmen, jedoch prioritär in der Aussicht bestand, offen über die Erfahrungen, die sie während ihrer stationären Unterbringung gemacht haben, zu erzählen, wurde auf eine zusätzliche quantitative Diagnostik verzichtet.

Die psychosozialen Hintergründe der Jugendlichen wären mit Blick auf die erlebten Belastungssituationen in den Ursprungsfamilien durch die Eltern oder Sorgeberechtigten zuverlässiger zu erfassen gewesen. Bei den Jugendlichen, die sich bereits im Säuglings- oder Kleinkindalter in einer stationären Betreuung befanden, beruhten die Beiträge über ihre frühkindlichen Traumatisierungen und familiären Belastungssituationen zum Teil auf dem, was ihnen über ihre ersten Lebensjahre erzählt wurde. Auf eine erweiterte Datenerhebung wurde jedoch verzichtet, da allein die subjektive Sichtweise der Jugendlichen im Fokus der Studie stand. Obwohl die Sichtweisen der Familienangehörigen und Fachkräften die Ergebnislage um einige wichtige Aspekte hätten erweitern können, hätte eine solch umfassende Analyse den personellen und zeitlichen Rahmen dieser Forschungsarbeit gesprengt.

Auch hätte die Analyse zusätzlicher Faktoren wie der Einfluss der Familie und des erweiterten sozialen Umfeldes auf das Wohlbefinden der Kinder weitere Erkenntnisse gebracht. Das Ziel dieser Arbeit bestand jedoch lediglich darin, die Faktoren, welche in einem direkten Zusammenhang mit den Einrichtungen stehen, in die Untersuchung einzubeziehen. Der Einfluss der Familie auf das Wohlbefinden der Kinder wurde in der Ergebnislage zwar kurz hervorgehoben, jedoch nicht vertiefend untersucht.

Des Weiteren kann der zeitliche Abstand der älteren Studienteilnehmern zu dem Erlebten als problematisch angesehen werden (vgl. Hermanutz, 2017). Der zeitliche Abstand wurde bewusst auf maximal zehn Jahre beschränkt, wobei selbst nach zehn Jahren die retrospektive Betrachtungsweise durch Erinnerungsfehler und -lücken getrübt oder verfälscht sein kann. Die Entscheidung, ältere Jugendliche mit in die Teilnehmerauswahl aufzunehmen, rechtfertigt sich mit der emotionalen Reife der älteren Jugendlichen und deren emotionalen Distanziertheit zu dem Erlebten.

Ein weiterer Kritikpunkt könnte darin bestehen, dass die psychiatrische wie auch psychotherapeutische Arbeit und deren Wirkung auf das Wohlbefinden und die

Entwicklung der Kinder nicht berücksichtigt wurde, obwohl den Kinder- und Jugendpsychiatern wie auch den Psychologen diesbezüglich eine wichtige Rolle zugeschrieben wird. Dieser Aspekt wurde auf Grund des beruflichen Hintergrunds der Studienleiterin bewusst ausgeklammert.

6.4. Ausblick und mögliche Anknüpfungspunkte

Obwohl sich das Forschungsfeld rund um die Heimbetreuung in den vergangenen Jahrzehnten zunehmend entwickelt hat, bleibt die stationäre Kinder- und Jugendhilfe für die betroffenen Kinder und (pädagogischen) Fachkräfte weiterhin ein schwieriges Feld, das zusätzliche Befunde benötigt. Da in Luxemburg diesbezüglich ein Mangel an wissenschaftlichen Studien besteht, soll die vorliegende Arbeit dazu beitragen, diese Lücke zu füllen. Aus den Ergebnissen der vorliegenden Forschungsarbeit können wichtige Erkenntnisse abgeleitet werden, die dazu beitragen, die Lebensbedingungen der vulnerablen Kinder zu optimieren und ihre Chancen auf eine gesunde psychische Entwicklung zu steigern.

Mit Blick auf die psychosozialen Hintergründe der Studienteilnehmer bieten sich in erster Linie primäre Präventionsmaßnahmen an, die einer Fremdplatzierung der Kinder sowie der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungsbildern entgegenwirken. In Luxemburg gibt es diesbezüglich bereits vereinzelte ambulante Hilfsmaßnahmen. Beispielhaft seien zwei Projekte genannt. Im Jahr 2006 entstand das Projekt „ALUPSE-bébé“, dessen Zielgruppe psychosozial belastete Mütter und Familien sind. Das Hauptziel dieses Projekts besteht in der „Unterstützung und Förderung des Aufbaus einer guten Mutter/Eltern-Kind-Beziehung“ (Schiltz-Clees, 2011, S. 10). Ein weiteres Projekt, das Projekt „Baby plus“ wird in vereinzelten luxemburgischen Gemeinden angeboten. Das Angebot richtet sich an alle jungen Familien, die in den entsprechenden Gemeinden wohnen (Recchia, 2010). Die Hauptziele der Interventionen bestehen in der Förderung eines optimalen Bindungsmusters und in der Vermeidung von Kindesvernachlässigung und -misshandlungen. Langfristig dienen diese Interventionen der Vorbeugung von Verhaltensauffälligkeiten und der Vermeidung einer Fremdplatzierung der Kinder. Die positive Wirkung solcher frühen Interventionen in

Risikofamilien wurde vielfach empirisch belegt (Brennan, 2017; Cierpka et al., 2017; Svanberg et al., 2010; Ziegenhain & Fegert, 2020).

Ist eine Fremdplatzierung der Kinder unumgänglich, gilt es darauf zu achten, dass es bei diesen oft mehrfach traumatisierten Kindern nicht zu einer Fortsetzung belastender und traumatischer Ereignisse während ihrer stationären Unterbringung kommt. Die Ergebnislage der vorliegenden Arbeit zeigt deutlich, dass es innerhalb der Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe immer wieder zu gewalttätigen Übergriffen auf der verbalen, körperlichen und sexuellen Ebene kommt. Neben den Gewaltsituationen können konzeptuell bedingte restriktive Erziehungs- und Bestrafungsmethoden, freiheitseinschränkende Maßnahmen und eine inadäquate, wenig einfühlsame Umsetzung von Sicherheitsmaßnahmen zu einem hohen emotionalen Belastungsgrad und zu einer (Re-) Traumatisierung der Kinder führen. Gemäß der vorliegenden Befunde bieten sich sekundäre Präventionsmaßnahmen auf der personellen, auf der konzeptuellen wie auch auf der strukturellen Ebene an (vgl. Barter et al., 2004; Gibbs & Sinclair, 2000; Harder et al., 2017). Um das Wohlbefinden der vulnerablen Kinder zu steigern, reicht es jedoch nicht aus, die konzeptuellen und strukturellen Bedingungen den Bedürfnissen der Kinder anzupassen. Diese müssen gleichzeitig auch der Arbeitszufriedenheit und dem Wohlbefinden der dort arbeitenden Fachkräfte gerecht werden (vgl. Colton, 2002; Wardhaugh & Wilding, 1993). Wie aus der Befundlage ersichtlich ist, können vertrauensvolle und konstante Beziehungen zu den (pädagogischen) Fachkräften, eine wohlwollende Atmosphäre innerhalb der Einrichtung sowie abwechslungsreiche Aktivitäten der Gewalt entgegenwirken. Die Arbeit mit den vulnerablen Kindern der stationären Kinder- und Jugendhilfe ist für die Mitarbeiter der Einrichtungen jedoch zum Teil mit erheblichem emotionalem Stress verbunden. Da die Zufriedenheit der (pädagogischen) Fachkräfte sich oft in der Beziehung zu den Kindern widerspiegelt, gilt es, neben dem Wohlergehen der Kinder auch auf das Wohl der Mitarbeiter zu achten. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass angemessene strukturelle und konzeptuelle Bedingungen, spezifische Weiterbildungen und Supervisionen für das Arbeitsteam sowie ein wertschätzendes und respektvolles Arbeitsklima der Gewalt entgegenwirken und das Wohlergehen der Kinder steigern. Eine zusätzliche Maßnahme bestünde in der direkten Arbeit mit den Kindern. Diese sollte

sowohl im Einzelkontakt in Form von intensiver pädagogischer Begleitung der Kinder bis zu psychotherapeutischen Angeboten erfolgen. Zusätzlich zu der individuellen Betreuung sollten Themen wie Gewalt, Drogenkonsum, Sexualität usw. präventiv und aufklärend in Gruppeninterventionen bearbeitet werden.

An dritter Stelle soll an die Jugendlichen und jungen Erwachsenen gedacht werden, die innerhalb der stationären Einrichtungen Opfer von Gewalt wurden und die bislang keine Gelegenheit hatten, das Erlebte aufzuarbeiten. Die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen können bei mangelnden persönlichen und sozialen Ressourcen bis ins hohe Erwachsenenalter nachwirken und sich in einem anhaltenden erhöhten Unwohlsein und in psychischen Störungsbildern ausdrücken (Felitti et al., 1998). Um die Folgen ihrer Traumatisierungen aufzuarbeiten und das Wohlbefinden der betroffenen Menschen zu erhöhen, sind Anlaufstellen erforderlich, an die die Opfer sich wenden können und wo ihnen eine psychotherapeutische Betreuung angeboten wird.

Sämtliche Befunde der Dissertation unterstreichen den Bedarf nach einem fachübergreifenden politischen Diskurs über die stationäre luxemburgische Kinder- und Jugendhilfe. Veränderungen im konzeptuellen Bereich, auf der Ebene der Mitarbeiter, der Leitungskräfte und auf der politischen Ebene sind unabdingbar, um die Gewalt in stationären luxemburgischen Einrichtungen zu reduzieren und einer (Re-)Traumatisierung der vulnerablen Kinder vorzubeugen. Weiterführende qualitative als auch quantitative Studien zu den unterschiedlichen Themenbereichen der stationären Kinder- und Jugendhilfe könnten die vorliegenden Ergebnisse unterstreichen und ergänzen. Sie wären ein zusätzlicher Gewinn für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe. An dieser Stelle ist die im Jahr 2021 begonnene Studie HERO zu erwähnen, die sich unter anderem mit resilientem Verhalten von Kindern aus der stationären luxemburgischen Kinder- und Jugendhilfe auseinandersetzen wird (siehe Kapitel 2.1.4.).

Zum Abschluss bleibt zu erwähnen, dass die Gesamtheit der Befunde dieser Forschungsarbeit einen allgemeingültigen Anspruch hat und die Ergebnisse sich nicht nur auf den luxemburgischen Kontext beschränken. Das Bedürfnis nach Sicherheit, Geborgenheit und Zugehörigkeit ist universell und steht in enger Verbindung mit seelischer Gesundheit (Maslow, 2013). Faktoren, die im Kontext der stationären Kinder-

und Jugendhilfe zur Befriedigung dieser Bedürfnisse und dem damit verbundenen psychischen Wohlbefinden führen, sind vielseitig übertragbar. Obwohl es sich bei der Forschungsarbeit um den Bereich der stationären Kinder- und Jugendhilfe handelt, ist ein Transfer der Ergebnisse auf weitere pädagogische Kontexte wie Kinderhorte, Schulen usw. möglich. Eine solche Übertragung erklärt sich dadurch, dass nicht nur Kinder aus Hochrisikogruppen, sondern auch psychisch gesunde Kinder, die im familiären Umfeld aufwachsen, in außerfamiliären pädagogischen Kontexten einfühlsame und vertrauensvolle Personen sowie angemessene strukturelle und konzeptuelle Bedingungen benötigen, um sich wohlfühlen und weiterhin gut zu entwickeln.

Literaturverzeichnis

- Aarons, G. A., James, S., Monn, A. R., Raghavan, R., Wells, R. S., & Leslie, L. K. (2010). Behavior Problems and Placement Change in a National Child Welfare Sample: A Prospective Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(1), 70–80. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2009.09.005>
- Ackerman, P. T., Newton, J. E., McPherson, W. B., Jones, J. G., & Dykman, R. A. (1998). Prevalence of posttraumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical and both). *Child Abuse and Neglect*, 22(8), 759–774.
- Ainsworth, M. D. S. (1985). Patterns of infant-mother attachment: Antecedents and effects on development. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61, 771–791.
- Allen, J. P., Hauser, S. T., O'Connor, T. G., Bell, K. L., & Eickholt, C. (1996). The connection of observed hostile family conflict to adolescents' developing autonomy and relatedness with parents. *Development and Psychopathology*, 8(2), 425–442. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007173>
- An, E. M., Lee, S. J., & Chung, I.-J. (2020). The effects of the stigma trajectory of adolescents in out-of-home care on self-esteem and antisocial behavior. *Children and Youth Services Review*, 116, 105–167. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105167>
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, Ch., Perry, B. D., Dube, Sh. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Arendt, H. (1970). *Macht und Gewalt* (5. Aufl., Bd. 11). R. Piper.
- Attar-Schwartz, S. (2008). Emotional, behavioral and social problems among Israeli children in residential care: A multi-level analysis. *Children and Youth Services Review*, 30(2), 229–248. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.09.009>
- Attar-Schwartz, S. (2011). Maltreatment by Staff in Residential Care Facilities: The Adolescents' Perspectives. *Social Service Review*, 85(4), 635–664. <https://doi.org/10.1086/664009>
- Attar-Schwartz, S., & Khoury-Kassabri, M. (2015). Indirect and verbal victimization by peers among at-risk youth in residential care. *Child Abuse & Neglect*, 42, 84–98. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.12.007>

- Bagwell, C. L., & Schmidt, M. E. (2011). *Friendships in Childhood and Adolescence*. Guilford Publications. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/unilu-ebooks/detail.action?docID=759906>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press.
- Banis, S., & Lorist, M. M. (2012). Acute noise stress impairs feedback processing. *Biological Psychology*, 91(2), 163–171. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2012.06.009>
- Bär, C. (2016). *Migration im Jugendalter: Psychosoziale Herausforderungen zwischen Trennung, Trauma und Bildungsaufstieg im deutschen Schulsystem*. Psychosozial-Verlag. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unilu-ebooks/detail.action?docID=5811183>
- Barengt, C. S., van der Laan, A. M., Bongers, I. L., & van Nieuwenhuizen, C. (2015). Adolescents in secure residential care: The role of active and passive coping on general well-being and self-esteem. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(7), 845–854. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0629-5>
- Barter, C., Renold, E., Berridge, D., & Cawson, P. (2004). *Peer Violence in Children's Residential Care*. Springer.
- Bassuk, E. L., Richard, M. K., & Tsertsvadze, A. (2015). The prevalence of mental illness in homeless children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(2), 86-96.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.11.008>
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, 37(4), 887–907. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- Besier, T. (2009). *Evaluation eines aufsuchenden, multimodalen ambulanten Behandlungsprogramms für Heimkinder zur Vermeidung stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsaufenthalte* [Dissertation, Universität Ulm]. <https://doi.org/10.18725/OPARU-1541>
- Bifulco, A., Jacobs, C., Ilan-Clarke, Y., Spence, R., & Oskis, A. (2017). Adolescent attachment style in residential care: The attachment style interview and vulnerable attachment style questionnaire. *The British Journal of Social Work*, 47(7), 1870–1883. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw117>
- Bowlby, J. (1969). Attachment. *Attachment and Loss*, 1.
- Bowlby, J. (1973). Separation: Anxiety and Anger. *Attachment and Loss*, 2.
- Bowlby, J. (1980). Loss: Sadness and Depression. *Attachment and Loss*, 3.

- Bradley, M. M., Miccoli, L., Escrig, M. A., & Lang, P. J. (2008). The pupil as a measure of emotional arousal and autonomic activation. *Psychophysiology*, *45*(4), 602–607. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.2008.00654.x>
- Brennan, J. (2017). The circle of security intervention: Enhancing attachment in early parent-child relationships. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *35*(2), 207–208. <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1277193>
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In I. Bretherton & E. Waters (Hrsg.), *Growing Points of Attachment. Theory and Research. Monograph of the Society for Research in Child Development* (Bd. 50, S. 3–35). Univ. Chicago Pr.
- Brisch, K. H. (2017). Trauma ist nicht gleich Trauma. In K. H. Brisch (Hrsg.), *Bindungstraumatisierung* (S. 12–22). Klett-Cotta.
- Brisch, K. H., & Hellbrügge, T. (2005). *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern* (Bd. 156). <http://dx.doi.org/10.4414/sanp.2005.01567>
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husen & T. N. Postlethwaite (Hrsg.), *International encyclopedia of education* (Bd. 3, S. 1643–1647). Pergamon Press/Elsevier Science.
- Brückl, T. M., & Binder, E. B. (2017). Folgen früher Traumatisierung aus neurobiologischer Sicht. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, *11*(2), 118–132. <https://doi.org/10.1007/s11757-017-0412-9>
- Bryson, S. A., Gauvin, E., Jamieson, A., Rathgeber, M., Faulkner-Gibson, L., Bell, S., Russel, J., & Burke, S. (2017). What are effective strategies for implementing trauma-informed care in youth inpatient psychiatric and residential treatment settings? A realist systematic review. *International Journal of Mental Health Systems*, *11*.
- Carnevale, S., Di Napoli, I., Esposito, C., Arcidiacono, C., & Procentese, F. (2020). Children Witnessing Domestic Violence in the Voice of Health and Social Professionals Dealing with Contrasting Gender Violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph17124463>
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2–3), 228–249. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01287.x>
- Censebrunn-Benz, A. (2019). Zwangserziehung in der DDR. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, *13*(1), 64–72. <https://doi.org/10.1007/s11757-018-00509-0>

- Chambers, J. A., G., P. K., N., L., & V, S. (2000). Psychometric properties of the Parental Bonding Instrument and its association with psychological distress in a group of incarcerated young offenders in Scotland. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *35*, 318–325.
- Cierpka, M., Scholtes-Spang, K., Kress, S., & Georg, A. K. (2017). Manualisierte psychoanalytische Fokalpsychotherapie der frühkindlichen Regulationsstörungen. *Kinderanalyse*, *25*(3), 231–263. <https://doi.org/10.21706/ka-25-3-231>
- Cleverley, K., & Kidd, S. A. (2011). Resilience and suicidality among homeless youth. *Journal of Adolescence*, *34*, 1049–1054.
- Coffey, A., & Atkinson, P. (1996). *Making sense of qualitative data*. Sage.
- Colton, M. (2002). Factors associated with abuse in residential child care institutions. *Children & Society*, *16*(1), 33–44. <https://doi.org/10.1002/chi.683>
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping With Stress During Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research. *Psychological Bulletin*, *127*(1), 87–127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
- Cornellà-Font, M.-G., Viñas-Poch, F., Juárez-López, J. R., & Malo-Cerrato, S. (2020). Risk of addiction: Its prevalence in adolescence and its relationship with security of attachment and self-concept. *Clínica y Salud*, *31*(1), 21–25. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a1>
- Crittenden, P. (1995). Attachment and Psychopathologie. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Hrsg.), *Attachment Theory. Social, Developmental and Clinical Perspectives* (S. 376–406). The Analytic Press.
- Cromer, K. D., & Villodas, M. T. (2017). Post-traumatic stress as a pathway to psychopathology among adolescents at high-risk for victimization. *Child Abuse and Neglect*, *67*, 182–192.
- Cruz, F. C., Duarte, J. O., Leão, R. M., Hummel, L. F., Planeta, C. S., & Crestani, C. C. (2016). Adolescent vulnerability to cardiovascular consequences of chronic social stress: Immediate and long-term effects of social isolation during adolescence. *Developmental Neurobiology (Hoboken, N.J.)*, *76*(1), 34–46. <https://doi.org/10.1002/dneu.22297>
- Cunsolo, S. (2017). Subjective wellbeing during adolescence: A literature review on key factors relating to adolescent's subjective wellbeing and education outcomes. *Studi Sulla Formazione*, *20*(1), 81-. https://doi.org/10.13128/Studi_Formaz-20941
- Dargis, M., & Koenigs, M. (2017). Witnessing domestic violence during childhood is associated with psychopathic traits in adult male criminal offenders. *Law and Human Behavior*, *41*(2), 173–179. <https://doi.org/10.1037/lhb0000226>

- Davidson-Arad, B., & Golan, M. (2007). Victimization of Juveniles in Out-of-Home Placement: Juvenile Correctional Facilities. *The British Journal of Social Work*, 37(6), 1007–1025. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl056>
- De Swart, J. J. W., Broek, H., Stams, G. J. J. M., Asscher, J. J., Laan, G. A., Holsbrink-Engels, G. A., & Helm, G. H. P. (2012). The effectiveness of institutional youth care over the past three decades: A meta-analysis. *Children and Youth Services Reviews*, 34, 1818–1824.
- Decarli, A. (2019). *Mental health and wellbeing in adolescence: The role of child attachment and parents' representation of their children* [Thesis]. University of Luxembourg.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The „What“ and „Why“ of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Demetropoulos Valencia, J., Cope, M. R., Ward, C. J., Jones, M. S., & Muirbrook, K. A. (2021). Hopelessness and Youth Violent Behavior: A Longitudinal Study. *Deviant Behavior*, 42(9), 1130–1144. <https://doi.org/10.1080/01639625.2020.1724372>
- Derr, R., Hartl, J., Mosser, P., Eppinger, S., & Kindler, H. (2017). *Kultur des Hinhörens: Sprechen über sexuelle Gewalt, Organisationsklima und Prävention in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe. Zentrale Ergebnisse*. Deutsches Jugendinstitut.
- Deutscher Kinderschutzbund 2015. (2015, Juni 9). *Positionspapier des Deutschen Kinderschutzbund zu Geschlossener Unterbringung*. <https://www.geschlossene-unterbringung.de/2015/06/positionspapier-des-deutschen-kinderschutzbund-zu-geschlossener-unterbringung/>
- Diener, E., & Tay, L. (2015). Subjective well-being and human welfare around the world as reflected in the Gallup World Poll. *International Journal of Psychology*, 50(2), 135–149. <https://doi.org/10.1002/ijop.12136>
- Dornes, M. (1993). *Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen*. Fischer Verlag.
- Duke, N. N., Borowsky, I. W., Pettingell, S. L., & McMorris, B. J. (2009). Examining Youth Hopelessness as an Independent Risk Correlate for Adolescent Delinquency and Violence. *Maternal and Child Health Journal*, 15(1), 87–97. <https://doi.org/10.1007/s10995-009-0550-6>
- Dumais, M., Cyr, C., & Michel, G. (2014). L'attachement chez les enfants institutionnalisés: Une récension narrative et méta-analytique des études sur les facteurs de risque. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 64, 181–194.

- Egle, U. T., Egloff, N., & von Känel, R. (2016). Stressinduzierte Hyperalgesie (SIH) als Folge von emotionaler Deprivation und psychischer Traumatisierung in der Kindheit: Konsequenzen für die Schmerztherapie. *Schmerz (Berlin, Germany)*, 30(6), 526–536. <https://doi.org/10.1007/s00482-016-0107-8>
- Egle, U. T., Hoffmann, S. O., & Joraschky, P. (2005). *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennen, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen*. Stuttgart.
- Engel, U. (1998). *Was Jugendliche wagen: Eine Längsschnittstudie über Drogenkonsum, Stressreaktionen und Delinquenz im Jugendalter*. Juventa.
- Engelhardt, K. (2009). Wohnraum und Salutogenese – Ressourcen der Gesunderhaltung. *Komplementäre und Integrative Medizin*, 50(1), 21–23. <https://doi.org/10.1016/j.kim.2008.12.008>
- Entringer, S., Buss, C., & Heim, C. (2016). Frühe Stresserfahrungen und Krankheitsvulnerabilität. *Bundesgesundheitsblatt*, 59, 1255–1261.
- Entringer, S., & Heim, C. (2016). Biologische Grundlagen. In U. Ehlert (Hrsg.), *Verhaltensmedizin*. Springer.
- Eriksson, Z. (1925). *Hospitalismus in Kinderheimen: Über Anstaltsschäden der Kinder*.
- Farrell, A. D., Henry, D. B., Schoeny, M. E., Bettencourt, A., & Tolan, P. H. (2010). Normative Beliefs and Self-Efficacy for Nonviolence as Moderators of Peer, School, and Parental Risk Factors for Aggression in Early Adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(6), 800–813. <https://doi.org/10.1080/15374416.2010.517167>
- Fave, A. D., & Massimini, F. (2000). Living at home or in institution: Adolescents' optimal experience and life theme building. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 10(19), 55–66. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2000000200008>
- Fazel, S., & Langstrom, N. (2008). Mental disorder among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: A systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1010–1019.
- Fegert, J. M. (2007). Die Frage des Kindeswohls nach Trennung der Eltern in Fällen häuslicher Gewalt aus kinderpsychiatrischer Sicht. In B. Kavemann & U. Kreyssig (Hrsg.), *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt* (S. 157–166). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-90550-1_10
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., & Edwards. (1998). The Relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258.

- Fernandes, A. O., & Oliveira-Monteiro, N. R. de. (2016). Psychological Indicators and Perceptions of Adolescents in Residential Care. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(63), 81–89. <https://doi.org/10.1590/1982-43272663201610>
- Fernández-Artamendi, S., Águila-Otero, A., F. Del Valle, J., & Bravo, A. (2020). Victimization and substance use among adolescents in residential child care. *Child Abuse & Neglect*, 104, 104484. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104484>
- Ferring, D., & Willems, H. (2014). *Macht und Missbrauch in Institutionen: Interdisziplinäre Perspektiven auf institutionelle Kontexte und Strategien der Prävention*. Springer VS, Wiesbaden.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2006). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7–26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>
- Flanagan, C. (2003). Trust, Identity, and Civic Hope. *Applied Developmental Science*, 7(3), 165–171. https://doi.org/10.1207/S1532480XADS0703_7
- Ford, T., Vostanos, 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, 319–325.
- Fosnaric, S., & Planinsec, J. (2008). Prediction of work efficiency in early adolescence under the effect of noise. *Adolescence*, 43(169), 165–175.
- Freedmann, D. G., & DeBoer, M. M. (1979). Biological and cultural differences in early child development. *Annual Review of Anthropology*, 8, 579–600.
- Freyd, J. (1996). *Betrayal Trauma: The logic of forgetting childhood abuse*. Harvard University Press.
- Früh, W. (2004). *Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis (5. Auflage)*. UVK.
- Gadamer, H. G. (1972). *Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*. (3. Aufl.). Mohr Siebeck.
- Gahleitner, S. B. (2009). *Was hilft ehemaligen Heimkindern bei der Bewältigung ihrer komplexen Traumatisierung? Expertise im Auftrag des Runden Tisches Heimerziehung*.
- Gahleitner, S. B., Frank, C., Gerlich, K., Hinterwallner, H., Schneider, M., & Radler, H. (2018). "Otherwise I might not have been able to cope at all": A research project on the residential care of children and adolescents. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 9(1), 31–53.

- Gahleitner, S. B., Frank, C., Hinterwallner, H., Gerlich, K., Schneider, M., & Radler, H. (2018). "Otherwise I might not have been able to cope at all": A research project on the residential care of children and adolescents. *International Journal of Child, Youth & Family Studies IJCYFS*, 9(1), 31-. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs91201818118>
- Galambos, N. L. (2004). Gender and gender role development in adolescence. In *Handbook of adolescent psychology, 2nd ed* (S. 233–262). John Wiley & Sons Inc.
- Ganz, Z. (2018). Attachment Theory's Universality Hypothesis: Clinical Implications for Culturally Responsive Assessment. *Smith College Studies in Social Work*, 88(4), 262–281. <https://doi.org/10.1080/00377317.2018.1507369>
- Garavan, H., Pendergrass, J. C., Ross, T. J., Stein, E. A., & Risinger, R. C. (2001). Amygdala response to both positively and negatively valenced stimuli. *NeuroReport*, 12(12), 2779–2783. Scopus. <https://doi.org/10.1097/00001756-200108280-00036>
- Gatzemann, A. (2009). *Der Jugendwerkhof Torgau: Das Ende der Erziehung*. LIT Verlag Münster.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The Adult Attachment Interview* [Unpublished manuscript,].
- George, C., & Main, M. (1979). Social interaction of young, abused children: Approach, avoidance and aggression. *Child Development*, 50, 306–318.
- Gibbs, I., & Sinclair, I. (2000). Bullying, sexual harassment and happiness in residential children's homes. *Child Abuse Review*, 9(4), 247–256. [https://doi.org/10.1002/1099-0852\(200007/08\)9:4<247::AID-CAR619>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/1099-0852(200007/08)9:4<247::AID-CAR619>3.0.CO;2-Q)
- Girme, Y. U., Jones, R. E., Fleck, C., Simpson, J. A., & Overall, N. C. (2021). Infants' attachment insecurity predicts attachment-relevant emotion regulation strategies in adulthood. *Emotion*, 21(2), 260–272. <https://doi.org/10.1037/emo0000721>
- Goffman, E. (1973). *Asyle: Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Suhrkamp.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goodman, R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337–1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>

- Green, L., & Masson, H. (2002). Adolescents Who Sexually Abuse and Residential Accommodation: Issues of Risk and Vulnerability. *British Journal of Social Work*, 32(2), 149–168. <https://doi.org/10.1093/bjsw/32.2.149>
- Greger, H. K., Myhre, A. K., Lydersen, S., & Jozefiak, T. (2015). Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse & Neglect*, 45, 122–134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.003>
- Grisso, T. (2004). *Double Jeopardy*. Guilford.
- Grossmann, K. E., & Grossmann, K. (2011). Bindung, innere Arbeitsmodelle und psychologische Anpassung. In K. E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung – John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (Bde. 307–317, S. 2). Klett-Cotta.
- Grummt, R. (2010). *Neue Fesseln der Jugendhilfe: Repressive Pädagogik: historische Bezüge, rechtliche Grenzen und aktuelle Diskurse*. Schneider-Verlag Hohengehren.
- Günder, R., & Nowacki, K. (2020). *Praxis und Methoden der Heimerziehung: Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe* (6. Auflage). Lambertus Verlag.
- Gunnar, M. R. (1998). Quality of early care and buffering of neuroendocrine stress reactions: Potential effects on the developing brain. *Preventive Medicine*, 27, 208–211.
- Gürtler, H. (1993). *Kinder brauchen feste Regeln: Zickzackkurs macht Erziehung schwer*. Südwest Verl.
- Häbel, H. (2016). Recht des Kindes auf gewaltfreie Erziehung und seine Bedeutung für die Zulässigkeit körperlichen Zwangs in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Rechtsgutachten. *Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe*, 5, 6, 168–173, 204–211.
- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., & Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34(10), 734–741. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.03.001>
- Haney, C. (1993). Infamous Punishment: The Psychological Consequences of Isolation. *National Prison Project Journal*, 8, 3–21.
- Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2017). The Inside Out? Views of Young People, Parents and Professionals Regarding Successful Secure Residential Care. *Child Adolescent Social Work*, 34, 431–441.

- Hart, B. I., & Thompson, J. M. (1996). Gender Role Characteristics and Depressive Symptomatology among Adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 16(4), 407–426. <https://doi.org/10.1177/0272431696016004003>
- Harvey, M. R., Mischler, E. G., Koenen, K., & Harney, P. A. (2000). In the aftermath of sexual abuse: Making and remaking meaning in narratives of trauma and recovery. *Narrative Inquiry*, 10(2), 291–311.
- Hatfield, E., Cacioppo, J.T., & Rapson, R.L. (1994). *Emotional Contagion*. Cambridge University Press.
- Haug-Schnabel, G., & Bensel, J. (2016). Was ist die beste Gruppengröße? Die beiden meistdiskutierten Rahmenbedingungen unter der Lupe. *Theorie und Praxis der Sozialpädagogik (TPS)*, 7, 4–5.
- Heim, C., & Binder, E. B. (2012). Current research trends in early life stress and depression: Review of human studies on sensitive periods, gene-environment interactions, and epigenetics. *Experimental Neurology*, 233, 102–111.
- Heinen, A., Schulze, T. S., Schobel, M., Schembri, E., & Willems, H. E. (2021). Welche Bedeutung das soziale Umfeld für das Wohlbefinden der Jugendlichen hat: Familie, Freunde, Schule und weitere Lebensbereiche. In Samuel, R. & Willems, H.-E. (Hrsg.), *Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg*. (S. 141–143). Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse & Université du Luxembourg. <http://orbilu.uni.lu/bitstream/10993/47462/1>
- Henderson, S., Holland, J., & Thomson, R. (2006). Making the Long View: Perspectives on Context from a Qualitative Longitudinal (QL) Study. *Methodological Innovations*, 1(2), 47–63. <https://doi.org/10.4256/mio.2006.0011>
- Hensel, T., Ahrens-Eipper, S., Greenwald, R., Hiller, R., Nelius, K., Noppe-Brandon, G., Spangenberg, E., Tivic, R., Weinberg, D., & Fuentes-Carpentier, M. (2017). *Stressorbasierte Psychotherapie: Belastungssymptome wirksam transformieren - ein integrativer Ansatz*. W. Kohlhammer GmbH.
- Hermanutz, M. (2017). Falsche Erinnerungen: Ein Problem auch in der Psychotherapie? *Verhaltenstherapie*, 27(4), 272–281. <https://doi.org/10.1159/000464299>
- Hicks, L., Gibbs, I., Weatherly, H., & Byford, S. (2009). Management, Leadership and Resources in Children's Homes: What Influences Outcomes in Residential Child-Care Settings? *The British Journal of Social Work*, 39(5), 828–845. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn013>
- Hintermeier, S. (2021). Traumatisierung im Kindesalter und strukturelle Störungen: Die Spätfolgen von Bindungs- und Entwicklungstraumatisierung. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 20(Suppl 1), 9–22. <https://doi.org/10.1007/s11620-021-00623-y>

- Hobbs, G. F., Hobbs, C. J., & Wynne, J. M. (1999). Abuse of children in foster and residential care. *Child Abuse & Neglect*, 23(12), 1239–1252. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00096-4](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00096-4)
- Holden, M. J., & Sellers, D. (2019). An evidence-based program model for facilitation therapeutic responses to pain-based behavior in residential care. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 10(2–3), Art. 2–3. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs102-3201918853>
- Hoops, S., & Permien, H. (2008). *Mildere Maßnahmen sind nicht möglich: Freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631b BGB in Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie* (2007th edition). Deutsches Jugendinstitut.
- Horwath, J. (2000). Childcare with Gloves On: Protecting Children and Young People in Residential Care. *The British Journal of Social Work*, 30(2), 179–191. <https://doi.org/10.1093/bjsw/30.2.179>
- Howe, D., & Fearnley, S. (2003). Disorders of Attachment in Adopted and Fostered Children. *Recognition and Treatment. Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8(3), 369–387.
- Huber, M. (1995). *Multiple Persönlichkeiten. Überlebende extremer Gewalt*. Fischer.
- Huber, M. (2012). Destruktive Täter-Opfer-Bindungen. In K.H. Brisch (Hrsg.), *Bindungen—Paare, Sexualität und Kinder*. Klett-Cotta.
- Hucklenbroich, K., Burgmer, M., & Heuft, G. (2014). Psychische Folgen von früheren und akuten Traumatisierungen bei Älteren: Klinische Präsentation, Diagnostik und Therapie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 47(3), 202–208. <https://doi.org/10.1007/s00391-014-0625-x>
- Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L., & Piha, J. (1999). Psychosocial factors and adequacy for children in children's home. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8(4), 268–275.
- Ibrahim, R. W., & Howe, D. (2011). The experience of Jordanian care leavers making the transition from residential care to adulthood: The influence of a patriarchal and collectivist culture. *Children and Youth Services Review*, 33(12), 2469–2474. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.08.019>
- Ising, H., & Ising, M. (2002). Chronic cortisol increases in the first half of the night caused by road traffic noise. *Noise and Health*, 4(16), 13–21.
- Jäger, J. A., & Peters, U. (2020). *Die Kinder - und Familienhilfe in Luxemburg: Strukturen und Entwicklung im Kontext von Schutz und Hilfe*. Université du Luxembourg.

- Jaritz, C., Wiesinger, D., & Schmid, M. (2008). Traumatische Lebensereignisse bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. *Trauma und Gewalt*, 2(4), 266–277.
- Jesson, J. (1993). Understanding Adolescent Female Prostitution: A Literature Review. *The British Journal of Social Work*, 23(5), 517–530. <https://doi.org/10.1093/bjsw/23.5.517>
- Kaba, F., Lewis, A., Glowa-Kollisch, S., Hadler, J., Lee, D., Alper, H., Selling, D., MacDonald, R., Solimo, A., Parsons, A., & Venters, H. (2014). Solitary Confinement and Risk of Self-Harm Among Jail Inmates. *American Journal of Public Health*, 104(3), 442–447. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301742>
- Kahn, T. J., & Chambers, H. J. (1991). Assessing reoffense risk with juvenile sexual offenders. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 70(3), 333–345.
- Kapfhammer, H.-P. (2011). Psychologische Störungen des autobiografischen Gedächtnisses – Einflüsse von Trauma, Dissoziation und PTSD. *Psychiatrie und Psychotherapie*, 7(2), 43–55. <https://doi.org/10.1007/s11326-011-0156-7>
- Kapi, A., Veltsista, A., Kavadias, G., Lekea, V., & Bakoula, C. (2007). Social determinants of self-reported emotional and behavioral problems in Greek adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(7), 594–598. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42, 594–598. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0201-4>
- Kaufmann-Hayoz, R. (2013). *Kognition und Emotion in der frühkindlichen Entwicklung*. Springer-Verlag.
- Kavemann, B. (2012). Gewalt in der Beziehung der Eltern – Information und Prävention für Kinder und Jugendliche. *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, 15(2), 166–183. <https://doi.org/10.13109/kind.2012.15.2.166>
- Kernberg, P. (1992). Aktuelle Perspektiven über Abwehrmechanismen. In *Bulletin der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* (Bd. 1, S. 1–45).
- Khoury-Kassabri, M., & Attar-Schwartz, S. (2014). Adolescents' Reports of Physical Violence by Peers in Residential Care Settings: An Ecological Examination. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(4), 659–682. <https://doi.org/10.1177/0886260513505208>
- Kim, L. E., Dar-Nimrod, I., & Maccann, C. (2018). Teacher Personality and Teacher Effectiveness in Secondary School: Personality Predicts Teacher Support and Student Self-Efficacy but Not Academic Achievement. *Journal of Educational Psychology*, 110(3), 309–323. <https://doi.org/10.1037/edu0000217>

- Kind, N., Bürgin, D., Clemens, V., Jenkel, N., & Schmid, M. (2020). Disrupting the disruption cycle – A longitudinal analysis of aggression trajectories, quality of life, psychopathology and self-efficacy in closed youth residential care. *Children and Youth Services Review*, 113, 105015-. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105015>
- Knorth, E. J., Harder, A. T., Huyghen, A. M. N., Kalverboer, M. E., & Zandberg, T. (2010). Residential youth care and treatment research: Care workers as key factor in outcomes? *International Journal of Child and Family Welfare*, 13, 49–67.
- Knorth, E. J., Harder, A. T., Zandberg, T., & Kendrick, A. J. (2008). Under one roof: A review and selective analysis on the outcomes of residential child and youth care. *Children and Youth Services Review*, 30, 123–140.
- Kolk van der, B. A., & Fisler, R. E. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58, 145–168.
- Kosica, S., & Walden, R. (2014). Was kann Offene Kinder- und Jugendarbeit von der Raumgestaltung in Kindertagesstätten lernen? In S. D. Offenen Jugendarbeit (Hrsg.), *Aspekte der Planung und Gestaltung von Räumen für die Offene Kinder- und Jugendarbeit* (S. 155–169).
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Beltz Juventa.
- Kuhlmann, C. (Hrsg.). (2008). Positive und negative Erinnerungen an die Heimerziehung. In „So erzieht man keinen Menschen!“. *Lebens- und Berufserinnerungen aus der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre* (S. 119–121). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91112-0_6
- Lamb, M. (1982). Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation by Mary D. Salter Ainsworth, Mary C. Blehar, Everett Waters and Salley Wall. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 23(1), 85-.
- Landenberger, G. (2014). Bericht über den Fachtag „Erfahrungen austauschen—Dialog fördern“ mit ehemaligen Jugendlichen aus den Jugendhilfeeinrichtungen der Haasenburg GmbH. Nr. 5. <https://repository.difu.de/jspui/handle/difu/261494>
- Largo, R. H. (1997). *Babyjahre: Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht : das andere Erziehungsbuch* (7. Aufl.). Carlsen.
- Largo, R. H. (2019). *Kinderjahre: Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung* (2. Edition). Piper.
- Laucht, M., Schmidt, M., & Esser, G. (2002). Motorische, kognitive und sozial-emotionale Entwicklung von 11jährigen mit frühen Risikobelastungen: Späte Folgen? *Zeitschrift der Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 30, 5–20.

- Lefter., S. (2018). Attachment disorders and personality disorders. Hypotheses and certainties. *Journal of Educational Sciences & Psychology, VIII (LXX)(2)*.
- Leising, D. (2002). Die Macht der Räume. *Psychologie heute, 29*, 34–37.
- Levy, A., Kahan, B. J., Staffordshire county council, & Staffordshire county council Social Services Departement. (1991). *The Pindown experience and the protection of children the report of the Staffordshire Child Care Inquiry 1990* (S.). Staffordshire County Council. <http://library.lincoln.ac.uk/items/11812>
- Levy, T. M. & Orlans M. (1998). *Attachment, Trauma, and Healing: Understanding and Treating Attachment Disorder in Children and Families*. Child Welfare League of Amer.
- Lindenberg, M., & Lutz, T. (2018). Bestärken durch Einsperren? Pädagogische Begründungen und organisatorische Zwänge. *Widersprüche: Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich, 38(149)*, 59–71.
- Lindert, L., Schick, A., Reif, A., Kalisch, R., & Tüscher, O. (2018). Verläufe von Resilienz – Beispiele aus Längsschnittstudien. *Nervenarzt, 89*, 759–756.
- Lionetti, F., Pastore, M., & Barone, L. (2015). Attachment in institutionalized children: A review and meta-analysis. *Child Abuse and Neglect, 42*, 135–145.
- Loch, U. (2006). *Sexualisierte Gewalt in Kriegs- und Nachkriegskindheiten*. Verlag Barbara Budrich.
- Loch, U. (2008). Spuren von Traumatisierungen in narrativen Interviews. *Forum: Qualitative Sozialforschung, 9, 1*, Art. 54.
- Lohbeck, A., Schultheiß, J., Petermann, F., & Petermann, U. (2015). Die deutsche Selbstbeurteilungsversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu-S). *Diagnostica, 61(4)*, 222–235. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000153>
- Lueger-Schuster, B., Kniefel, M., Glück, T. M., Jagsch, R., Kantor, V., & Weindl, D. (2018). Child abuse and neglect in institutional settings, cumulative lifetime traumatization, and psychopathological long-term correlates in adult survivors: The Vienna Institutional Abuse Study. *Child Abuse & Neglect, 76*, 488–501. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.009>
- Lumpkin, A. (2008). Teachers as Role Models Teaching Character and Moral Virtues. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 79(2)*, 45–50. <https://doi.org/10.1080/07303084.2008.10598134>

- Lunz, M. (2019). Geschlossene Jugendhilfeeinrichtungen. Empirische Ergebnisse aus der Perspektive betroffener Jugendlicher. *Österreichisches Jahrbuch Für Soziale Arbeit* (7-8), 77-99. http://orbilu.uni.lu/bitstream/10993/40318/1/Geschlossene%20Einrichtungen_Lunz.pdf
- Lunz, M. (2020). *Übergänge bewältigen. Handlungsfähigkeit junger Erwachsener im Leaving Care aus der Heimerziehung* [Dissertation]. Universität Luxemburg.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts and developmental transformation from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of attachment* (2nd Aufl., S. 666–697). Guilford Press.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the Context of the Family: Parent-Child Interaction. In P. H. Mussen & E. M. Hetherington (Hrsg.), *Handbook of Child Psychology* (Bd. 4, S. 1–101). Wiley.
- MacDonald, G., & Leary, M. R. (2005). Why Does Social Exclusion Hurt? The Relationship Between Social and Physical Pain. *Psychological Bulletin*, 131(2), 202–223. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.2.202>
- Macsenaeere, M. (2004). *Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen (EVAS): Eine Einführung*. Lambertus.
- Madrugá, C. S., Viana, M. C., Abdalla, R. R., Caetano, R., & Laranjeira, R. (2017). Pathways from witnessing parental violence during childhood to involvement in intimate partner violence in adult life: The roles of depression and substance use. *Drug and Alcohol Review*, 36(1), 107–114. <https://doi.org/10.1111/dar.12514>
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33(1), 48–61. <https://doi.org/10.1159/000276502>
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In Brazelton, T.B. & Yogman, W. (Hrsg.), *Affective development in infancy* (S. 95–124). Ablex Publishing.
- Manocha, K. F., & Mezey, G. (1998). British adolescents who sexually abuse: A descriptive study. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 9(3), 588–608. <https://doi.org/10.1080/09585189808405375>
- Martín, E., González-García, C., Valle, J. F. del, & Bravo, A. (2018). Therapeutic residential care in Spain. Population treated and therapeutic coverage. *Child & Family Social Work*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1111/cfs.12374>

- Maslow, A. H. (2013). *A Theory of Human Motivation* (Webb, D., Hrsg.). Martino Publishing.
- Mather, M., & Carstensen, L. L. (2005). Aging and motivated cognition: The positivity effect in attention and memory. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(10), 496–502. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.08.005>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Beltz Verlag.
- McCann, J. B., James, A., Wilson, S., & Dunn, G. (1996). Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system. *British Medical Journal*, 313(7071), 1529–1530.
- Mennis, J., & Mason, M. J. (2011). People, Places, and Adolescent Substance Use: Integrating Activity Space and Social Network Data for Analyzing Health Behavior. *Annals of the Association of American Geographers*, 101(2), 272–291. <https://doi.org/10.1080/00045608.2010.534712>
- Miles, G. (1999). *Caring for Children Away from Home. Messages from Research*. Department of Health. Chichester: John Wiley & Sons Ltd., pp. 105. £13.99 (pb). *Child Psychology & Psychiatry Review*, 4(4), 190–193. <https://doi.org/10.1017/S1360641799242050>
- Mishna, F. (2012). *Bullying a guide to research, intervention, and prevention*. Oxford University Press. <https://proxy.bnl.lu/login?url=http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199795406.001.0001>
- Modlin, H., & Magnuson, D. (2021). A Constructive-Developmental Analysis of Satisfaction, Challenge and Coping in Residential Child and Youth Care. *Child & Youth Services*, 42(2), 179–199. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2021.1903857>
- Mohr, S. (2017). *Abschied vom Managerialismus: Das Verhältnis von Profession und Organisation in der Sozialen Arbeit*. Universität Bielefeld.
- Mohr, S., Ritter, B., & Ziegler, H. (2017). Zwang als erzieherisches Mittel in der Kinder- und Jugendhilfe? *Sozial Extra*, 41(5), 19–23. <https://doi.org/10.1007/s12054-017-0082-z>
- Monks, C. P., Smith, P. K., Naylor, P., Barter, C., Ireland, J. L., & Coyne, I. (2009). Bullying in different contexts: Commonalities, differences and the role of theory. *Aggression and Violent Behavior*, 14(2), 146–156. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.01.004>
- Muhr, T. (1991). ATLAS/ti—A prototype for the support of text interpretation. *Qualitative Sociology*, 14(4), 349–371. <https://doi.org/10.1007/BF00989645>

- Müller, S., Salgo, L., Kölch, M., & Fegert, J. M. (2017). Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Behandlung: Transition im Spannungsfeld von elterlicher Sorge und Selbstverantwortung des jungen Menschen. *Psychotherapeut*, 62(1), 3–11. <https://doi.org/10.1007/s00278-016-0156-6>
- Myers, D. G. (2015). *Psychologie*. Springer-Verlag.
- Nederkoorn, C., Vancleef, L., Wilkenhöner, A., Claes, L., & Havermans, R. C. (2016). Self-inflicted pain out of boredom. *Psychiatry Research*, 237, 127–132. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.063>
- Nelson, H. J., Kendall, G. E., & Shields, L. (2014). Neurological and Biological Foundations of Children's Social and Emotional Development: An Integrated Literature Review. *The Journal of School Nursing*, 30(4), 240–250. <https://doi.org/10.1177/1059840513513157>
- Newman, B., Lohman, B., & Newman, P. (2007). Peer group membership and sense of belonging: Their relationship to adolescent behavior problems. *Adolescence*, 42, 241–263.
- O'Callaghane, D., & Print, B. (1994). Adolescent sexual abusers: Research, assessment and treatment. In R. Beckett, V. Howarth, M. Erooga, & T. Morrison (Hrsg.), *Sexual Offending Against Children*. Routledge.
- Ojanen, T., Sijtsema, J. J., Hawley, P. H., & Little, T. D. (2010). Intrinsic and extrinsic motivation in early adolescents' friendship development: Friendship selection, influence, and prospective friendship quality. *Journal of Adolescence*, 33(6), 837–851. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.08.004>
- Olsen, D. P. (1998). Ethical considerations of video monitoring psychiatric patients in seclusion and restraint. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(2), 90–94. [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(98\)80058-7](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(98)80058-7)
- Opp, G. (2015). *Lebensraum Schule: Raumkonzepte planen, gestalten, entwickeln* (2., erw. u. aktualis. Aufl.). Fraunhofer IRB-Verl.
- Otto, H.-U., Atzmüller, R., Berthet, T., Bifulco, L., Bonvin, J.-M., Chiappero-Martinetti, E., Egdell, V., Halleröd, B., Kjeldsen, C. C., Kwiek, M., Schröer, R., Vero, J., & Zieleńska, M. (2015). *Facing Trajectories from School to Work Towards a Capability-Friendly Youth Policy in Europe*. Springer International Publishing. <https://proxy.bnl.lu/login?url=http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-11436-1>
- Pageau, F., Seaward, H., Habermeyer, E., Elger, B., & Wangmo, T. (2022). Loneliness and social isolation among the older person in a Swiss secure institution: A qualitative study. *BMC Geriatrics*, 22(1), 90–90. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02764-7>

- Pallini, S., Chirumbolo, A., Morelli, M., Baiocco, R., Laghi, F., & Eisenberg, N. (2018). The Relation of Attachment Security Status to Effortful Self-Regulation: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 144(5), 501–531. <https://doi.org/10.1037/bul0000134>
- Panksepp, J. (2004). Die biologischen Langzeitfolgen der emotionalen Umwelten von Kleinkindern für das spätere Gefühlsleben – Forschungsperspektiven für das 21. Jahrhundert. In A. Streeck-Fischer (Hrsg.), *Adoleszenz – Bindung – Destruktivität*. Klett-Cotta.
- Papousek, M., Schieche, M., & Wurmser, H. (2004). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen*. Hans-Huber Verlag.
- Park, & Ryan, J. P. (2009). Placement and Permanency Outcomes for Children in Out-of-Home Care by Prior Inpatient Mental Health Treatment. *Research on Social Work Practice*, 19(1), 42–51. <https://doi.org/10.1177/1049731508317276>
- Permien, H. (2010). *Erziehung zur Freiheit durch Freiheitsentzug? Zentrale Ergebnisse der DJI-Studie „Effekte freiheitsentziehender Maßnahmen in der Jugendhilfe“*. (Deutsches Jugendinstitut e.V.-DJI-, München, Hrsg.). <https://repository.difu.de/jspui/handle/difu/271697>
- Petermann, F., & Nitkowski, D. (2008). Selbstverletzendes Verhalten. *Der Nervenarzt*, 79(9), 1017–1022. <https://doi.org/10.1007/s00115-008-2538-7>
- Pfaundler, M. (1915). Physiologie des Neugeborenen. In A. Döderlein (Hrsg.), *Handbuch der Geburtshilfe* (Bd. 1).
- Pinquart, M., & Silbereisen, R. K. (2002). Developmental psychological approaches to health behavior in childhood and adolescence. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 45(11), 873–878. <https://doi.org/10.1007/s00103-002-0492-2>
- Platvoet, J. (1998). Das Ritual in pluralistischen Gesellschaften. In A. Belliger & D. J. Krieger (Hrsg.), *Ritualtheorien: Ein einführendes Handbuch* (S. 173–190). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-322-95615-6_9
- Rabe, S. C., Fegert, J. M., Kruger, U., & Kolch, M. (2017). Coercive Measures in Child and Adolescent Psychiatry/ Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 66(1), 26–47.
- Raithel, J. (2002). Ernährungs- und Gesundheits-/ Risikoverhalten Jugendlicher: Befunde zum Zusammenhang von Ernährungsverhalten und gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen. *Journal of public health*, 10(1), 57–71. <https://doi.org/10.1007/BF02962493>

- Recchia, S. (2010). *Évaluation scientifique du projet „Bébé+, un bon départ“: Rapport final novembre 2010*. Université du Luxembourg.
- Reingold, D. A., & Liu, H. K. (2009). Do Poverty Attitudes of Social Service Agency Directors Influence Organizational Behavior? *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, *38*(2), 307–332. <https://doi.org/10.1177/0899764008316967>
- Renzenbrink, U. (1990). *Ernährung unserer Kinder: Gesundes Wachstum, Konzentration, soziales Verhalten, Willensbildung* (8. Aufl.). Verl. Freies Geistesleben.
- Rosenthal, J. A., Motz, J. K., Edmonson, D. A., & Groze, V. (1991). A descriptive study of abuse and neglect in out-of-home-placement. *Child Abuse & Neglect*, *15*(3), 249–260. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90069-P](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90069-P)
- Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1966). Teachers' Expectancies: Determinants of Pupils' IQ Gains. *Psychological Reports*, *19*(1), 115–118. <https://doi.org/10.2466/pr0.1966.19.1.115>
- Rosenthal, R., & Jacobson, L. (2003). *Pygmalion in the classroom: Teacher expectation and pupils' intellectual development* (enlarged edition.). Crown House Publishing.
- Roth, G., & Strüber, M. (2014). *Wie das Gehirn die Seele macht*. Klett-Cotta.
- Rubin, D. M., Alessandrini, E. A., Feudtner, C., Mandell, D. S., Localio, A. R., & Hadley, T. (2004). Placement Stability and Mental Health Costs for Children in Foster Care. *Pediatrics*, *113*(5), 1336–1341. <https://doi.org/10.1542/peds.113.5.1336>
- Ruch, W., & Zuckerman, M. (2001). Sensation Seeking and Adolescence. In J. Raithel (Hrsg.), *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher: Formen, Erklärungen und Prävention* (S. 97–110). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-663-11310-2_5
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Hrsg.), *Handbook of early childhood* (S. 651–682). Cambridge University Press.
- Ryan, G., Leversee, T. F., & Lane, S. (2011). *Juvenile Sexual Offending: Causes, Consequences, and Correction*. John Wiley & Sons.
- Ryan, J. P., & Testa, M. F. (2005). Child maltreatment and juvenile delinquency: Investigating the role of placement and placement instability. *Children and Youth Services Review*, *27*(3), 227–249. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.05.007>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, *25*, 54–67.

- Sattler, K. M. P., & Font, S. (2018). Resilience in Young Children with Child Protective Services. *Child Abuse and Neglect*, 75, 104–144.
- Scheithauer, H., Petermann, F., & Niebank, K. (2000). Frühkindliche Entwicklung und Entwicklungsrisiken. In F. Petermann, K. Niebank, & H. Scheithauer (Hrsg.), *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung: Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre* (S. 15–38). Hogrefe.
- Schellhas, B. (1993). *Die Entwicklung der Ängstlichkeit in Kindheit und Jugend: Befunde einer Längsschnittstudie über die Bedeutung der Ängstlichkeit für die Entwicklung der Kognition und des Schulerfolgs*. Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin.
- Schiltz-Clees, L. (2011). *Evaluation des Projekts „ALUPSE-bébé Unterstützung für Eltern“*. Université du Luxembourg.
- Schmid, M. (2007). *Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe*. Juventa.
- Schmid, M. (2010). Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: „Traumasensibilität“ und „Traumapädagogik“. In J. M. Fegert, U. Ziegenhain, & L. Goldbeck (Hrsg.), *Traumatisierte Kinder* (S. 36–60). Beltz Verlag.
- Schmid, M. (2013). Psychisch belastete Kinder und Jugendliche in der stationären Kinder- und Jugendhilfe—Eine kooperative Herausforderung. In Integras (Hrsg.), *Leitfaden Fremdplatzierung* (S. 142–160). Integras.
- Schmid, M. (2018). Zur Diskussion: Traumapädagogik und geschlossene Unterbringung—Ein Widerspruch? *Unsere Jugend*, 70, 376–385.
- Schmid, M., & Fegert, J. M. (2012). Fremdplatzierte Kinder in Pflegefamilien und stationärer Jugendhilfe. In J. M. Fegert, C. Eggers, & F. Resch (Hrsg.), *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters* (S. 63–74). Springer Verlag.
- Schmid, M., Fegert, J. M., Kölch, M., & Schmeck, K. (2011). *Abschlussbericht des Modellversuchs Abklärung und Zielerreichung in stationären Maßnahmen*, MAZ. Bundesamt für Justiz.
- Schmid, M., & Kind, N. (2018). Folgen der Grenzverletzungen an sozialpädagogischen Fachkräften in stationären Settings. In V. Birts, M. Kurz-Adam, C. Lippmann, R. Merten, & K. Speck (Hrsg.), *Unsere Jugend* (S. 70,11-20). Ernst Reinhard Verlag.
- Schnabel, P.-E. (2001). Belastungen und Risiken im Sozialisationsprozess von Jugendlichen. In Raithel, Jürgen (Hrsg.), *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher: Formen, Erklärungen und Prävention* (S. 79–95). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-663-11310-2_4

- Schnoor, K., Schepker, R., & Fegert, J. M. (2006). Rechtliche Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55(10), 814–873.
- Schore, A. N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self. The Neurobiology of Neuronal Development*. Psychology Press.
- Schore, A. N. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. W.W. Norton & Company.
- Schreier, M. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. SAGE Publications Ltd.
- Schreier, M. (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. *Forum: Qualitative Sozialforschung*, 15(8).
- Schröder, M., Pérez, T., Buderer, C., & Schmid, M. (2017). Bindungsauffälligkeiten und psychische Belastung bei Kindern aus der Pflegekinderhilfe und Heimerziehung. *Kindheit und Entwicklung*, 26(2), 118–126. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000223>
- Schuster, B. (2019). Verhaltensprobleme – erziehen durch Führung und Beziehung. In B. Schuster & A. Fahle (Hrsg.), *Mit mehr Leichtigkeit und Freude durch die Schulzeit: Hilfestellungen für Eltern und alle erziehenden Personen* (S. 13–63). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-57311-2_2
- Schwabe, M. (2008). *Zwang in der Heimerziehung?: Chancen und Risiken*. Reinhardt.
- Sealy, J., Abrams, E. J., & Cockburn, T. (2021). Students' experience of isolation room punishment in UK mainstream education. 'I can't put into words what you felt like, almost a dog in a cage'. *International Journal of Inclusive Education*, 0(0), 1–15. <https://doi.org/10.1080/13603116.2021.1889052>
- Segura, A., Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2016). Poly-victimization and psychopathology among Spanish adolescents in residential care. *Child Abuse & Neglect*, 55, 40–51. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.03.009>
- Sekol, I. (2013). Peer violence in adolescent residential care: A qualitative examination of contextual and peer factors. *Children and Youth Services Review*, 35(12), 1901–1912. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.09.006>
- Serafini, G., Pompili, M., Innamorati, M., Temple, E. C., Amore, M., Borgwardt, S., & Girardi, P. (2013). The association between cannabis use, mental illness, and suicidal behavior: What is the role of hopelessness? *Frontiers in Psychiatry*, 4, 125–125. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00125>
- Shaver, P. R., & Miculincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics: The psychodynamics of adult attachment - Bridging the gap between disparate research traditions. *Attachment & Human Development*, 4(2), 133–161.

- Shinn, M., Mørch, H., Robinson, P. E., & Neuner, R. A. (1993). Individual, group and agency strategies for coping with job stressors in residential child care programmes. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 3(4), 313–324. <https://doi.org/10.1002/casp.2450030408>
- Shoor, M., Speed, M. H., & Bartelt, C. (1966). Syndrome of the adolescent child molester. *American Journal of Psychiatry*, 122(7), 783–789. <https://doi.org/10.1176/ajp.122.7.783>
- Sinclair, I., & Gibbs, I. (1998). *Children's Homes—A Study in Diversity* (Wiley). University Press.
- Sindelar, B., Hejze, D., & Langer, V. (2011). Das Fehlerkillerprojekt: Leistungsmotivation und Lernerfolg bei Volksschulkindern. *Pädiatrie & Pädologie*, 46(2), 23–27. <https://doi.org/10.1007/s00608-011-0268-8>
- Solowij, N., Jones, K. A., Rozman, M. E., Davis, S. M., Ciarrochi, J., Heaven, P. C. L., Lubman, D. I., & Yücel, M. (2011). Verbal learning and memory in adolescent cannabis users, alcohol users and non-users. *Psychopharmacology*, 216, 131–144.
- Spangler, G. (2011). Bindung und Gene: Bio-psycho-soziale Grundlagen emotionaler (Dys-) Regulation und ihre Bedeutung für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten. In K. H. Brisch (Hrsg.), *Bindung und frühe Störung der Entwicklung*. Klett-Cotta.
- Spencer, J. W., & Knudsen, D. D. (1992). Out-of-home maltreatment: An analysis of risk in various settings for children. *Children and Youth Services Review*, 14(6), 485–492. [https://doi.org/10.1016/0190-7409\(92\)90002-D](https://doi.org/10.1016/0190-7409(92)90002-D)
- Spitz, R. (1945). Hospitalism: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53–74.
- Sroufe, A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaption in preschool: The roots of maladaptation and competence. *The Minnesota Symposia on Child Psychology*, 16, 41–84.
- Stein, B. D., Zima, B. T., Elliott, M. N., Burnam, M. A., Shahinfar, A., Fox, N. A., & Leavitt, L. A. (2001). Violence Exposure Among School-Age Children in Foster Care: Relationship to Distress Symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(5), 588–594. <https://doi.org/10.1097/00004583-200105000-00019>
- Stein, M. (2006). Missing years of abuse in children's homes. *Child & Family Social Work*, 11(1), 11–21. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00381.x>

- Strayer, J., & Roberts, W. (2004). Empathy and Observed Anger and Aggression in Five-Year-Olds. *Social Development*, 13(1), 1–13. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2004.00254.x>
- Streeck-Fischer, A. (2004). Selbst- und fremddestruktives Verhalten in der Adoleszenz – Folgen von Traumatisierung in der Entwicklung. In A. Streeck-Fischer (Hrsg.), *Adoleszenz – Bindung – Destruktivität*. Klett-Cotta.
- Strijbosch, E. L. L., Huijs, J. A. M., Stams, G. J. J., Wissink, I. B., Van der Helm, G. H. P., De Swart, J. J. W., & van der Veen, . (2015). The outcome of institutional care compared to non-institutional youth care for Children of primary school age and early adolescence: A multi-level meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 58, 208–218.
- Strohmeier, D., & Dogan, A. (2012). Emotional problems and victimisation among youth with national and international migration experience living in Austria and Turkey. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 17(3–4), 287–304. <https://doi.org/10.1080/13632752.2012.704311>
- Svanberg, P. O., Mennet, L., & Spieker, S. (2010). Promoting a secure attachment: A primary prevention practice model. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(3), 363–378. <https://doi.org/10.1177/1359104510367584>
- Taylor, C. (2006). *Young people in care and criminal behaviour*. Jessica Kingsley Publishers.
- Teichler, M. H. (2011). Frühe Misshandlungs- und Missbrauchserfahrungen: Gene, Gehirn, Zeit und Pathologie. In K. H. Brisch (Hrsg.), *Bindung und frühe Störung der Entwicklung*. Klett-Cotta.
- Tener, D. (2018). The Secret of Intrafamilial Child Sexual Abuse: Who Keeps It and How? *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1390715>
- Terr, L. (1997). *Schreckliches Vergessen, heilsames Erinnern: Traumatische Erfahrungen drängen ans Licht*. Droemer Knaur.
- Timmerman, M. C., & Schreuder, P. R. (2014). Sexual abuse of children and youth in residential care: An international review. *Aggression and Violent Behavior*, 19(6), 715–720. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.09.001>
- Tizard, B., & Rees, J. (1975). The effect of early institutional rearing on the behavior problems and affectional relationship of four-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16(1), 61–73.

- Tornow, H., & Ziegler, H. (2012). Ursachen und Begleitumstände von Abbrüchen stationärer Erziehungshilfen (ABiE). In H. Tornow, H. Ziegler, & J. Sewing (Hrsg.), *Abbrüche in stationären Erziehungshilfen (ABiE). Praxisforschungs- und Praxisentwicklungsprojekt. Analysen und Empfehlungen*.
- Trammell, R., Rundle, M., & Borrego, A. R. (2021). Anger, Frustration, and Snitching: Inmates Describe Structured Isolation in a High-Tech Prison. *Deviant Behavior*, 42(9), 1067–1085. <https://doi.org/10.1080/01639625.2020.1720936>
- Wagner, J.-M., & Schenk, M. (1998). *Kinder in Heimen zwischen Hilfe und Strafe*. Forum.
- Wardhaugh, J., & Wilding, P. (1993). Towards an explanation of the corruption of care. *Critical Social Policy*, 13(37), 4–31. <https://doi.org/10.1177/026101839301303701>
- Wedemeyer, F., & Wiesemann, C. (2017). Ziele und Methoden der Partizipation von Kindern und Jugendlichen in der Psychiatrie. *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik*, 22(1), 243–266. <https://doi.org/10.1515/jwiet-2017-0011>
- Wetzstein, T. A., & Würtz, S. (2001). Gruppenzugehörigkeit und das Risikoverhalten Jugendlicher. In J. Raithel (Hrsg.), *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher: Formen, Erklärungen und Prävention* (S. 349–363). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-663-11310-2_20
- Wilhelm, G. (2014). Eine Generation packt ihre Koffer. In E. Rohr, M. M. Jansen, & J. Adamou (Hrsg.), *Die vergessenen Kinder der Globalisierung. Psychosoziale Folgen von Migration* (S. 63–81). Psychosozial-Verlag.
- Windle, M. (1994). A Study of Friendship Characteristics and Problem Behaviors among Middle Adolescents. *Child Development*, 65(6), 1764–1777. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00847.x>
- Wodak, R. E. (2016). *Politik mit der Angst: Zur Wirkung rechtspopulistischer Diskurse*. Konturen. <https://eprints.lancs.ac.uk/id/eprint/79294/>
- Wójtowicz, D., Ptak, A., Świtkowska, S., & Stefańska, M. (2021). Effectiveness of sensory stimulation among children with impaired psychomotor development: A pilot study. *Physiotherapy Quarterly*, 29(2), 67–72. <https://doi.org/10.5114/pq.2020.100285>
- Wolff, M. (2014). Missbrauch von Kindern und Jugendlichen in Institutionen. In H. Willems & D. Ferring (Hrsg.), *Macht und Missbrauch in Institutionen: Interdisziplinäre Perspektiven auf institutionelle Kontexte und Strategien der Prävention* (S. 151–166). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-04297-4_9
- Wöller, W. (2006). *Trauma und Persönlichkeitsstörungen: Psychodynamisch-integrative Therapie*. Schattauer.
- Wustmann, C. (2004). *Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Beltz.

- Ziegenhain, U., & Fegert, J. M. (2020). Frühkindliche Bindungsstörungen. In J. Fegert, F. Resch, P. Plener, M. Kaess, M. Döpfner, K. Konrad, & T. Legenbauer (Hrsg.), *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters* (S. 1–14). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-49289-5_126-1
- Zimmermann, P. (2004). Attachment representations and characteristics of friendship relations. *Journal of Experimental Child Psychology*, *88*(1), 101.
- Zullig, K. J., Teoli, D. A., & Valois, R. F. (2014). Emotional Self-Efficacy and Alcohol and Tobacco Use in Adolescents. *Journal of Drug Education*, *44*(1–2), 51–66. <https://doi.org/10.1177/0047237915573526>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 : Überblickstabelle der am 1. Oktober 2021 in luxemburgischen Institutionen untergebrachten Kinder und jungen Erwachsenen	11
Tabelle 2 : Anzahl der Studienteilnehmer, die sich in den diversen Institutionen der luxemburgischen stationären Kinder- und Jugendhilfe befanden.	68
Tabelle 3 : Ergänzende Daten zu den Studienteilnehmern	69

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 : Absolute Häufigkeitsverteilung der Studienteilnehmer in den Bereichen <i>normal</i> , <i>grenzwertig</i> und <i>auffällig</i>	71
--	----

Anhang 1

Interviewleitfaden

Code-Nummer:

Demographische Fragen

Geschlecht:

Alter und Geburtsjahr:

Schulischer Abschluss oder berufliche Ausbildung:

Momentane Lebenssituation des Jugendlichen:

Persönliche Anamnese

Wo und wie bist du aufgewachsen?

Was weißt du über deine ersten Lebensjahre? Bei wem bist du aufgewachsen, wer waren während deiner Kinderzeit die wichtigsten Bezugspersonen?

Familie:

Gab es in deinem familiären Umfeld belastende Momente wie zum Beispiel Gewalt, körperliche oder psychische Vernachlässigung, Demütigung, sexuelle Übergriffe, Krankheit, Suchtverhalten?

Du kannst auch nur mit Ja oder Nein antworten. Du kannst, musst aber keine Einzelheiten darüber erzählen.

Fremdplatzierung:

Wann und wieso kam es zu einer Fremdplatzierung?

In welchen Institutionen warst du und wie lange warst du dort?

Wieso kam es zu Verlegungen in andere Institutionen?

Vom Jugendlichen beschriebene Problemverhalten:

Kam es deinerseits zu Verhaltensauffälligkeiten vor der ersten Platzierung oder während der Platzierung?

Falls ja, welche und in welchem Alter?

Bestehen einige davon heute noch?

Während der Fremdplatzierung

Nimm dir genügend Zeit, ehe du auf die folgenden Fragen antwortest.

Gab es während deinem Aufenthalt im Heim/in der Psychiatrie/im Gefängnis Zeiten, während denen du dich wohl und geborgen gefühlt hast?

Was und/oder wer haben zu diesem Wohlergehen beigetragen?

Beispiele: Wohnräumlichkeiten, Freizeitaktivitäten, Freundschaften zu anderen Mitbewohnern, Beziehungen zu Betreuern und/oder Bezugspersonen, Kontakt mit Tieren usw.

Was und/oder wer von all dem, was du gerade erwähnt hast, hat dir am meisten geholfen, damit du dich in den Institutionen wohl gefühlt hast?

Zum Beispiel:

Räumlichkeiten, Beziehung zum Betreuungspersonal, andere Kinder und Jugendliche, Beziehung zur Familie, Anwesenheit von Tieren, Aktivitäten.

Belastungssituationen innerhalb der Institutionen (Heim, Psychiatrie, Jugendgefängnis):

Was war für dich am schwierigsten während der Zeit Deiner Unterbringung in einer Institution?

Was waren weitere schwierige Situationen, die du erlebt hast?

Hast du psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt erlebt oder beobachtet?

Du kannst auf meine Fragen auch nur mit Ja oder Nein antworten. Du kannst, musst aber keine Einzelheiten darüber erzählen. Bei dem, was du erzählst, kann es sich um Situationen handeln, die du selbst erlebt oder bei anderen beobachtet hast. Wichtig ist, dass es sich um Situationen handelt, die du damals als schwierig empfunden hast und die dich belastet haben.

Wer und/oder was haben dir geholfen, mit diesen Situationen und mit den daraus entstandenen Gefühlen umzugehen?

Förderliche Bezugspersonen

Wer hat dich all die Jahre am meisten unterstützt?

- im familiären Umfeld
- außerhalb der Familie
- in der Institution

Wieso hast du dich bei diesen Menschen wohl gefühlt? Was war das Besondere an diesen Menschen?

Das Leben in der Institution

Wie hast du die Gruppengrößen in den unterschiedlichen Institutionen erlebt?

Was hättest du dir anders bezüglich der Gruppengröße und der Gruppenkonstellation gewünscht?

Wie hast du die Gruppendynamik in den unterschiedlichen Institutionen erlebt? Gab es eine Hierarchie unter den Jugendlichen? Hattest du Angst vor anderen Mitbewohnern?

Falls du während einer gewissen Zeit in einer geschlossenen Unterbringung untergebracht warst: Hast du das Gefühl, dass dich die geschlossene Unterbringung in deiner Entwicklung weitergebracht hat?

Wo und wann hättest du dir mehr Unterstützung gewünscht? Welche Form von Unterstützung hätte dir das Leben in einer Institution deiner Meinung nach einfacher gemacht?

Wenn du Leiter eines Heimes/Jugendpsychiatrie/Jugendgefängnis wärst, was würdest du von dem, was du in solchen Institutionen kennen gelernt hast, übernehmen und was würdest du anders machen?

Auf was würdest du besonders achten?

Gibt es noch etwas, was du mir mitteilen oder mich fragen möchtest?

Vielen Dank für dein Vertrauen und für deine Bereitschaft, mir über dein Leben und deine Erfahrungen zu erzählen.

Anhang 2

Das Kategoriensystem⁴⁴

Bezugspersonen

Definition: In dieser Kategorie befinden sich Aussagen über Personen, die für die Studienteilnehmer wichtige Bezugspersonen sind und/oder in der Vergangenheit waren.

Belastung vor der ersten Platzierung

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über Belastungssituationen, die die Studienteilnehmer vor ihrer ersten institutionellen Platzierung im Umfeld ihrer Familie oder in einem anderen sozialen Kontext wie z. B. in einer Pflegefamilie oder in einem Internat erlebt haben.

Anlass der Erstplatzierung

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über den von den Studienteilnehmern wahrgenommenen Grund, wieso es zu einer ersten Platzierung im Kindes- oder Jugendalter gekommen ist.

Verhaltensauffälligkeiten

Definition: In dieser Kategorie befinden sich die von den Studienteilnehmern beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten, die sie bei sich selbst während ihrer Kindheit und Jugend wahrgenommen haben und/oder zum Zeitpunkt des Interviews noch wahrnehmen.

Der Begriff der Verhaltensauffälligkeiten beschreibt im Kontext der Interviews ein Verhalten, welches von den Jugendlichen als entwicklungshemmend, illegal, delinquent oder als ein anderes sozial unangemessenes Verhalten wie unerlaubte Schulabwesenheit, Abgängigkeit, exzessiver Alkoholkonsum, verbale und körperliche Aggressionen usw. erlebt wurde. Die Kategorie ist in drei Unterkategorien eingeteilt: (a) „Verhaltensauffälligkeiten vor der ersten Platzierung“ (b) „Verhaltensauffälligkeiten während der Dauer der institutionellen Platzierung“ und (c) „Aktuelle Verhaltensauffälligkeiten“.

(a) Verhaltensauffälligkeiten vor der Erstplatzierung

Definition: In dieser Kategorie befinden sich Aussagen der Studienteilnehmer über Verhaltensauffälligkeiten, die sie bei sich vor ihrer ersten institutionellen Platzierung wahrgenommen haben.

⁴⁴ Der Vollständigkeit halber soll an diesem Punkt erwähnt werden, dass das beschriebene Kategoriensystem nur einen Teil des aus der Analyse des Materials resultierenden Kategoriensystems widerspiegelt. In der vorliegenden Dissertation werden lediglich die Kategorien aufgeführt, die im direkten oder indirekten Zusammenhang mit den Forschungsfragen stehen.

(b) Verhaltensauffälligkeiten während der Dauer der institutionellen Platzierung

Definition: In dieser Kategorie befinden sich Aussagen der Studienteilnehmer über Verhaltensauffälligkeiten, die sie bei sich während der Dauer ihrer institutionellen Platzierung wahrgenommen haben.

(c) Aktuelle Verhaltensauffälligkeiten

Definition: In dieser Kategorie befinden sich Verhaltensauffälligkeiten, die die Studienteilnehmer zum Zeitpunkt der Befragung bei sich selbst wahrgenommen haben.

Anlass einer Verlegung in eine andere Institution

Definition: In dieser Kategorie befinden sich Erklärungen der Studienteilnehmer, wieso es ihrer Meinung nach zu einem Institutionswechsel oder, nach einem Reintegrationsversuch in das familiäre Umfeld, zu einer erneuten Unterbringung in einer Institution gekommen ist.

Umsetzung der Erstplatzierung und nachfolgende Verlegungen

Definition: In dieser Kategorie befinden sich Aussagen der Studienteilnehmer, wie sie die Umsetzung der Platzierung in einer Institution erlebt haben. Hierzu gehören die Erstplatzierung wie auch nachfolgende Verlegungen in andere Einrichtungen.

Institutioneller Kontext und Wohlbefinden

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über den Einfluss des institutionellen Kontextes auf das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer.

Die Kategorie ist in sieben Unterkategorien eingeteilt: (a) „Räumliche Strukturen und Wohlbefinden“, (b) „Wohnformen und Wohlbefinden“, (c) „Essen und Wohlbefinden“, (d) „Aktivitäten und Wohlbefinden“, (e) „Institutionelle Strukturen, Regeln und Wohlbefinden“, (f) „Konsequenzen und Strafen bei Regelverstoß und Fehlverhalten“ und (g) „Sonstige institutionelle Faktoren und Wohlbefinden“.

(a) Räumliche Strukturen und Wohlbefinden

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über die Gestaltung der Lebensräume, wie zum Beispiel des Aufenthaltsraums, des Schlafzimmers und der sanitären Anlagen und deren Einfluss auf das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer.

(b) Wohnformen und Wohlbefinden

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über die Gruppengrößen und die Geschlechteraufteilung und deren Einfluss auf das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer.

(c) Essen und Wohlbefinden

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über die Qualität des in den Institutionen angebotenen Essens und deren Einfluss auf das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer.

(d) Aktivitäten und Wohlbefinden

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über die institutionsinternen Aktivitäten und deren Einfluss auf das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer.

(e) Institutionelle Strukturen, Regeln und Wohlbefinden

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über institutionsinterne Strukturen und Alltagsregeln und deren Einfluss auf das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer.

(f) Konsequenzen und Strafen bei Regelverstoß und Fehlverhalten

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über Konsequenzen und Bestrafung bei Regelverstoß und Fehlverhalten und deren Einfluss auf das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer. Ausgenommen sind hierbei Bestrafungen durch Anordnung eines Zimmeraufenthaltes (Zimmersetting genannt), einem Aufenthalt in einer Zelle oder in einem Time-out Raum.

Die Unterkategorie ist in eine weitere Unterkategorie eingeteilt: Zelle und Time-out-Raum.

Zelle und Time-out-Raum

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über Bestrafungsformen der Studienteilnehmer durch Zimmersetting, einen Aufenthalt in einer Zelle oder in einem Time-out Raum. Beim Zimmersetting handelt es sich um einen angeordneten Aufenthalt des Kindes im Zimmer. Bei der Unterbringung in einer Zelle handelt es sich um einen Aufenthalt in einer geschlossenen Einzelzelle, in der ein Jugendlicher zur Bestrafung untergebracht wird. Beim Time-out-Raum handelt es sich um eine geschlossene Beobachtungszelle, in der Jugendliche normalerweise kurzzeitig zum Selbst- oder Fremdschutz untergebracht werden.

(g) Sonstige institutionelle Faktoren und Wohlbefinden

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über institutionelle Faktoren, die einen Einfluss auf das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer haben und die keiner der vorausgegangenen Kategorien zugeordnet werden können.

Einfluss der Mitbewohner auf das Wohlbefinden

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über den Einfluss der Mitbewohner auf das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer.

Die Kategorie ist in zwei Unterkategorien eingeteilt: (a) „Gesteigertes Wohlbefinden durch die Mitbewohner“ und (b) „Vermindertes Wohlbefinden durch die Mitbewohner“.

(a) Gesteigertes Wohlbefinden durch die Mitbewohner

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen der Studienteilnehmer über den positiven Effekt der Mitbewohner auf das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer.

(b) Vermindertes Wohlbefinden durch die Mitbewohner

Definition: In dieser Kategorie befinden sich unterschiedliche Einflüsse der Mitbewohner auf die Studienteilnehmer, die als belastend erlebt wurden und ein Wohlbefinden verhindert haben.

Die Unterkategorie ist in sechs weitere Unterkategorien eingeteilt: „Gruppendynamik und Hierarchie“, „Mitbewohner und verbale Viktimisierung“, „Mitbewohner und körperliche Gewalt“, „Mitbewohner und sexuelle Gewalt“, „Delinquenz und Suchtverhalten“ und „Mitbewohner und sonstige belastende Faktoren“.

Gruppendynamik und Hierarchie

Definition: Diese Kategorie enthält Äußerungen über die von den Studienteilnehmern wahrgenommene Machtverteilung und Gruppendynamik der Mitbewohner, die das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer beeinträchtigt haben.

Mitbewohner und verbale Viktimisierung

Definition: In dieser Kategorie befinden sich Aussagen über verbale Äußerungen wie Demütigungen, Drohungen oder Belästigungen, unter anderem auch das Entwenden von Kleidungsstücken, die von einem oder mehreren Mitbewohnern gezielt gegen die Studienteilnehmer oder andere Personen gerichtet waren und die zu einem gesteigerten Unwohlsein der Studienteilnehmer geführt haben.

Mitbewohner und körperliche Gewalt

Definition: In dieser Kategorie befinden sich Aussagen über körperliche Handlungen der Mitbewohner, die von den Studienteilnehmern als körperliche Gewalt erlebt wurden. Die Studienteilnehmer waren selbst Opfer dieser Gewalt oder sie haben Gewalt gegen andere oder am Material beobachtet.

Mitbewohner und sexuelle Gewalt

Definition: In dieser Kategorie befinden sich Aussagen der Studienteilnehmer über sexuelle Handlungen der Mitbewohner ihnen oder anderen gegenüber, die als unangenehm oder übergriffig erlebt wurden.

Delinquenz und Suchtverhalten

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen, in denen die Studienteilnehmer über Zigaretten-, Alkohol- und Drogenkonsum und über delinquente Aktivitäten während der Dauer ihrer institutionellen Unterbringung berichten. Die Studienteilnehmer haben diese Handlungen selbst ausgeführt oder bei anderen beobachtet.

Mitbewohner und sonstige belastende Faktoren

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über verbale Äußerungen und Handlungen der Mitbewohner, die die Studienteilnehmer selbst erlebt oder bei anderen beobachtet haben und die zu einem gesteigerten Unwohlsein der Studienteilnehmer beigetragen haben. Die Aussagen dieser Kategorie konnten keiner der vorausgegangenen Kategorien zugeordnet werden.

Einfluss der Fachkräfte auf das Wohlbefinden

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über den Einfluss der Fachkräfte auf das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer.

Die Kategorie ist in zwei Unterkategorien eingeteilt: (a) „Gesteigertes Wohlbefinden durch die Fachkräfte“ und (b) „Vermindertes Wohlbefinden durch die Fachkräfte“.

(a) Gesteigertes Wohlbefinden durch die Fachkräfte

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über den positiven Effekt der Fachkräfte auf das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Studienteilnehmer.

(b) Vermindertes Wohlbefinden durch die Fachkräfte

Definition: In dieser Kategorie befinden sich unterschiedliche Einflüsse der Fachkräfte auf die Studienteilnehmer, die von den Studienteilnehmern als belastend erlebt wurden und die zu einem gesteigerten Unwohlsein der Studienteilnehmer geführt haben.

Die Unterkategorie ist in drei weitere Unterkategorien eingeteilt: „Fachkräfte und verbale Gewalt“, „Unangebrachtes Verhalten der Fachkräfte“ und „Fachkräfte und körperliche Gewalt“.

Fachkräfte und verbale Gewalt

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über verbale Äußerungen der Fachkräfte den Studienteilnehmern oder Anderen gegenüber, die von den Studienteilnehmern als belastend, erniedrigend und/oder als verletzend wahrgenommen wurden.

Unangebrachtes Verhalten der Fachkräfte

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über Verhalten der Fachkräfte den Studienteilnehmern oder anderen gegenüber, die von den Studienteilnehmern als belastend, schwierig und/oder als unangebracht wahrgenommen wurden.

Fachkräfte und körperliche Gewalt

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen über körperliche Handlungen der Fachkräfte den Studienteilnehmern oder anderen gegenüber, die von den Studienteilnehmern als Gewalt wahrgenommen wurden.

Grenzverletzungen gegenüber Fachkräften

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen, in denen die Studienteilnehmer beschreiben, wie sie selbst Fachkräfte verbal oder körperlich angegriffen haben und/oder wie sie Zeuge von solchen Angriffen wurden. Hinzu kommen Beobachtungen der

Studienteilnehmer, wie Mitbewohner sich gegen die Regeln der Institution aufgelehnt oder diese missachtet haben und das Wohlbefinden der Fachkräfte durch ihr oppositionelles Verhalten beeinträchtigt haben.

Copingstrategien

Definition: Diese Kategorie enthält Aussagen der Studienteilnehmer, wie sie die Herausforderungen ihrer stationären Unterbringung bewältigt haben.

Die Kategorie ist in zwei Unterkategorien eingeteilt: „Funktionale Copingstrategien“ und „Dysfunktionale Copingstrategien“.

Funktionale Copingstrategien

Definition: In dieser Kategorie befinden sich Aussagen der Studienteilnehmer über Strategien, wie sie die Herausforderungen ihrer stationären Unterbringung erfolgreich bewältigt haben.

Dysfunktionale Copingstrategien

Definition: In dieser Kategorie befinden sich Aussagen der Studienteilnehmer über Strategien, wie sie die Herausforderungen ihrer stationären Unterbringung inadäquat bewältigt haben.