

Wackernagel, Marleen

Traumapädagogik in der Kinder- und Jugendarbeit und  
die Bedeutung für die Soziale Arbeit

eingereicht als

**BACHELORARBEIT**

an der

**HOCHSCHULE MITTWEIDA**

---

**UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2019

Erstprüfer: Prof. Dr. Barbara Wedler

Zweitprüfer: Dr. Andrea Kronenthaler

**Bibliographische Beschreibung:**

Wackernagel, Marleen:

Traumapädagogik in der Kinder-und Jugendhilfe und die Bedeutung für die Soziale Arbeit.

Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2019

**Referat:**

Die Bachelorarbeit befasst sich mit traumapädagogischen Konzepten, dem Umgang mit von Trauma betroffenen Kindern und Jugendlichen und die Einbindung dieser Verfahren in die Soziale Arbeit.

Der Fokus liegt auf einer tiefgreifenden Recherche der vorhandenen Literatur und der Beantwortung daraus resultierender Fragen.

Der Abschluss der Arbeit definiert die Position der Traumapädagogik im Bereich der Sozialen Arbeit und mögliche Ansatzpunkte aus Sicht des Autors.

## Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung .....	6
2 Was ist ein Trauma und was ist ein belastendes Lebensereignis? .....	8
2.1 Fight or Flight .....	9
2.2 Freeze und Fragment.....	10
3 Das kindliche Entwicklungstraumata .....	11
3.1 Das Entstehen kindlicher Entwicklungstraumatisierungen.....	11
3.2 Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).....	12
3.3 Die verschiedenen Traumata.....	13
3.3.1 Vernachlässigung .....	14
3.3.2 seelische Misshandlung .....	16
3.3.3 körperliche Misshandlung .....	16
3.3.4 häusliche Gewalt.....	17
3.3.5 traumatische Sexualisierung .....	18
3.3.6 Die traumatische Trennung.....	19
3.3.7 Kinder psychisch kranker Eltern.....	19
3.4 Risikofaktoren, Mittler- und protektive Faktoren .....	20
3.5 Bewältigungsmöglichkeiten von Entwicklungstraumatisierungen .....	22
3.6 Heilung von Traumata .....	24
4. Die Traumapädagogik.....	24
4.1 Grundlagen der Traumapädagogik.....	26
4.1.1 Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit .....	26
4.1.2 Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik.....	29
4.1.3 Wenn die Vergangenheit die Gegenwart und Zukunft bestimmt ..	31
4.2 Arbeitsfelder der Traumapädagogik .....	32
4.2.1 Traumapädagogik in Kindertageseinrichtungen .....	32
4.2.2 Trauma und Schule.....	33

4.2.3 Traumapädagogik und Jugendhilfe .....	35
4.2.4 Psychoanalytische Sozialpädagogik als Traumapädagogik .....	36
4.2.5 Traumapädagogik und Traumatherapie .....	38
4.2.6 Traumapädagogik und Geschlecht .....	39
4.2.7 Traumapädagogik in der Heimerziehung .....	40
5 Schlussbetrachtung – Was bedeutet das für die Soziale Arbeit? .....	43
6 Literaturverzeichnis .....	46
7 Literaturverzeichnis Abbildungen .....	49
8 Erklärung zur selbstständigen Anfertigung .....	50

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1 – Traumatische Zange

Abbildung 2 – Risikofaktoren

Abbildung 3 – Formen der Gewalt aus Sicht der Kinder

Abbildung 4 – Kompensatorische Schutzfaktoren für spätere  
Stressvulnerabilität

## 1 Einleitung

Seit knapp zwei Jahren arbeite ich neben meinem Studium bei einem sozialpädagogischen Betreuungsdienst als Honorarkraft. Die Konzeption der Einrichtung beinhaltet unter anderem die ambulanten und stationären Hilfen zur Erziehung, die sozialpädagogische Familienhilfe, die Betreuung von psychisch kranken Eltern und ihren Kindern, sowie die Integration von Schulverweigerern. In dieser Zeit konnte ich zahlreiche Verläufe von Fällen beobachten und nun auch selbst betreuen. Immer öfter stellte sich mir die Frage, ob die Hilfen immer gut auf die Betroffenen angepasst werden können. Während meiner Honorartätigkeit erkannte ich, dass viele der Klienten schlimme Erfahrungen erlebten, welche zum Teil an ein Trauma grenzen. Zum Beispiel begegnete mir bei meiner Arbeit ein Mädchen, welches im eigenen Wohnraum verselbstständig werden sollte. Sie konsumierte Alkohol, Drogen und war oft abgängig. Erst nach einem Jahr der Hilfe öffnete sie sich gegenüber ihres Betreuers und erzählte ihm, dass ihr Vater aus dem zehnten Stock sprang, als sie acht Jahre alt war. Anschließend legte sie ihrem toten Vater Geldstücke auf die Augen, weil dieser immer Späße darüber gemacht hatte. Ihre Mutter hatte kurze Zeit später einen neuen Freund, was das Mädchen nicht verstehen konnte. In diesem Fall machte ich meine ersten Begegnungen mit dem Thema Trauma. Ich beobachtete den Hilfeverlauf und mir fiel auf, dass sie wenig bis keine Menschen an sich heran lassen wollte, straffällig wurde und weiterhin Drogen konsumierte. Zu diesem Zeitpunkt stellte ich mir bereits die Frage, ob unsere ambulante Hilfe die geeignete für dieses Mädchen darstellen konnte.

SozialarbeiterInnen sind keine TherapeutInnen und werden in solchen Fällen dazu angeregt, an eine andere Stelle zu verweisen. Aber reicht das aus? Mir stellte sich die Frage, ob es nicht noch weitere Aspekte gibt, auf die man achten sollte, wenn man mit Menschen arbeitet, die ein Trauma erlitten haben. Zum Beispiel die Sprache oder die Art der Kommunikation, die Beziehungsarbeit usw. Da SozialarbeiterInnen in der Regel die AlltagsbegleiterInnen sind, sollten sie da nicht ein solches Fachwissen vorweisen? Außerdem eröffnete es mir die Frage, welche Bereiche der Sozialen Arbeit eine Weiterbildung im Bereich Traumapädagogik bräuchten.

Durch meinen täglichen beruflichen Kontakt mit Menschen, die zum Teil ein Trauma erlitten haben und von mir betreut werden, entstand der Wunsch mich intensiver mit dem Thema zu beschäftigen, um mein Wissen zu erweitern und meine Arbeit professioneller werden zu lassen. Aufgrund meiner eben aufgeführten Fragestellungen, auf die ich in der Schlussbetrachtung eingehen werde, steht das Thema der Traumapädagogik im Vordergrund dieser Arbeit. Um einen Rahmen dafür zu schaffen wird vorher der Begriff Trauma erläutert, sowie das Entstehen von Traumata, Formen dessen und möglichen Bewältigungsstrategien.

## **2 Was ist ein Trauma und was ist ein belastendes Lebensereignis?**

Das Wort Trauma kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Wunde“. Im ICD 10 wird Traumata von der Weltgesundheitsorganisation wie folgt definiert: „...ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes (kurz- oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde“ (Weiß 2013, S. 25). Jeder Mensch hat verschiedene Taktiken, sich an Situationen anzupassen. Erlebnisse, die das Leben eines Menschen oder die körperliche Unversehrtheit bedrohen, werden als Traumata bezeichnet. Diese Traumata treten auf, weil sie die alltäglichen Anpassungsstrategien eines Menschen an ein Ereignis überfordern. Dabei werden Gefühle der Angst, der Hilflosigkeit und des Kontrollverlustes empfunden. Möglichkeiten diesem akuten Zustand zu begegnen, wären der Situation entgegenzuwirken oder zu flüchten. Gelingt dies nicht, sind traumatische Reaktionen die Folge (Weiß 2013, S. 25). Menschen, die eine traumatische Situation in Form von einem schweren Unfall erlitten haben, erleiden ein Monotrauma oder Trauma Typ 1. Dieses Trauma wird von der traumatischen Zange beschrieben, worauf später noch eingegangen wird. Man spricht erst von einem Trauma Typ 2, wenn die gefährlichen Situationen länger anhalten. Die eben benannten Traumata, welche über längeren Zeitraum andauern, schädigen die Entwicklung und werden deswegen auch Entwicklungstraumatisierung genannt (Weiß 2018, S. 59). Der Unterschied von Traumata zu anderen stressreichen Ereignissen im Leben ist unter anderem, dass es sich nicht um reine innere Konflikte handelt. Vielmehr bestehen hierbei besonders stressreiche äußere Ereignisse, die dann zu einem Traumata werden können, wenn das Gehirn „in der Klemme steckt“. Die betroffene Person bekommt den Eindruck, dass sie handlungsunfähig ist, bis hin zu dem Gefühl sterben zu wollen. Anhand der „traumatischen Zange“ kann dieser Vorgang erläutert werden.





Abbildung 1 – Traumatische Zange

Auf der Abbildung ist zu erkennen, dass das Gehirn in der Regel anstrebt ein stressreiches Ereignis, was von außen kommt, effektiv zu verarbeiten. Huber spricht hier von einer Annihilationsdrohung, die dazu führt, dass das Gehirn extrem überflutet wird und die betroffene Person ein Gefühl der Ausweglosigkeit empfindet bis hin zu einem Gefühl, dass der Tod nun nahe rückt. In der Psychotraumatologie wird dieser Vorgang als eine Überflutung mit aversiven, feindlichen Reizen beschrieben. Eine solche Situation kann man in verschiedenen Rollen erleben, zum einen in der Rolle des Opfers bzw. des Betroffenen und zum anderen in der Rolle des Zeugen oder des Täters. Unabhängig davon, in welcher dieser Rollen man diese Situation durchlebt, ist die Folge daraus, dass sich das Leben der Betroffenen für immer verändern könnte (Huber 2007, S. 37-41).

## 2.1 Fight or Flight

Bereits 1914 benannte der amerikanische Forscher Walter Cannon die zwei Möglichkeiten zur Reaktion auf traumatische Erlebnisse. Entweder wird gegen den Stressauslöser angekämpft (fight) oder man flieht davor (flight). Mittels der Großhirnregionen ist der Mensch in der Lage vernünftig zu denken. Bei den

Fight or Flight Reaktionen hingegen handelt der Betroffene intuitiv und in Anlehnung an vergangene gelernte Muster und Handlungsstrategien. Huber bringt hier das Beispiel eines, ins Gesicht eines Spaziergängers fallenden Käfers. Man schließt instinktiv die Augen, ohne dies vorher zu durchdenken. Die Fight or Flight Reaktion zeigt sich vom Ablauf her ähnlich, wie der beschriebene Reflex bei dem unvermittelten Ereignis mit dem Insekt. Allerdings sind die Reaktionen auch von den jeweiligen Personen und Situationen abhängig. So sind zum einen manche Personen in der Lage abzuwarten, bis das Gehirn die Situation verarbeitet hat, um zu entscheiden, ob die Möglichkeit der Flucht besteht oder ein Kampf begonnen werden muss. Zum anderen werden Menschen, welche vermutlich schon traumatisiert sind oder eine geringe Impulskontrolle haben, in stressreichen Situationen stärker reagieren. Diese Reaktionen kann man ebenfalls geschlechtsspezifisch einordnen, da Frauen eher dazu tendieren die Flucht zu ergreifen, wobei sich Männer eher dem Kampf stellen (Huber 2007, S. 41-43).

## **2.2 Freeze und Fragment**

Wenn die Fight or Flight Reaktion dem Gehirn nicht möglich ist, folgt eine Freeze und Fragment Reaktion. Wenn es zu dieser Freeze Reaktion kommt, wird in dem Moment das Ereignis von dem Menschen als Trauma wahrgenommen. Mit dem Begriff Freeze ist das „Einfrieren“ gemeint, eine Lähmungsreaktion tritt ein. Das Gehirn ist nicht in der Lage das Lebewesen dazu zu bringen, den äußerlichen Reiz niederzuringen, sodass sich der Organismus innerlich davon distanziert. Betroffene „treten geistig weg“, was von zahlreichen Endorphinen ermöglicht wird und dazu führt, dass die Todesangst ausgeglichen wird. Das Noradrenalin, welches aus der Nebennierenrinde ausgeschüttet wird und vorübergehend für einen „Tunnelblick“ sorgt, kann bei einer beträchtlichen Ausschüttung zu einer Blockierung der Wahrnehmung führen. Eine normale Reaktion des Menschen auf ein kritisches Ereignis wäre beispielsweise ein Hilfeschrei oder Tränen. In einer Situation, in der eine Freeze Reaktion eintritt, wird der Betroffene unzugänglich für das Geschehen gemacht. Oft kommen Reaktionen wie weinen oder schreien erst später vor, wenn der Mensch sich sicher fühlt und

sich das Gehirn nicht mehr in einem Alarmzustand befindet. Hierzu kommt das Verfahren des Fragmentierens, was bedeutet, dass die Erfahrung auseinander genommen wird und Teile davon verdrängt werden, sodass man sich nicht mehr vollständig an das Ereignis erinnern kann (Huber 2007, S. 43-44).

### **3 Das kindliche Entwicklungstraumata**

#### **3.1 Das Entstehen kindlicher Entwicklungstraumatisierungen**

Wie sich Folgen einer Gewalteinwirkung auf einen Menschen auswirken, ist in der Regel ein Zusammenwirken von zwei Faktoren: eine bedrohliche Situation liegt vor und der Mensch reagiert individuell darauf. Dies wird beeinflusst von der Widerstandskraft (Resilienz), den Ressourcen des Betroffenen, von möglichen traumatischen Vorerfahrungen und der persönlichen Bewältigungsstrategie. Außerdem ist von großer Bedeutung, wie nach dem Ereignis mit den Betroffenen umgegangen wird. Förderlich wäre eine fachkompetente Hilfe und wenn der/die Leidtragende Schutz und Sicherheit in einem Netzwerk finden kann. Verhalten, welches nicht verstanden wird, sehr wechselhaft und nicht altersgerecht ist, können Anzeichen für Folgen einer kindlichen Entwicklungstraumatisierung sein. Das Verhalten geht mit einer Dissoziation einher, welche entsteht, während die traumatische Erfahrung gemacht wird. Es soll in diesem Fall das Überleben sichern. Dissoziationen beinhalten Gewalterfahrungen, welche nicht verarbeitet sind und führen somit zu ungesteuerten traumatischen Reaktionen aus früheren Zeiten. Sie werden in solchen Situationen unbewusst abgerufen, ohne dass die Betroffenen dies steuern können. Allerdings können die Dissoziationen als Bewältigungsstrategie dienen, was allerdings den Umgang mit sich selbst und anderen erschwert. Es wird von Entwicklungstraumatisierungen gesprochen, weil die traumatischen Belastungen dann bestehen, wenn Entwicklungsschritte zu bewältigen sind, die das weitere Leben prägen. Oft werden Traumatisierungen durch Bindungspersonen erfahren, auf welche die Kinder angewiesen sind. Der Nachteil für die Kinder ist, dass diese noch abhängig sind und sich nur bedingt allein vertreten können. Die Bindungspersonen vermitteln den traumatisierten Kindern selten ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit. Betroffene Kinder bewerten Gefühle der

Angst, des Schmerzes und der Einsamkeit als normal. Sie beginnen erst ihre eigene Situation zu hinterfragen, wenn sie mit anderen Lebenswelten in Kontakt kommen, zum Beispiel durch Schule oder Nachbarn. Trotzdem ordnen die Kinder ihre eigenen bedrohlichen Erfahrungen anders ein, als welche, die sie beobachtet haben. Unser Gehirn spielt hierbei wieder eine bedeutende Rolle, denn es speichert alles. Durch den Aufbau neuronaler Verknüpfungen werden Erfahrungen vor- und nach der Geburt im Gehirn verankert. Die ursprüngliche Aufgabe des Organismus ist es, Urvertrauen in der Welt zu finden. Erlebt ein Kind traumatische Erfahrungen mit einer Bindungsperson, so werden diese in ihrer Wahrnehmung durch verzerrte Erklärungsmuster umgedeutet. Das hat zur Folge, dass Bindungen zum Täter im nahen Umfeld aufrechterhalten werden. Gefühle der Schuld und der Scham wohnen dem bei (Garbe 2015, S. 21-23).

### **3.2 Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**

Eine posttraumatische Belastungsstörung kann entstehen, wenn folgende Umstände eintreten:

- Gefühle der Ohnmacht, der Hilflosigkeit und der Todesangst werden durch eine lebensbedrohliche Gewalterfahrung ausgelöst
- die Bewältigungsmöglichkeiten sind nicht greifbar
- eine Flucht oder Verteidigung ist nicht möglich, somit wird der Totstellreflex aktiviert
- das eben Geschehene kann nicht logisch verstanden werden
- das Grundvertrauen in die Welt wird beeinflusst bis hin zum Wegfall

Ein Symptom der PTBS kann die Überregung sein, das bedeutet, dass während und nach der Traumatisierung unzählige Stresshormone ausgeschüttet werden. Das hat zur Folge, dass die Betroffenen unter innerer Unruhe, Schlafstörungen und Anspannung leiden. Betroffenen Kindern fällt es schwer, in der Schule die Leistung zu halten und Erwachsenen fällt es schwer, sich auf die Arbeit zu konzentrieren. Ein weiteres Anzeichen ist die Intrusion. Betroffene besitzen sogenannte Trigger, wo durch traumatische Erfahrungen auf allen Wahrnehmungskanälen (auch Geschmack und Geruch), wieder ins Erleben geholt werden. Diese Trigger können visuelle oder akustische Reize

sein, aber auch Gefühle, Gedanken und Orte. Die Person reagiert in solchen Momenten so, wie sie damals reagiert hat, sodass Flucht, Verteidigung oder Totstellreflexe ausgelöst werden können. Dies kann zu einer Retraumatisierung führen. Die Vermeidung kann ebenfalls ein Merkmal einer PTBS sein. Die Trigger Situationen werden bewusst vermieden, das heißt Orte nicht aufgesucht oder beispielsweise Personen nicht getroffen. Außerdem wird häufig die Nähe und der Bindungsaufbau zu anderen Personen umgangen, auch im Bezug zur Sexualität. Damit soll das Wiedereindringen von Intrusionen verhindert werden. Ein weiteres und letztes Merkmal ist das posttraumatische Spiel. Kinder bis zum 10. Lebensjahr benutzen es als Verarbeitungsvariante. Es wird versucht spielerisch erfahrene Traumata zu bewältigen, indem sie wiederholt in Szene gesetzt werden. Allerdings reicht das Spiel allein nicht zur vollständigen Bewältigung aus (Garbe 2015, S. 24/25). Maercker, ein Professor für Psychologie an der Universität in Zürich, betont, dass eine PTBS auch durch mündliche Übermittlung eines Ereignisses ausgelöst werden kann. Zum Beispiel das Überbringen der Nachricht eines gewalttätigen Tod eines Familienmitglieds oder ein Bild davon. Kinder ab drei Jahren können von einer PTBS berührt werden, so die Annahme (Maercker 2009, S. 322).

### **3.3 Die verschiedenen Traumata**

Traumatische Erfahrungen bedingen und ergänzen sich und sammeln sich im Erleben der Kinder. Es bestehen allerhand Risikofaktoren, welche nicht identisch sind mit den traumatischen Erfahrungen, jedoch zu Traumatisierungen beitragen können.



Abbildung 2 -  
Risikofaktoren

Dies gilt auch für traumatische Ereignisse, welche in der Rolle des Beobachters wahrgenommen werden. Das Entstehen von Traumata wird beeinflusst von dem Zusammenwirken von Risikofaktoren, Mittler- und Schutzfaktoren. Nach Weiß haben diese Kriterien Auswirkung auf die Entwicklung von Mädchen und Jungen (Weiß 2013, S. 26-28). Huber betont diesbezüglich, dass es in den ersten Lebensjahren wichtig ist, eine konstante Bindungsperson zu haben. Wie oft diese an- oder abwesend ist, entscheidet darüber, ob ein Überfluss an Nervenzellen, die genetisch hergestellt werden, genutzt werden oder ohne Gebrauch absterben. Außerdem wird beeinflusst, ob sich Synapsen bilden oder nicht bilden. Eine Mutter oder ein Vater müssen nicht zwangsläufig die besten Bindungspersonen sein. Ein Kind bindet sich an eine feinfühlig Person, welche auch die Oma oder die Tante sein kann. Hat das Kind allerdings nicht die Wahl, kann eine Bindung zu einer nicht-feinfühlig Bindungsperson bestehen. Das Kind, was weiterhin bei seinen misshandelnden Eltern leben muss, untersteht dem großen Risiko einer Gefährdung der körperlichen oder seelischen Gesundheit, sowie dem Verlust des Vertrauens in andere Menschen (Huber 2009, S. 22-27).

### 3.3.1 Vernachlässigung

In Deutschland werden 10-12 % der Kinder von ihren Eltern vernachlässigt oder abgelehnt. Unter Vernachlässigung ist das lange Ausbleiben der emotionalen, materiellen und kognitiven Versorgung zu verstehen. Gründe dafür können, laut dem Institut für Soziale Arbeit, zu wenig Einsicht oder zu wenig Wissen sein, bezogen auf die Erziehung. Vernachlässigte Kinder werden oft nicht wahrgenommen. Körperliche Auffälligkeiten können ungenügende Pflege und Kleidung sein, eine Mangelernährung bis hin zur ausbleibenden Gesundheitsfürsorge. Damit sind die Kinder vor Risiken und Gefahren nicht geschützt. Kinder, welche von Vernachlässigung betroffen sind, erhalten in der Regel wenig Aufmerksamkeit und Zuwendung. Ihre Bezugspersonen wechseln oft, sodass es schwierig ist, eine Beziehung zu ihnen aufzubauen. Die motorischen, geistigen, emotionalen und sozialen Fähigkeiten werden nicht genügend gefördert. Bei schulischen Aufgaben werden sie ebenfalls nicht ausreichend unterstützt. Die Signale der Kinder werden, wie oben benannt, aufgrund von fehlendem Wissen und Einfühlungsvermögen falsch wahrgenommen. So wird beispielsweise ein hungriges Weinen mit Schimpfen oder Einsperren bestraft. Die Entwicklung wird dadurch gehemmt. Entwicklungsbeeinträchtigungen und Funktionslücken im ICH entstehen unter anderem durch mangelnde Interaktion und Gefühlsbeziehungen, sowie Stimulationen. Die Folge davon ist, dass die Entwicklung zum Stillstand gebracht wird. Vernachlässigte Kinder entwickeln selten ein Gefühl von Selbstwirksamkeit oder Selbstreflexion, weil die Grundlage dafür in der Regel eine Bezugsperson schafft. Gewöhnlich orientieren sich Kinder am Verhalten der Erwachsenen bei Erfolgen oder Misserfolgen. Da dies ausbleibt, fehlen bei vernachlässigten Kindern die Reaktionen (Weiß 2013, S. 28-30). Maercker hebt hervor, dass es keine ausreichend empirisch erhobenen Daten zur Häufigkeit dieser Form in Deutschland gibt. Es wird geschätzt, dass 50.000 – 500.000 Kinder in Deutschland vernachlässigt werden. Damit kommt diese Art der Grausamkeit wahrscheinlich häufiger vor als Misshandlung oder Missbrauch (Maercker 2009, S. 350).

### **3.3.2 seelische Misshandlung**

Diese Form kann allein oder als Bestandteil anderer Misshandlungen auftreten. Bereiche emotionaler Kindesmisshandlung sind unter anderem Erniedrigung, Entwürdigung, Ablehnung, emotionale Unerreichbarkeit, Terrorisierung oder der Gebrauch des Kindes für die Bedürfnisse der Eltern. Hier definiert sich die Misshandlung über die Beziehung, in diesem Fall die Eltern-Kind-Beziehung, nicht über die Tat selbst. Eine unangemessene Behandlung von Kindern wird zur Alltäglichkeit. Die Grenze zu einer beträchtlichen Schädigung ist dann erreicht, wenn die Verständigung untereinander, welche auf Misshandlungen beruht, als charakteristisch für die gesamte Beziehung einzustufen ist. Langfristige Folgen bei emotionaler Misshandlung können unter anderem eine Einschränkung in der Entwicklung, Minderwuchs, körperliche Vernachlässigung, Abgeschiedenheit, Aggressivität, antisoziales Verhalten, ein geringes Selbstwertgefühl oder Angst sein (Weiß 2013, S. 30/31). Maercker ergänzt, dass die Entwicklung der Kinder extrem beeinträchtigt und beschädigt wird. Er benennt weitere Kennzeichen wie den Entzug von Liebe, anhaltendes Beschimpfen und Verspotten bis hin zur Freiheitsentziehung und Kontaktverbot zu Gleichaltrigen. Außerdem kann es zu vielfältigen Drohungen gegenüber dem Kind kommen bis hin zur Androhung des Todes (Maercker 2009, S. 346).

### **3.3.3 körperliche Misshandlung**

Dies ist die offensichtlichste aller Formen und sie ist geprägt durch eine überstimulierende und sowohl physisch als auch psychisch verletzende Beziehung. Gründe, warum diese Kinder geschlagen werden, können zum Beispiel Neugierde, Nachfragen äußern oder beschweren sein. Die Folgen setzen sich zusammen aus der Schädigung der kognitiven und sprachlichen Entwicklung, eine eingeschränkte Ausprägung von Fähigkeiten, sowie wenig Ausdauer und Belastbarkeit in der Erbringung von Leistungen. Anzeichen für Kinder, welche körperlich misshandelt werden, kann ein hyperaktives und negatives Verhalten sein, welches das Ziel verfolgt, Aufmerksamkeit auf die eigene Person zu lenken. Aufgrund des Verhaltens können Konflikte mit Gleichaltrigen auftreten. Generell werden misshandelte Kinder aggressiver als



nicht betroffene Kinder eingeschätzt. Trotzdem sind diese Kinder bemüht nicht aufzufallen, sie versuchen sich anzupassen, um nicht hervorstechen. Selbst halten sie sich oft für nicht liebenswürdig und dumm. Können sie einen Ausbruch ihrer Gefühle nicht steuern, kommt es in der Schule zum Beispiel zu einer verzögerten Sprachentwicklung mit Aufkommen des aggressiven Verhaltens, welches das negative Selbstbild effektiv wieder bestätigt. Langfristige Folgen können sein: erhöhte Gewaltbereitschaft, Alkohol- und Drogenkonsum, unklare Wahrnehmung des eigenen Körpers, emotionale Probleme und Suizidgedanken (Weiß 2013, S. 32/33).

### 3.3.4 häusliche Gewalt

Unter dem Begriff häusliche Gewalt versteht man in der Regel Gewalt zwischen erwachsenen Bezugspersonen, meistens Männer gegen Frauen. In 90 % der Fälle sind die Kinder anwesend oder im Nebenraum. Davon wird ein Drittel auch körperlich verletzt oder sexuell misshandelt. Diese Taten und Eindrücke hinterlassen Spuren in der Seele der Kinder. Häufig nehmen sich die Kinder aus Rücksicht gegenüber den Eltern zurück. Sie übernehmen zu viel Verantwortung und empfinden häufig Schuldgefühle und Angst. Übt zum Beispiel der Vater über längere Zeit Gewalt gegenüber der Mutter aus, ist mit traumatischen Folgen zu rechnen. Als Resultate wurden Schlafstörungen und Entwicklungsverzögerungen beobachtet. Die einzelnen Gewaltformen aus Sicht der Kinder sind auf der Abbildung nachzulesen.

- Formen der Gewalt aus Sicht der Kinder**
- Zeugung durch eine Vergewaltigung
  - Misshandlung wegen der Schwangerschaft
  - Direkte Gewalterfahrungen als Mitgeschlagene
  - Verlust von mütterlicher Kompetenz und Sicherheit
  - (Drohender) Verlust der Mutter durch Weggang, Selbstmord und Mord
  - Bedrohung von Geschwistern
  - Mittel zur Erpressung und Entscheidungsgrundlage, diese Kinder sind eigentlich Geiseln
  - Stütze der misshandelten Mutter
  - Übernahme der Verantwortung für die Versorgung der Geschwister
  - ZeugInnen der Gewalt
  - Gewalt nach einer Trennung
  - Armut und soziale Benachteiligung
- (nach Heynen 2000)

Abbildung 3 – Formen der Gewalt aus Sicht der Kinder

Es wurden außerdem geschlechtsspezifische Unterschiede festgestellt. Mädchen unterliegen der Gefahr, Gewalt in der eigenen Beziehung zu dulden, wobei Jungen später wahrscheinlich selbst Gewalt anwenden (Weiß 2013, S. 33/34).

### **3.3.5 traumatische Sexualisierung**

Nach Maercker besteht hier ein sechs bis sieben Mal höheres Risiko an PTBS zu erkranken. Über die Hälfte der betroffenen, älteren Jugendlichen leiden an PTBS, wenn diese Opfer sexueller Gewalt geworden sind (Maercker 2009, S. 325). Damit wirkt diese Form der Misshandlung schädlicher auf Kinder, als die anderen bereits erwähnten Formen. Die eigene Sexualität wird dadurch gestört. Die Tat ist in der Regel gekoppelt mit einem Geheimhaltungsgebot. Es entsteht eine Dynamik von zwei Welten, weil das Erlebte psychisch umgedeutet wird. Kinder, welchen die Abwehrmechanismen fehlen, entwickeln für sich selbst ein System, welches die Tat in ihren Augen rechtfertigt. Dadurch entsteht nach Weiß „ein doppeltes Selbst“ (Weiß 2013, S. 36). Die amerikanischen Forscher David Finkelhor und Angela Brown entwickelten ein Modell, welches vier Faktoren vorstellt, die dazu beitragen sollen, Folgen sexuellen Missbrauch zu erklären und vorherzusagen. Einer dieser Faktoren ist der Verrat. Das Vertrauen der Kinder wird missbraucht, was ihr Bild über die Bezugspersonen erschüttert und dazu führt, dass betroffene Kinder oft die Opferrolle für sich annehmen. Ein weiterer Punkt ist die Hilflosigkeit, die empfunden wird, weil scheinbar keine eigene Kontrolle mehr über sich besteht. Die Stigmatisierung ist ebenfalls ein Umstand, welcher belastet, weil sich das betroffene Kind in der Rolle des Opfers befindet. Durch die Diskriminierung als Opfer wird der Zwang der Geheimhaltung verstärkt. Die traumatische Sexualisierung, welches der vierte Faktor ist, führt dazu, dass die Sexualität des Kindes auf eine Art geprägt wird, welche nicht dem Entwicklungsstand entspricht und welche zwischenmenschlich schädlich ist. Folgen dieser Misshandlung können zum einen Autoaggression oder eine Suchtentwicklung sein. Außerdem wirkt es sich auf die Sexualität aus, sodass schnell Sexualität und Liebe verwechselt werden kann und eine übermäßige Beschäftigung mit dem Thema einhergeht, was zu zwanghaften

Verhaltensweisen führen kann. Kinder, die davon betroffen sind, zeigen posttraumatischen Stress, haben Angst, soziale Phobien und oftmals reaktive Bindungsstörungen (Weiß 2013, S. 35-40).

### **3.3.6 Die traumatische Trennung**

Je jünger die Kinder sind, desto schwerer gelingen ihnen Trennungen, sodass diese für sie zu einem Trauma werden können. Dabei wird eine Trennung von einer wichtigen Bezugsperson als besonders dramatisch empfunden. Oft empfinden die Kinder Schuldgefühle, weil sie annehmen, die Eltern hätten sich von ihnen gelöst, weil ihr Verhalten nicht angemessen war. Daher wirken traumatische Trennungen auf das Bindungsverhalten ein. Folgen davon können sein, dass keine Beziehung mehr eingegangen wird oder eine Sucht nach einer Beziehung besteht. Die Kinder sind passiv, stumpfen emotional ab und können in eine Depression fallen. Dies kann ferner zu Suizidalität, verfrühtes Streben zu Unabhängigkeit, Verwahrlosung des Selbst oder zur Prostitution führen. Für Kinder hat eine Trennung eine besondere Bedeutung, weil sie sie auf zweierlei Arten verarbeiten müssen. Zum einen die Trennung von den Eltern und zum anderen die Trennung zwischen den Eltern. Wie ausschlaggebend die Entzweiung empfunden wird, hängt davon ab, wie groß der reale Verlust ist und welche Ängste damit freigesetzt werden. Außerdem ist die Kommunikation darüber ein wichtiger Faktor (Weiß 2013, S. 40/41).

### **3.3.7 Kinder psychisch kranker Eltern**

Betroffene Kinder tragen ein hohes Risiko selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Die Belastungen der Kinder unterscheiden sich von Fall zu Fall. Diese können unter anderem emotionale und materielle Vernachlässigung, Misshandlung, Überforderung oder Schuldgefühle sein. Oft entwickeln die Kinder Angst vor dem erkrankten Elternteil, weil sie das Verhalten nicht verstehen können und Angst haben, ihr Elternteil durch Tod zu verlieren. Betroffene Kinder werden häufig in die Elternrolle gedrängt und als Vermittler zur Außenwelt eingesetzt. Damit tragen sie die große Verantwortung der Familie auf ihren Schultern und sind vermeintlich schuld, wenn etwas schief

geht. Die Kinder verfügen weiterhin oft nicht über eine ausreichende Aufklärung bezüglich der Erkrankung der Eltern (Weiß 2013, S. 41-44).

### **3.4 Risikofaktoren, Mittler- und protektive Faktoren**

Wie im Punkt 3.3 bereits erwähnt, ist die Entstehung von Traumata beeinflusst von dem Zusammenwirken von Risikofaktoren, Mittler- und Schutzfaktoren. Ein Risikofaktor kann der desorganisierte Bindungsstil sein. Ein Kennzeichen dafür ist, dass die Kinder nicht ausreichend Sicherheit in der Bindung erfahren. Wesentliche wachstumsfördernde Faktoren bleiben ebenso aus wie ein Schutz vor dem Einwirken von traumatischen Stress. Wenn Kinder die Angst vor Verletzungen überwinden sollen, müssen sie zunächst Halt in der Beziehung erlebt haben. Auch die Kommunikation kann die Entwicklung zusätzlich beeinträchtigen. Zudem kommt, dass Elternteile, die selbst ein Trauma erlebt haben, unbewusst ihre Kinder und den Bindungsstil beeinflussen. Folge davon ist der desorganisierte Erziehungsstil. Ab dem 6. Lebensjahr tendieren diese Kinder zu einem kontrollierenden Verhalten, welches in zwei Richtungen ausschlagen kann. Entweder verhalten sie sich aggressiv fordernd oder liebevoll, dennoch pseudo erwachsen. Ihr Ziel, welches sie mit diesem Verhalten verfolgen, ist es die mögliche traumatische Reaktion der Bindungsperson zu vermeiden. Über einen längeren Zeitraum erfahren die Kinder, dass sie keine Hilfe und Schutz von ihrer Bindungsperson erwarten können, sodass sich diese Meinung manifestiert. Wie schon erwähnt geben Elternteile unbewusst ihre früheren Bindungserfahrungen an ihre Kinder weiter. Garbe verweist hier auf das Präventionsprogramm SAFE, welches eine sichere Ausbildung im Elternsein beinhaltet (Garbe 2015, S. 58/59). Huber betont an dieser Stelle, dass mehr als 80% der Kinder, welche misshandelt wurden, in einem desorganisierten Bindungsmuster aufgewachsen sind. Eine Erfahrung einer Mutter kann zum Beispiel der Verlust eines Menschen sein, welcher ihr nahe gestanden hat, in dem Zeitraum bis vor zwei Jahren vor der Geburt des Kindes. Dieses Erlebnis wirkt sich auf die Entwicklung eines desorganisierten Bindungsstils des Kindes aus. Die Konsequenz daraus ist, dass sozusagen Trauma, Quälerei und Verluste, sowie der desorganisierte Bindungsstil von den Generationen stets zur

nächsten weitergeben werden. Desorientierte Kinder werden mit viel Angst belegt, sodass es ihnen schwer fällt mit bedrohlichen Situationen umzugehen, weniger resistent gegenüber Stress sind, Probleme im sozialen Bereich größer sind, das Selbstbewusstsein geringer und damit das Risiko erhöht wird, an psychischen Problemen zu erkranken oder eine Persönlichkeitsstörung zu entwickeln, was die Gefahr der Suizidalität erhöht (Huber 2007, S. 95). Stresserfahrungen können ein weiterer Faktor sein, welche das Entstehen von Traumata begünstigt. Wenn die Betroffenen nicht in der Lage sind, den Stress zu verarbeiten, ihre Bewältigungsstrategie nicht ausreicht, sind die Folgen Gefühle der Ohnmacht, der Angst und der Hilflosigkeit. Sammeln Kinder die Erfahrungen, während einer Entwicklungstraumatisierung dem Stress hilflos ausgesetzt zu sein, wird das Risiko erhöht, seelische, geistige und körperliche Wachstumsschritte nicht zeitgemäß oder gar nicht erfüllen zu können. Garbe ist der Meinung, je grausamer die Stresserfahrung im Kindesalter, desto schwerer die Krankheit im Erwachsenenalter. Überdies spielt die sozioökonomische Benachteiligung eine Rolle. Es wurde der Zusammenhang zwischen psychischen Krankheiten und Stresserfahrungen in minder sozioökonomischen Lebensbedingungen bestätigt. Auch die Schere zwischen arm und reich drifft immer weiter auseinander. Die Konsequenz sind die immer weiter sinkenden Entwicklungschancen armer Kinder. Das Risiko unter traumatischen Entwicklungsbedingungen aufzuwachsen, in Verbindung mit Stress wird davon bestimmt, in welche Familie das Kind geboren wird. Außerdem können überforderte Eltern ein Risiko sein. Sind Eltern überlastet, reagieren sie über und übertragen letztendlich die Schuldgefühle dafür auf ihre Kinder. Dieser Umstand schwächt weiterhin die Entwicklung des Kindes. Suchen Kinder nach Aufmerksamkeit bei ihren Eltern, was die Überforderungssituation der Eltern erhöht, kann es zu einer Gewalteinwirkung kommen. Garbe ist der Ansicht, die Gesellschaft müsste der Aufgabe, Kinder und Jugendliche, die weniger Entwicklungs- und Bildungschancen vorweisen, außerhalb der Familie zu fördern, mehr nachkommen. Seit 2011 besteht das Bildungs- und Teilhabepaket, welches vieles abdeckt, aber laut Garbe nicht ausreichend ist (Garbe 2015, S. 60-66). Weiß sagt, dass die Verarbeitung der Ereignisse, welche eben benannt wurden, abhängig ist von Faktoren. Mit den Mittelfaktoren sind die Umstände gemeint, unter denen das Ereignis

stattfindet. Die protektiven/schützenden Faktoren hingegen verbessern die Möglichkeiten, sich an die traumatisierende Umgebung anzupassen und beeinflussen somit die spätere Heilung. Ausschlaggebend sind Alter und Entwicklungsstand der ICH-Funktion. Wie oben bereits erwähnt, wird die Entwicklung der Kinder durch frühe Traumatisierungen gehemmt. Bei Säuglingen und Kleinkindern besteht noch keine ICH-Funktion, sodass sie die Traumata nicht abspalten, verdrängen oder abgrenzen können. Die Folge davon kann eine traumatische Identitätsbildung sein. Das Ausmaß der Schädigung ist abhängig davon, ob das Trauma ein einmaliges Ereignis war oder es sich wiederholt und ob eine Bindung zum Täter besteht (Weiß 2013, S. 44-47).

### **3.5 Bewältigungsmöglichkeiten von Entwicklungstraumatisierungen**

Resilienz beschreibt die Kraft auf Belastungen zu reagieren und sie zu bewältigen. Dies ist nur zu einem kleinen Teil abhängig von der genetischen und biologischen Grundausstattung und dieser Anteil ist wandelbar. Die Verarbeitung von traumatischen Erfahrungen wird beeinflusst von der Wechselwirkung von biologischen und erlernten Faktoren. Ein Mensch benötigt Ressourcen, um schwierige Lebenssituationen bewältigen zu können. Elke Garbe unterscheidet zwischen äußeren und inneren Ressourcen. Äußere Ressourcen können eine unterstützende Umgebung sein, wie zum Beispiel Personen, zu denen eine Bindung besteht. Innere Ressourcen dagegen sind die Eigenschaften eines Menschen, seine Überzeugungen, der Glaube oder auch die Fähigkeiten eines Menschen. Außerdem ist Resilienz erlernbar. Es ist möglich, dass sich im Gehirn ein resilientes Netzwerk bildet, wenn in früherer Kindheit Herausforderungen sinnvoll bewältigt worden sind. Dies bringt neuen Mut und Kompetenzen mit sich, sich neuen Herausforderungen zu stellen und schafft eine Grundlage, später traumatische Ereignisse zu überstehen. Betroffene sollten ermutigt und unterstützt werden, kleine Schritte zum Erfolg zu gehen. Das stärkt zudem die innere Hoffnung. Bewältigungsstrategien nach traumatischem Stress beenden gleichzeitig die unaushaltbare Situation. Ist der traumatische Zustand beendet, muss die Strategie möglicherweise neu angepasst werden. Zur Stabilisation

eines Menschen tragen gelernte Fähigkeiten, Fertigkeiten und Hobbys bei. Sie sorgen für Selbstvertrauen und ein positives Selbstbild. Besteht zum Beispiel ein positives Selbstbild vor der traumatischen Erfahrung, hilft es das Nachfolgende zu überstehen. Kinder nutzen während Entwicklungs- und Traumatisierungen Ressourcen wie bestimmte Orte oder Zeit mit Freunden, um die Belastungen mit Phasen der Ruhe und Entspannung zu füllen und an die Welt außerhalb vom Trauma anzuknüpfen. Auch die Natur und der Kontakt zu Tieren und Pflanzen gelten als wichtige Ressourcen. Menschen, denen es schwer fällt, Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen, können eine Bindung zu einem Tier aufbauen und wieder Vertrauen finden. Hier ist die tiergestützte Psychotherapie und Pädagogik von Nutzen. Betroffene stellen sich oft die Frage nach dem Sinn des Lebens und welchen dies nach dem traumatischen Ereignis noch hat. In diesem Fall ist es wichtig Antworten zu finden, um wieder am Leben teilhaben zu wollen. Yoga gilt als eine gute Bewältigungsstrategie. Für Kinder ist es wichtig, ihnen immer wieder neue Bindungsangebote anzubieten, um wieder Vertrauen erlernen zu können. In der Abbildung sind Schutzfaktoren zusammengefasst, die die Reaktion nach einer traumatischen Erfahrung einschränken können. Die Faktoren sind zum Teil erlernbar oder können sozial entwickelt werden. Für die Pädagogik und die Therapie ist es von Bedeutung wieder einen Zugang zu den Kindern und Jugendlichen zu finden (Garbe 2015, S. 51-58).

- Dauerhaft gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson
- Sicheres Bindungsverhalten
- Großfamilie, kompensatorische Elternbeziehungen
- Entlastung der Mutter (v. a. wenn alleinerziehend)
- Gutes Ersatzmilieu nach frühem Mutterverlust
- Überdurchschnittliche Intelligenz
- Robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- Internale Kontrollüberzeugung (*self-efficacy*)
- Soziale Förderung (z. B. Jugendgruppen, Kirche, Schule)
- Verlässliche unterstützende Bezugsperson(en) im Erwachsenenalter
- Lebenszeitlich spätere Familiengründung (im Sinne der Verantwortungsübernahme)
- Geringe Risikogesamtbelastung
- Geschlecht: Mädchen sind weniger vulnerabel

Abb. 13: Kompensatorische Schutzfaktoren für spätere Stressvulnerabilität  
(nach Egle et al. 1997/2012)

Abbildung 4 –  
Kompensatorische  
Schutzfaktoren für  
spätere  
Stressvulnerabilität

### **3.6 Heilung von Traumata**

Van der Kolk, Gründer und medizinischer Leiter des Trauma Center in Brooklyn und Professor der Psychiatrie, ist der Überzeugung, dass man Traumata nicht ungeschehen machen kann. Traumata nehmen dem Mensch das Gefühl, selbst darüber entscheiden zu können, was im Leben passiert. Auf dem Weg zur Heilung ist von hoher Wichtigkeit, sich Körper und Geist wieder eigen zu machen, sich wieder zwanglos zu fühlen. In erster Linie ist es wichtig, eine Möglichkeit zu finden, sich zu beruhigen. Diese erlernte Ruhe sollte trotz Erinnerungen an die Vergangenheit aufrecht erhalten bleiben. Betroffenen wird geraten, wieder präsent zu sein in der Gegenwart und sich auf Menschen einzulassen. Zudem rät Bessel Van der Kolk keine Geheimnisse mehr für sich zu behalten, auch nicht darüber, wie die Vergangenheit überstanden wurde, sondern offen darüber zu sprechen. Diese eben genannten Schritte müssen nicht in dieser Reihenfolge umgesetzt werden. Da sich die Gesichtspunkte überschneiden und einige schwerer zu realisieren sind als andere, müssen sie individuell auf die Situation angepasst werden. Bessel Van der Kolk stellt verschiedene erforschte Methoden vor, auf die an dieser Stelle nicht tiefer eingegangen wird (Van der Kolk 2017, S. 243/244).

### **4. Die Traumapädagogik**

In der Regel werden Themen, welche traumatische Erlebnisse beinhalten in den Bereich der Therapie verlagert und damit verleugnet. Weiß betont zu diesem Thema, dass es häufig vorkommt, dass die Symptome der Mädchen und Jungen untersucht werden, anstatt die Pädagogik zu verbessern und eine Therapie zur Bearbeitung der Folgen anzuwenden. Hinzu kommt, dass eine Therapie in der Regel nur in Angriff genommen wird, wenn die Krankenkasse diese bezahlt und meist spielt in dem Moment die Methode und der Inhalt eine Nebenrolle. Es wird nach der Annahme verfahren, dass nur eine therapeutische Hilfestellung sich auszahlt, obwohl eine pädagogische Unterstützung der Mädchen und Jungen möglich ist. Wie schon erwähnt, wirken die Beeinträchtigungen, die Betroffene durch ein Trauma erleiden, im Alltag. In diesem Feld kann die Pädagogik unterstützen. Man könnte sich die Frage stellen, warum eine traumabezogene Pädagogik gebraucht wird. Eine



Untersuchung in Deutschland und der Schweiz ergab, dass 75% aller Mädchen und Jungen, welche in einer stationären Einrichtung leben, traumatisiert sind. Die Jugendlichen zeigen bestimmte Verhaltensmuster gemäß ihren Überlebensstrategien, womit Pädagogen, soziale Fachkräfte oder Lehrer oftmals überfordert sind. Grund dafür könnte sein, dass soziale Fachkräfte nicht ausreichend auf die Auseinandersetzung mit traumatischen Erinnerungen vorbereitet sind. Die Überforderung zeigt sich damit, dass problematische Kinder nicht gehalten werden können und sie deswegen oft ihren Lebensmittelpunkt wechseln. Die Pädagogik hat in diesem Fall folgende Aufgaben: die Geschichte der Betroffenen muss in ihrem Verstand neu geordnet werden, sie benötigen Unterstützung in der Bearbeitung ihrer Selbstbilder und Handlungsweisen und sie brauchen Hilfe, sich auf eine selbstbestimmte Zukunft einzurichten. Weiß spricht hier von einer pädagogischen Intervention, welche die psychische und soziale Festigung traumatisierter Kinder, die Förderung der Eigenständigkeit, die Aufhebung der Isolation, den Zugang zur Bildung und die Freiheit zur Selbstfindung beinhaltet. Die traumapädagogische Intervention hingegen beinhaltet, dass dissoziale Erlebnis- und Verhaltensstörungen nicht verallgemeinert und chronifiziert werden sollen. In Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung ist es von Bedeutung, mit traumatischen Erinnerungen, wie Rückblenden oder Übertragung, umgehen zu können. Die Arbeitsweise der PädagogInnen und LehrerInnen sollte sich an das Fachwissen anlehnen. Die Grundsätze der Traumabearbeitung sollten Geborgenheit, eine sichere und beständige Zukunftsplanung sein. Sind diese Faktoren nicht gegeben, kann die Jugendhilfe nicht an der Bearbeitung biographischer Traumata mitwirken. Es besteht weiterhin die Gefahr, dass PädagogInnen überfordert sind. Die Hilfe für Betroffene sollte mit Fachwissen aus der Psychotraumatologie begleitet werden. Wird eine sozialpädagogische Diagnose gestellt, ist es von Bedeutung traumabezogene Bestandteile zu beachten. Ein Überfluss an negativen Erinnerungen, zum Beispiel hervorgerufen durch Trigger, kann jederzeit auftreten. Fragen zur sozialpädagogischen Diagnostik können zum Beispiel sein:

- Was ist geschehen?
- Wann ist es geschehen? Unter welchen Umständen ist die traumatische Erfahrung passiert?
- Welche Ressourcen hatte das Kind zur Verfügung?

Die steigenden Ansprüche an die Identitätsarbeit sollten eine Anlage für die Zukunft sein. Eine funktionierende Identität zu entwickeln, mit Berücksichtigung der Vorerfahrungen, heißt: wieder neuen Lebenssinn zu erlangen und am sozialen Leben teilzunehmen. Dies sind Ziele, die die Traumabearbeitung aufweisen und gleichzeitig Ziele, die auf eine erfolgreiche Traumabewältigung hinweisen (Weiß 2013, S. 85-89).

#### **4.1 Grundlagen der Traumapädagogik**

Die oben genannten Begriffe wurden 2008 durch die „Traumapädagogik“ ersetzt. Im 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung wird mehr Traumasensibilität gefordert und für eine Erweiterung des Wissens über Trauma gesprochen. Mit den traumapädagogischen Konzepten werden alle Ebenen einer Einrichtung angesprochen. Die Traumapädagogik ist ohne Bezug zu nehmen zu anderen Wissenschaften wie Psychotraumatologie, Bindungs- und Resillienzforschung, Psychoanalyse und therapeutischen Untersuchungen nicht möglich. Zudem ist die Traumapädagogik ein Bestand zur Bearbeitung von Traumata (Weiß 2013, S. 89/90).

##### **4.1.1 Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit**

Bei Naturkatastrophen zum Beispiel ist Erinnerungsarbeit und die Verbesserung der finanziellen Lebensqualität erforderlich. Ein essentielles Ziel ist die Veränderung der Haltung, welche aufgrund von Traumata entstanden ist, zum Beispiel das fehlende Vertrauen. Das Paradigma der Resillienz Forschung sieht als Ziel, die erfolgreiche Auseinandersetzung mit erschwerten Lebensbedingungen. Der Fokus liegt auf der Suche Energie in der Persönlichkeit des Kindes und seines Umfeldes, um dem Risiko einer Schädigung, welche langfristig ist, entgegen zu wirken. Aaron Antonovsky, ein amerikanischer Gesundheitssoziologe, entdeckte das Kohärenzgefühl. Das bedeutet, dass wahrgenommen und gefühlt wird, dass die gegebene Situation

Struktur und Bedeutung hat und es gleichzeitig Wege des Handelns gibt. Damit würde die Mobilisierung innerer Kräfte angeschoben werden. Wenn dies in einer sicheren Umgebung passiert, bekommen Betroffene das Gefühl vermittelt, in einer kontrollierbaren Welt zu sein. Da sich das Wissen über die Folgen traumatischer Lebensumstände erweitert hat, hat sich auch die Definition von Traumabearbeitung verändert. Traumabearbeitung umfasst:

- Ungeeignete Einstellungen und Grundsätze werden verändert.
- Es wird eine Gelegenheit gefunden, das Erlebte in die Geschichte des eigenen Lebens einzuordnen.
- Die Bedeutung des Lebens wieder zu erfahren.
- Das Gefühl für den eigenen Körper und die Pflege von diesem wird angestrebt.
- Traumatische Erinnerungen und damit einhergehender Stress kann kanalisiert werden.
- Als Ziel wird angedacht, wieder neues Vertrauen in Bindungen zu finden.
- Den eigenen Verwundungen oder Beeinträchtigungen soll achtungsvoll gegenüber getreten werden.
- Es besteht die Aussicht, wieder am sozialen Leben teilzunehmen (Weiß 2013, S.89-92).

Bruce Perry und Maia Szalavitz sprechen in diesem Kontext von heilenden Gemeinschaften. Macht ein Kind während seiner Entwicklung positive Beziehungserfahrungen in und außerhalb der Familie, wirkt sich dies positiv auf die Traumabearbeitung aus. Kinder genießen es, wenn sie Beziehungsangebote erhalten, in denen ein gefahrloser Raum geschaffen wird. Andauernde Beziehungen müssen für die Mädchen und Jungen gesichert werden, denn davon hängt ab, ob sie erneut Vertrauen fassen können oder nicht. Häufig leben Kinder in stationären Einrichtungen oder Pflegefamilien. In diesen Fällen benötigen MitarbeiterInnen Ideen und die Pflegefamilien Unterstützungsangebote für die Beziehungsarbeit, die mittel- bis langfristig anhalten und sich auf die Kinder einlassen und sich einbringen. Diese Hilfe wiederum beeinflusst, ob es den Erwachsenen gelingt stabile Bindungen zu leben, welche die Kinder in ihrer Selbstbemächtigung unterstützen. Sind Mädchen oder Jungen chronisch traumatisiert, benötigen

sie einen Wechsel aus der Opferrolle. Sie müssen lernen, eigenverantwortlich für ihr Leben zu sein. Was Selbstbemächtigung in diesem Kontext bedeutet, ist mit den oben aufgelisteten Punkten zu erklären. Weiß stellt in diesem Zusammenhang das Beispiel „Jana“ vor. Janas Mutter starb, als sie sechs Jahre alt war, worauf ihr Stiefvater sich der Alkoholsucht zuwandte. Die Stiefmutter von Jana misshandelte sie über einen langen Zeitraum. Der Ballast, den Jana trug, zeigte sich in ihrem Verhalten. Mit acht Jahren wurde sie schließlich in eine stationäre Einrichtung aufgenommen. Für Mädchen wie Jana sollte vor allem im Vordergrund stehen, sie über die Entwicklung von traumatischen Stress zu informieren. Jana gelang es daraufhin ihre eigenen Reaktionen besser zu verstehen und an diesen zu arbeiten. Zudem muss erreicht werden, dass Mädchen wie Jana sich teilweise bzw. ganzheitlich wieder spüren können, nachdem körperliche Wahrnehmungen abgespalten wurden. Wenn die Wahrnehmung vom Körper und dem Selbst verbessert werden kann, die Möglichkeit besteht, sich Techniken anzueignen, das Selbst besser zu regulieren und feste Zustände gelöst werden können, kann ein Betroffener anfangen, zu verändern was er fühlt. Wilma Weiß zitiert an dieser Stelle Van der Kolk, der betont, dass die Frage danach, wie sich Menschen selbst beruhigen können, im Mittelpunkt steht. Jana erfuhr durch die vorgestellten Punkte Entlastung und Selbstwirksamkeit. Außerdem begann sie wieder eine liebevolle Beziehung zu sich selbst zu leben. Die Bezugspersonen traten ihr mit Respekt und Bereitschaft zur Beziehung gegenüber, sodass sie den Gedanken, dass sie selber schlecht sei, mit der Zeit loslassen konnte. In den oben beschriebenen heilenden Gemeinschaften sorgten die Erwachsenen dafür, dass Jana Wege zur Traumabearbeitung bereitgestellt wurden. In diesem Fall ist es für Mädchen wie Jana nicht von Bedeutung, in welchem Kontext (familiär, pädagogisch, therapeutisch) die Bearbeitung stattfindet, sondern ob in allen Professionen mit der gleicher Achtung, dem Einfühlungsvermögen und der Bereitschaft zu einer Beziehung gearbeitet wird. Die Traumabearbeitung hängt davon ab, ob PädagogInnen und LehrerInnen in Kindergärten oder Schulen Coping Strategien, also Bewältigungsstrategien, verstehen können und sie nicht als Trotz oder einer mangelnden Leistungsbereitschaft der Kinder aufnehmen. Die verschiedenen Bereiche der Sozialen Arbeit können gestalten, wie traumatisierte Mädchen

und Jungen soziale Teilhabe erleben und wieder in die Gesellschaft integriert werden.

Kindern wie Jana ist es erschwert, den Anforderungen zum Beispiel in der Schule gerecht zu werden. Aufgrund dessen, dass sie in ihrer sozialen Kompetenz, ihrer Fähigkeit zur Empathie und in der Selbstregulation eingeschränkt sind, kommt es zu stressreichen Situationen im Kindergarten oder der Schule. Der Wunsch von den Kindern ist es, zum Beispiel im Kindergarten anerkannt zu werden, was aufgrund von fehlenden Fachwissen der PädagogInnen mit traumatisieren Kindern umzugehen, erschwert wird. Wird einem Kind eine zu hohe Leistungsanforderung gestellt, kann es bei ihm zu einem „Black Out“ kommen. In so einem Fall ist es wichtig, dass die Situation zunächst von den PädagogInnen ausgehalten wird. Viel wichtiger wäre es auf dieser Basis Methoden zu entwickeln, die den Kindern ermöglichen, das Integrations- und Leistungsvermögen zu steigern. Da traumatisierte Kinder oftmals auf sich allein gestellt sind, sollte das Ziel gesetzt werden, mehr soziale Teilhabe zu ermöglichen und damit Voraussetzungen zu schaffen, in denen sie intellektuelle Leistungen und schulische wie berufliche Perspektiven zur Verfügung gestellt bekommen. Durch die altersgerechte Behandlung des Themas Gewalt in Schulen oder Kindergärten wird versucht die Trennung zwischen belasteten und nicht belasteten Kindern aufzuheben. Trotzdem ist immer wieder zu beobachten, dass traumatisierte Mädchen und Jungen im Schulkontext ausgegrenzt werden, was für sie sehr dramatisch ist (Weiß 2013, S. 14-23).

#### **4.1.2 Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik**

Kühn möchte an dieser Stelle einen neuen Blick in der pädagogischen Begegnung zwischen dem Kind und dem Erwachsenen vorstellen, sowie die Bedeutung der Reflexion der institutionellen Strukturen und der eigenen Person darlegen. Anschließend wird die Pädagogik des sicheren Orts vorgestellt. Ein erster Punkt dieser Pädagogik ist das Schaffen sicherer Orte für Betroffene. Aufgrund von ihren, bereits erlebten, Erfahrungen verlieren sie das Gefühl der eigenen Sicherheit. Diese Erlebnisse sollen mithilfe von einem Lebensraum, der eine Verlässlichkeit darstellt, einschätzbar ist und zu

bewältigend scheint, überwunden werden. Damit soll der innere sichere Ort wiedergefunden werden. Die Umwelt wieder sicher wahrzunehmen, ist ein langwieriger Prozess. Kühn wirft die Frage in den Raum, wie sicher die Angebote sind und bezieht sich damit auf Einrichtungen der Jugend- und Behindertenhilfe. Ein traumatisiertes Kind muss wieder die Erfahrung machen, dass es sich auszahlt neues Vertrauen zu fassen. Ein weiterer Faktor der vorgestellt wird, ist der emotional-orientierte Dialog. Traumatisierte Kinder handeln nicht mit dem Hintergrund Erwachsene zu provozieren, sondern danach, was ihre Überlebensstrategien zulassen. Dabei sind diese Strategien für sie ein Weg, um mit der Außenwelt zu kommunizieren. Entsteht eine sichere Beziehung zwischen Kind und PädagogIn, kann Vertrauen zum Umfeld gefasst werden. Betroffenen Kindern fällt es schwer, das Unaussprechliche zu kommunizieren, da ihr Gedächtnis oft lückenhaft ist. Die lebensbedrohlichen Erfahrungen, die sie erleben mussten, sind in Form von Emotionen oder Vermeidung präsent. Das bedeutet zusammengefasst, dass traumatisierte Kinder immer eine behutsame pädagogische Begleitung benötigen. Das besagt im Detail, dass eine gemeinsame Sprache zwischen Kind und BetreuerInnen entwickelt werden muss, um die Kommunikation anzukurbeln. Zudem müssen dem Kind Ressourcen aufgezeigt werden, mit dem es wieder den Zugang zu sich selbst und anderen Mitmenschen finden kann. Eine weitere Grundlage ist der geschützte Handlungsraum. Es ist wichtig, sich bewusst zu werden, dass pädagogische Fachkräfte in ihrer Arbeit von ihrer eigenen Biographie beeinflusst werden und nicht immer Erfolg erzielen. Somit ist es nötig nicht nur die Betroffenen, sondern auch die BetreuerInnen zu schützen, um Überforderungssituationen oder Verletzungen für beide Seiten zu verhindern. Der Auftrag der Jugendhilfe ist es unter anderem Räume zu schaffen, in denen die Kinder sich langfristig gesehen zu einer selbstbestimmten Person entwickeln können. In diesem Feld muss abgesichert werden, dass die ArbeitnehmerInnen keine Überlastung, Überforderung oder sekundäre Traumatisierung erleiden. Ein sicherer Handlungsraum sollte auch für PädagogInnen geschaffen werden. Somit fällt die Aufgabe Unterstützung und Bedingungen zur Bewältigung komplexer Aufträge zu schaffen, der Leitung und dem Betreuungspersonal zu. PädagogInnen können in diesem Kontext als EntwicklungshelferInnen

angesehen werden. Schlussendlich ist das Anerkennen und Aufheben des Leids der Mittelpunkt der psychosozialen Arbeit. In traumapädagogischen Konzepten liegt der zentrale Auftrag darin, das Mitwirken an sozialen, bildenden und gesellschaftlichen Prozessen zu ermöglichen. Damit werden alle Mädchen und Jungen eingebunden, auch jene, die noch nicht oder bis dahin nicht genügend erreicht worden sind. Dies sagt aus, dass die Grundlagen der Traumapädagogik in die Pädagogik eingearbeitet werden müssen (Kühn 2013, S. 24-35).

#### **4.1.3 Wenn die Vergangenheit die Gegenwart und Zukunft bestimmt**

Mehr als 50 Jahre nach den Weltkriegen hat die Bundesrepublik Deutschland gebraucht, um sich dem Thema Trauma und dem Erforschen der Auswirkungen wissenschaftlich anzunehmen. Im Jahr 1998 entgleiste ein ICE in Hannover und 101 Menschen verloren ihr Leben. Aufgrund dessen erlitten Familienmitglieder, Beteiligte, etc. eine Posttraumatische Belastungsstörung. Damit konnte die Forschung über das Thema Trauma und die damit verbundene Ausbildung von Fachkräften und TraumatherapeutInnen vorangetrieben werden. Im gleichen Jahr fand der Trauma Kongress in Köln statt, auf dem Van der Kolk den Hauptvortrag hielt. In diesem brachte er die Menschen zum Nachdenken, indem er anmerkte, dass die Bundesrepublik Deutschland eines der letzten Länder sei, welches sich dem Thema Trauma offiziell zuwandte. Damit wurde die neue Denkweise, sich der Realität zu stellen verinnerlicht. Außerdem kommt man in neuster Zeit zu der Erkenntnis, dass Ergebnisse aus der Gehirnforschung wesentlich für die Traumaarbeit sind, denn neuronale Prozesse und Strukturen, psychische Funktionen, sowie kognitive, emotionale, körperliche und psychosoziale Eigenschaften werden von den Erfahrungen im Leben bestimmt (Besser 2013, S. 38-53).

## **4.2 Arbeitsfelder der Traumapädagogik**

### **4.2.1 Traumapädagogik in Kindertageseinrichtungen**

„Mikels Mutter starb, als er drei Jahre alt war. Zu diesem Zeitpunkt war er ein sehr sicher gebundenes Kind. Die Mutter starb sehr schnell [...] Doch in der Nacht vor dem Abschied starb sie. Sie wurde in einer Urne beerdigt. Mikel glaubte nicht, dass seine Mutter in die Urne passte. [...] Mikel ging ab sofort nicht mehr allein auf die Toilette. Immer musste ich die Türe aufhalten. [...] Zehn Jahre später erklärte er seine Verweigerung, auf die Toilette zu gehen: »Ich wollte nicht auch einen Krebs kriegen« Wir hatten in all den Gesprächen nicht gewusst, dass es wichtig ist, zu erklären, was der Krebs ist. In der Kanalisation, wo sonst, hatte Florian dieses Tier verortet“ (Picard 2016, S. 166).

Kinder in Kindertageseinrichtungen bringen verschiedene traumatische Erfahrungen mit sich. Das können zum einen Gewalt sein, Armut, Krankheit von Familienmitgliedern oder Erlebnisse aus Kriegsgebieten. Die Arbeit in den Kindertageseinrichtungen beinhaltet bereits Methoden der Traumapädagogik, ohne sie so zu betiteln. Allerdings befinden sich die Kindertageseinrichtungen konzeptionell am Anfang was Traumapädagogik betrifft. Für die Kinder ist es ein Ort, an dem sie ihre Grunderfahrungen sammeln können, Kontakt mit Gleichaltrigen knüpfen können usw. Oftmals zeigen Kinder Verhaltensweisen, die als störend empfunden werden, allerdings aufgrund ihrer Entwicklung und Erfahrungen logisch begründbar sind. Durch „den guten Grund“ kann eine positive Einstellung gegenüber dem Kind entwickelt werden. Ziel dabei ist es, die Gründe für das Verhalten der Kinder gemeinsam mit ihnen heraus zu arbeiten, um sie zu entlasten. Eine Möglichkeit wäre, das Kind zu fragen, warum es sich so verhält. Außerdem ist es von Bedeutung das Verhalten anzuerkennen, wertzuschätzen und gleichzeitig neue Handlungsstrategien zu entwickeln. Die Bindung, Grundbedürfnisse wie Ernährung und Pflege gelten als Sicherheiten für traumatisierte Mädchen und Jungen und können gleichzeitig Entlastungen bieten. Zum Beispiel könnte man Kindern, welche aus Kriegsgebieten stammen, die Möglichkeit einräumen Nahrung zu sich zu nehmen, die den Speisen aus ihrer Heimat ähneln. Entscheidend dabei ist die Haltung der Einrichtung. Diese sollte das Respektieren der individuellen



Kinder und ihrer bisherigen Lebensgeschichte, sowie eine Stärkung des Selbstwertes beinhalten. Auf Faktoren wie Teilhabe, Wertschätzung, Frohsinn und Transparenz sind traumatisierte Kinder angewiesen. Die Symptome, die sich aufgrund von traumatischen Erfahrungen zeigen, sollten ernst genommen und den Kindern auch gespiegelt werden. Es sollte ein Verständnis dafür entwickelt werden, dass die Kinder Verhaltensweisen nutzen, welche ihnen ermöglichen auf ihre Lebensumstände zu reagieren. Dabei benötigen PädagogInnen viel Reflexion, um für die Kinder bei der Bewältigung ihrer eigenen Geschichte eine Unterstützung zu sein (Picard 2016, S. 165-174).

#### **4.2.2 Trauma und Schule**

Es gibt mittlerweile an jeder Schule traumatisierte Kinder, die in ihrer Entwicklung gestört sind und sich aufgrund dessen nur schwer auf Inhalte konzentrieren können. Die Ursachen für die Auffälligkeiten im Verhalten sind den LehrerInnen häufig nicht bekannt. Mit Hilfe von sonderpädagogischen Gutachten wird oftmals festgestellt, dass traumatische Situationen erlebt wurden. Traumatisierten Kindern fällt es schwer, unwichtige von wichtigen Informationen zu unterscheiden. Die Folge davon sind negativ verlaufende Schullaufbahnen mit Klassenwiederholungen, Schulwechseln oder Schulabbrüchen. Die Besonderheiten der Kinder sorgen für komplexe Lernstörungen. Das deutsche Schulsystem sieht vor, dass Kinder über kognitive Dissonanzen lernen und es für Probleme mehrere Lösungswege und Ideen gibt. Hierzu sind traumatisierte Kinder in der Regel nicht fähig, sodass sie einer Stresssituation ausgesetzt werden, was dazu führen kann, dass Hirnregionen blockiert werden. In der Schule ist es üblich, dass Fehler hervorgehoben werden und SchülerInnen aus ihren Fehlern lernen sollen. Bei traumatisierten Kindern ist diese Herangehensweise nicht empfehlenswert, weil sie, indem sie aus ihrer Sicht versagen, sich selber verurteilen und ihre Bemühungen sich im Endeffekt erneut als sinnlos erweisen. Zudem können die Kinder nicht aus diesen Erfahrungen lernen, weil die Blockaden im Gehirn andauern. Die Folge ist, dass neue Themen abgewehrt werden, da das Risiko wieder zu versagen nicht eingegangen werden will. Traumatisierten Kindern fällt es außerdem schwer Signale zu deuten, weil sie oft keine Verbindung

mehr zu ihrem Körper haben. Sie brauchen einen klar strukturierten Rahmen mit sich immer wiederholenden Momenten. Das beinhaltet Tagespläne, in denen sich die Kinder sicher fühlen. Zudem muss transparent gearbeitet werden, den SchülerInnen sollte nah gebracht werden, dass es normal ist, dass Fehler passieren, selbst LehrerInnen Fehler unterlaufen. Wenn ein Kind weiß, was als nächstes passiert, wird die Situation berechenbar, was wieder ein Sicherheitsgefühl herbeiführt. Auch die Bereiche für die Kinder bedürfen einer Einteilung, zum Beispiel in Ruhezone und Sportraum. In Räumen, in denen der Unterricht vollzogen wird, sollten wenige Gegenstände, die Kinder ablenken könnten, vorkommen. In der Rolle der LehrerInnen ist es vor allem wichtig, dass sie das Verhalten der SchülerInnen nicht persönlich nehmen. Die Signale der Kinder müssen gedeutet und das eigene Handeln reflektiert werden. Die Lehrkraft könnte sich die Frage stellen, wie sie sich verhalten hat, als sie das Kind positiv erlebt hat. Ein wichtiges Ziel ist es, den Kindern Erfolgserlebnisse herbei zu führen. Aufgaben sollten in kleineren Schritten bewältigt werden, um eher einen Erfolg zu beobachten und daraufhin ein Lob aussprechen zu können. Oft fällt es traumatisierten Kindern aufgrund der negativen Selbstwahrnehmung schwer, Lob anzunehmen, umso wichtiger ist es, sie trotzdem beständig zu loben. LehrerInnen sollten eine positive Nähe zu den Kindern suchen, sodass sie die Handlungen der Kinder wahrnehmen können. Konflikte sollten beobachtet werden und anschließend zu einem positiven Erlebnis verarbeitet werden. Bei Bedarf empfiehlt es sich Kinder aus den Konflikten zu befreien und ihnen das Gefühl zu geben, dass man ihnen beisteht. Traumatisierte Kinder brauchen mehrere Pausen, die ihnen eingeräumt werden sollten, sowie einen Ansprechpartner, welcher in schwierigen Situationen bereit steht. Um Erfolge zu erzielen, sollten Zugeständnisse erfolgen. Zum Beispiel könnte einem Kind erlaubt werden, die Druckschrift zu schreiben, so lange wie es möchte. LehrerInnen sollten positive Formulierungen nutzen, wenn sie den Kindern Anweisungen geben und zusätzlich mit Symbolen arbeiten. Im Klassenkontext könnten Gebote, statt Verbote das Ziel sein. Das ausgesprochene Lob der Lehrkraft sollte beiläufig erfolgen, damit sich der/die SchülerIn nicht unwohl fühlt, wenn er/sie im Mittelpunkt steht. Die Methoden der LehrerInnen können auch zum Scheitern verurteilt sein, wenn die Grenzüberschreitung den Bewältigungsansatz des

Kindes darstellt. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass die Kinder das Gefühl von Sicherheit vermittelt bekommen müssen, wenn sie sich an die Grenzen halten. Diese Grenzsetzung muss eindeutig und klar formuliert sein, zudem rechtzeitig erfolgen. Um ein Kind aus einer Situation zu holen, kann ein „Time out“ zur Entspannung stattfinden, allerdings darf das Kind über Dauer und Ort mitentscheiden. Da die Erwachsenen in der Schule eine Erziehungsverantwortung übernehmen, ist es erforderlich, dass sie ihr Handeln ständig reflektieren. Den LehrerInnen obliegt die Aufgabe, hinsichtlich des Themas Traumapädagogik zu informieren, beraten zu lassen und sich fortzubilden, um professionell Handeln zu können. Damit könnten sie die Kinder in der Heilung unterstützen und gleichzeitig Schule zu einem sicheren Ort werden lassen (Ding 2013, S. 56-67).

#### **4.2.3 Traumapädagogik und Jugendhilfe**

Anhand eines drei Jahre andauernden Projektes, in der Jugendhilfeeinrichtung St. Mauritz in Münster, in einem Kinderheim, wird gezeigt, wie Traumapädagogik in die Jugendhilfe integriert werden kann. 80 interessierte TeilnehmerInnen erhielten eine Basisschulung zum Thema Traumapädagogik. Inhalte waren unter anderem die Erklärung eines Traumas und die Auswirkungen dessen, sowie die Frage, an welchem Punkt die Jugendhilfe damit in Verbindung kommt. Nach kurzer Anlaufzeit des Projektes wurde das erste Fazit gezogen. Der Prozess begann, Kinder wurden achtsamer wahrgenommen und damit entstand ein neuer Blick, ihnen hilfreiche Bedingungen für ihr Leben zu schaffen. Verschiedene Methoden zur Biographiearbeit wurden angewendet und in Gruppentreffen reflektiert. Es wurden Interviews mit den Kindern durchgeführt, um mehr über ihre Gefühle und Ängste zu erfahren. Der vermehrte Austausch unter den MitarbeiterInnen wirkte sich positiv aus, außerdem wurden Supervisionen dankend angenommen und trugen dazu bei besser mit schwierigen Situationen umgehen zu können. Die Selbstwirksamkeit im Verhalten der PädagogInnen konnte damit erhöht werden, indem es ihnen gelang, das Verhalten der Kinder zu verstehen. Ein traumaorientiertes Konzept bedarf auf jeden Fall mehr Schutz für die MitarbeiterInnen. Außerdem ist es von Bedeutung, die Rollen

und Zuständigkeiten zwischen Pädagogik und Therapie zu untersuchen und dahingehend Schnittstellen heraus zu arbeiten. Nach dem dreijährigen Projekt fand ein dreitägiges Prüfungskolloquium zur Auswertung der Ergebnisse statt, welche im nachfolgenden vorgestellt werden. Die Vermutung, welche zuvor im Raum stand, dass es einen hohen Anteil von traumatisierten Kindern gibt, bestätigte sich. Die MitarbeiterInnen erkannten, dass das traumapädagogische Konzept Grundlage ihrer Arbeit ist und sein sollte. Die Kinder und Jugendlichen berichteten, dass sie sich befreiter fühlen und bessere Beziehungen zu ihren BetreuerInnen aufbauen konnten. Die traumapädagogische Grundhaltung, das Verhalten der Kinder und Jugendlichen als Schutzmechanismen zu verstehen und dem mit Wertschätzung gegenüber zu treten, wurde verinnerlicht. Gegen aufkommende Triggerpunkte sollte stets eingegriffen werden. Das Kinderheim entwickelte sich im Laufe des Projektes zu einem sicheren Ort. Ein weiteres Ergebnis war, dass die Kinder und Jugendlichen Transparenz in ihrem Alltag benötigen, zum Beispiel die Kenntnis, wann welcher/welche MitarbeiterIn Schicht hat. Ein Schutzkonzept bietet Sicherheit für alle Menschen im System und bietet außerdem bindungspädagogische Angebote an. Ebenfalls wurden körperliche Aktivitäten als positiv wahrgenommen, in denen die Kinder und Jugendlichen ihrem Körper wieder näher kommen. Vor allem wurden die Kinder in den Alltag stets mit einbezogen. Eine Voraussetzung dafür wäre, dass die Pädagogik und die Therapie sich auf dem gleichen Kenntnisstand bewegen und zusammenarbeiten. Die Traumapädagogik dürfe im Alltagsstress nicht vergessen werden (Krautkrämer-Oberhoff; Haaser 2013, S. 68-90).

#### **4.2.4 Psychoanalytische Sozialpädagogik als Traumapädagogik**

Anschließend wird die psychoanalytische Sozialpädagogik nach Redl vorgestellt. Außergewöhnliche Situationen erfordern eine familienersetzende Sozialpädagogik. SozialpädagogInnen sichern mehrere Bereiche wie Grundversorgung, Förderung der Entwicklung oder Ansprechpartner für Probleme ab und nehmen damit die psychoanalytische Perspektive ein. Der wesentliche Konflikt besteht darin, dass Situationen immer subjektiv wahrgenommen werden. Das Wissen über die Kinder muss neben den

biographischen Belastungen auch die Variationen und Störungen der Entwicklungen beinhalten. Aufgrund von ihren Erfahrungen tragen sie verschiedene Belastungen, die in dieser Arbeit bereits erwähnt wurden. Damit ist es den Kindern erschwert, sich in eine Umgebung einzufügen. Auf ihnen lastet eine andauernde nicht gesunde Trauer bis hin zu Depressionen. BetreuerInnen sollten dem mit eigener Lebensfreude entgegen treten, um gegen Symptome wie Antriebslosigkeit oder Niedergeschlagenheit zu wirken. Einen Ort finden, an dem ein Kind über lange Zeit ausgehalten wird und sich stabilisieren kann, um neue Beziehungen einzugehen, das wäre ein Auftrag an die Jugendhilfe. Betroffene Kinder brauchen eine psychotherapeutische Pädagogik. Ein Ziel des pädagogischen Handelns sollte sein für das Kind zwischen der Außenwelt und der Innenwelt zu vermitteln. Damit befindet sich die Sozialpädagogik an der Grenze zwischen einer pädagogischen und einer therapeutischen Arbeitsweise. Es bedarf vieler Gespräche mit dem Kind, um Missverständnisse aus der Welt zu schaffen und/oder Abwehrhaltungen zu besprechen. In diesem Fall bleibt die Rolle des/der SozialpädagogIn „der/die HelferIn“ und nicht „der/die HeilerIn“. Die Pädagogik ist hier als Zusatz zur medizinischen Behandlung anzusehen. Fehlende Funktionen der Psyche werden in der Unterhaltung übernommen. Im Alltag wird stets das Ziel verfolgt, Kinder vor einer emotionalen Überflutung zu beschützen. In der Traumapädagogik wird im Einzelfall entschieden, welcher Stress zulässig ist, weil er die Entwicklung voran bringt und welcher abgewendet werden muss, weil das Kind von Überforderung bedroht wird. Ein immer bleibendes Ziel ist es die Kinder wieder zu motivieren in Beziehungen mit Erwachsenen zu treten. Zudem ist wichtig zu betonen, dass bei traumatisierten Kindern die Erwartungen nicht dem aktuellen Lebensalter angepasst werden dürfen. Es kann vorkommen, dass ein 16-jähriger die emotionalen Bedürfnisse eines 6-jährigen aufweist. Dies bedeutet, dass der Stand der Entwicklung des Kindes in Bezug auf Zeit-, Raum- und Selbstwahrnehmung berücksichtigt werden muss. Die ErzieherInnen sollten regelmäßig einen Perspektivwechsel einnehmen, um die Lage des Kindes besser verstehen zu können. Außerdem sollte das pädagogische Handeln in Situationen der Eskalation entschleunigt werden. Redl schlägt vor, dass erzieherische Handeln zu konkretisieren. Ein Beispiel ist das systemische Verhaltensmanagement (VM), welches ein

Handlungsspektrum beschreibt, dass 34 Möglichkeiten beinhaltet erzieherisch auf eine Situation zu reagieren. Ein anderer Vorschlag ist die Life-Space-Intervention (LSI), welche beinhaltet, dass die Fähigkeiten der Situations- und Selbstwahrnehmung des Kindes gefördert werden und gemeinsame Lösungen erörtert werden, um das Verhalten des Kindes zu erweitern. In diesem Konzept, welches sechs Schritte beinhaltet, ist Bestrafung eine Nebensache, die sich als ein „Time Out“ äußert. Die beiden Konzepte sollen für mehr Sicherheit im Verhalten im „Dickicht der Emotionen“ bieten. Nach Redl sollte eine Einrichtung stabil, dem Zweck entsprechend und ästhetisch anregend sein (Wagner 2013, S. 91-103).

#### **4.2.5 Traumapädagogik und Traumatherapie**

Anhand von zwei Einrichtungen wird aufgezeigt, wie es möglich ist, Traumabearbeitung nicht mehr hinter verschlossener Tür durchzuführen. In beiden Einrichtungen gab es im Alltag stets eine klare Trennung zwischen Betreuung und Therapie. Das hat zur Folge, dass die BewohnerInnen nur bedingt mit ihren BetreuerInnen über ihre Gefühle und Emotionen sprechen können, weil sie in der Regel zur Therapie verwiesen werden. Der/die Betroffene fühlt sich in dem Moment abgelehnt. Dazu kommt, dass die Inhalte, die in der Therapie bearbeitet werden nicht mit den BezugsbetreuerInnen besprochen werden, zum Beispiel zur Aufklärung über mögliche Krisen. Um das zu verdeutlichen, wird ein Fallbeispiel eingebracht: M. findet in der Therapie den Mut, über ihren Stiefvater zu sprechen, der früher oft nachts in ihr Zimmer kam. Sie erklärt der Therapeutin, dass sie noch immer Ängste hat, dass sich die Situation wiederholen könnte bzw. kommen bei ihr häufig die Gefühle von damals wieder hoch. Die Betreuerin von M. wird nach dem Termin nicht über die Ängste von ihrer Klientin informiert. Abends, als M. ins Bett gehen will, wird sie wieder von den Gefühlen eingeholt und klettert aufs Dach. Daraufhin wird ihre Bezugsbetreuerin informiert, welche gleich in die Einrichtung kommt. Wenn die Betreuerin von dem Inhalt der Sitzung gewusst hätte, dann hätte sie das Abendritual für M. anders gestalten und für mehr Sicherheit sorgen können. Daran ist zu erkennen, dass Transparenz für Klienten sehr wichtig ist. Wenn es wie eben beschrieben abläuft, kommt es zu

Geheimhaltungen zwischen den Professionen. Dies ist ein Zustand, den die Klienten gut kennen und welcher nicht förderlich ist. Die TherapeutInnen können nur in Zusammenarbeit mit den PädagogInnen für mehr Sicherheit der BewohnerInnen sorgen. Nachdem ein neues Konzept entwickelt wurde, zeigten sich folgende Ergebnisse: Die BetreuerInnen begleiten nun ihre Klienten zur Therapie, wenn sie dies wünschen und die BewohnerInnen dürfen offen mit ihren BetreuerInnen über den Inhalt der Therapie sprechen. Das traumapädagogische Fachwissen wird erweitert und die BetreuerInnen üben nach diesem Wissen effektiv auf Situationen zu reagieren. Außerdem werden Krisen- und Notfallpläne erstellt, was für alle Beteiligten eine Verbindlichkeit darstellt. Den TherapeutInnen wird eine Rufbereitschaft auferlegt, um in Notfällen intervenieren zu können. Resultat davon ist, dass sich auch die TherapeutInnen nun als Teil der Einrichtung betrachten und offener praktizieren können (Halper; Orville 2013, S. 105-113).

#### **4.2.6 Traumapädagogik und Geschlecht**

Die Traumaexpertin Silke Gahleitner, welche an der Alice-Salomon-Fachhochschule in Berlin arbeitet, erforschte die geschlechtsspezifischen Unterschiede. In der Kindheit würden Mädchen und Jungen ähnlich reagieren, doch Unterschiede zeigen sich ab der Ausbildung der geschlechtlichen Identität. Ab dieser Phase berichten Jungen von Täterphantasien, wobei Mädchen eher in eine Lähmungsreaktion geraten. Zur Ausarbeitung der unterschiedlichen Entwicklungen der Mädchen und Jungen werden zwei Einrichtungen innerhalb einem Jahr miteinander verglichen. Diese mussten zuvor die Erfahrung machen, dass sich die Betreuung von traumatisierten Mädchen und Jungen in Verbindung als schwierig erwies. In der Einrichtung ReethiRa wurden ausschließlich traumatisierte Mädchen untergebracht, welche nur von weiblichen Fachkräften betreut worden sind. Das Gegenstück stellt die Einrichtung Ubuntu dar, in der traumatisierte Jungen betreut wurden. Anhand vier Anhaltspunkte wurden die Einrichtungen miteinander verglichen. Im Nachhinein werden kurz die Ergebnisse dessen vorgestellt. Mittels der Beispieleinrichtungen wurde deutlich, dass Mädchen und Jungen jeweils ihr eigenes angepasstes Betreuungskonzept benötigen. Bei den Jungen ist es

üblich, dass Machtkämpfe über die Hierarchie ausgetragen werden und Ausgrenzungen stattfinden, wobei bei den Mädchen ein starker Zusammenhalt besteht und diese eher zurückgezogen sind. Sie zeigen unterschiedliche Belastungsfaktoren auf, was verschiedene Betreuungen durch die Teams voraussetzt. Traumatisierte Jungen verhielten sich oft respektlos gegenüber dem Betreuungsteam und wiesen Hilfe ab, um keine Schwäche zeigen zu müssen, wobei traumatisierte Mädchen ihre Gefühle durch selbstverletzendes Verhalten äußerten und oft die Gefahr für einen Suizid drohte. Das pädagogische Team benötigt viel Reflexion, um das Nähe-Distanz-Verhalten zu kontrollieren und eigene Grenzen zu wahren. Für traumatisierte Jungen ist es wichtig, dass sie lernen, die Opferseite ein Stück weit anzunehmen. Das fällt ihnen wie eben schon erwähnt schwer, ist aber nötig für den Prozess der Traumaverarbeitung und den Umgang mit den BetreuerInnen. Hingegen ist es für Mädchen von Bedeutung, zu erkennen, dass es in ihnen auch eine Täterseite gibt. Mädchen verfallen meist stärker in die Opferrolle, sodass es umso wichtiger ist, dass sie diese mit der Zeit wieder ablegen können. Huber fand an dieser Stelle eine passende Beschreibung, um die Unterschiede deutlich zu machen, sie meint, dass Jungen und Männer ausbrechen, Mädchen und Frauen eher zusammenbrechen (Halper; Orville 2013, S.114-125).

#### **4.2.7 Traumapädagogik in der Heimerziehung**

Fremduntergebrachte Mädchen und Jungen wissen oft nur wenig über ihr bisheriges Leben. Häufig haben sie keinen Kontakt zu ihren Eltern oder anderen Familienangehörigen, um die Lücken in ihren Erinnerungen zu füllen. Das wirkt sich sehr auf die Kinder aus, sie sind verunsichert und geplagt von Schuldgefühlen. Sie schämen sich dafür, sehen sich selbst als schlecht an und weisen damit ein geringes Selbstwertgefühl auf. Ihre Erinnerungslücken füllen sie oft mit Fantasien, was sie allerdings in ihrer Entwicklung zusätzlich hemmt. Hierbei ist die Biographiearbeit eine gute Methode, um Teile ihrer Geschichte wieder in ihr Gedächtnis zu bringen. An dieser Stelle soll das „Lebensbuch“ als Arbeitsweise vorgestellt werden. In diesem Buch werden mehrere Zeitfenster behandelt. In der Vergangenheit geht es darum, wer der/die



Betroffene gewesen ist, in der Gegenwart, was der/die Betroffene gerade erlebt und für die Zukunft, was der/die Betroffene sich wünscht. Das Lebensbuch besteht aus einem Ringblock mit losen Blättern, in denen das Kind Zeichnungen, Bilder oder Collagen einfügen kann. Es unterteilt sich in Basisblätter, welche die Geburt, die Familie etc. beinhalten und optimale Blätter, die gefüllt sind mit Themen wie, mögliche Haustiere, das Herkunftsland etc. Das Buch ist das Eigentum des Kindes und wird ihm bei Aufenthaltswechseln stets mitgegeben. In einem Zeitraum von drei bis sechs Monaten, was vorher mit dem Kind vereinbart wird, wird an dem Buch gearbeitet. Die Inhalte bestimmt das Kind selbst. Diese Methode ist für Kinder von fünf bis zwölf Jahren gut geeignet, um sich selber zu vergewissern, dass sie selbst da sind. Kinder entwickeln dabei das Gefühl, in welchem Rahmen welche Themen besprochen werden sollten. Zum Beispiel im Kontext der Schulklasse oder mit dem/der jeweiligen BetreuerIn. Das positive daran ist, dass das Kind seine eigene Geschichte wieder finden kann und dabei lernt diese realistisch zu betrachten. Für die BetreuerInnen ist es eine gute Möglichkeit eine Beziehung aufzubauen oder diese zu verfestigen. In der Regel wird nach einem Bezugspädagogensystem gearbeitet. Der/die BetreuerIn wird in diesem Fall als BegleiterIn angesehen, damit der Fokus darauf bleibt, dass das Kind selbst entscheidet, was ihm wichtig ist. Der/die jeweilige BezugsbetreuerIn begleitet auch das Entstehen des Lebensbuches. Sie haben dabei die Aufgabe die Termine zuverlässig einzuhalten und eine passende Kommunikation und Atmosphäre zu schaffen, was für das Alter des Kindes angemessen ist. Auch für den/die BegleiterIn kann es eine bedrückende Erfahrung sein, sodass einleitende Fragen wie, wer zur Herkunftsfamilie gehört oder wie es zu einer Fremdunterbringung gekommen ist, behilflich sein können. Zudem sollten Informationen gesammelt werden über Berichte in Akten oder Aufzeichnungen des zuständigen Jugendamtes, bis hin zum Einbeziehen der leiblichen Eltern des Kindes, wenn das Kind zustimmt. Die leiblichen Eltern können meist viele Lücken füllen und könnten dies auch in der Form eines Briefes, welcher dem Kind geschrieben wird, übermitteln. Danach würde die Möglichkeit bestehen, eine Collage zu basteln bestehend aus Kinderfotos oder alten Erinnerungen, damit das Kind sehen kann, wie es als Baby aussah und wer zusätzlich auf Bildern abgebildet ist.

Sehr wichtig dabei ist, dass das Kind das Schuldgefühl verliert, an dem Zerschneiden des Familiensystems verantwortlich zu sein. Zudem sollte die Biographiearbeit an das Alter und der dazugehörigen Entwicklungsphase angepasst werden. Die Pubertät zum Beispiel stellt sich als schwierige Phase dar, weil es den Jugendlichen schwer fällt zuzugeben, dass sie sich für ihre Eltern interessieren. Im Jugendalter eignet sich eher eine aktive Form der Biographiearbeit, in der vertraute Orte aufgesucht werden oder Personen getroffen werden. Wichtig während der Arbeit ist, dass es anerkannt wird, wenn Themen nicht bearbeitet werden möchten oder wenn das Kind eine andere eigene Vorstellung der Realität entwickelt hat. Außerdem sollten stets die Grenzen der Biographiearbeit eingehalten werden. Wenn traumatische Erfahrungen hervorkommen, sollte das Thema an einen/eine PsychotherapeutIn weitergeleitet werden. Das Ziel, welches andauernd verfolgt wird ist, dass das Kind seine eigene Geschichte verstehen und akzeptieren kann und mit seinem/seiner BegleiterIn Erfahrungen neu betrachten kann und im besten Fall seine Identität dadurch festigen kann. Wenn der/die BegleiterIn ein/eine TraumapädagogIn ist, können wiederum auch traumatische Erfahrungen in dem Setting besprochen und bearbeitet werden. Sozialpädagogische Fachkräfte können/sollten traumapädagogische Kurse belegen, um sich Reaktionen auf Panikattacken oder Impulsausbrüchen anzueignen damit diese wieder unter Kontrolle gebracht werden können. Beherrscht der/die BegleiterIn diese Möglichkeiten der Interventionen, kann er die Grenzen der Biographiearbeit überschreiten und das Kind in seinen Bewältigungsversuchen unterstützen. Die Biographiearbeit sollte stets durch Supervision begleitet werden. Einerseits sollte sich diese auf das Kind beziehen, um zu erkennen, wenn das Kind Signale sendet, dass es ein Thema nicht bearbeiten will. Andererseits erwirbt der/die BegleiterIn Fähigkeiten, sich in die Abwehrhaltung des Kindes einzufühlen und Hilfestellung zu geben, wenn unangenehme Erfahrungen wieder aufkommen. Trotzdem besteht die Gefahr, dass der/die BegleiterIn in die Dynamiken des Kindes mit hinein gezogen wird. Auch die eigene Biographie beeinflusst die Arbeit. Eine zukünftige Entwicklung von einer traumapädagogischen Supervision wäre von Nutzen (Krautkrämer-Oberhoff 2013, S. 126-137).

## **5 Schlussbetrachtung – Was bedeutet das für die Soziale Arbeit?**

Abschließend war die Auseinandersetzung mit dem Thema für mich eine Bereicherung. Es gelang mir einen neuen Blick auf verschiedene Themen zu entwickeln und neu erlangtes Wissen in Gedanken mit alten Fällen abzugleichen. Anhand der Definition des Begriffs Trauma, den Formen und den Auswirkungen wurde mir erneut bewusst, wie essentiell dieses Wissen für SozialarbeiterInnen ist. Es beeinflusst die Professionalität und Effektivität der Arbeit enorm. Anhand aufgezählter Beispiele, konnte gezeigt werden, wie SozialarbeiterInnen aufgrund von fehlendem Wissen Situationen auch negativ beeinflussen können. Es war interessant herauszufinden, dass die Traumapädagogik in vielen Bereichen noch am Anfang steht und nur zum Teil in die Soziale Arbeit eingearbeitet wird. Die Erfahrungen über solche Versuche zu lesen, empfand ich als aufschlussreich. Außerdem konnte damit die Wichtigkeit einer Zusammenarbeit zwischen Sozialer Arbeit und Therapie verdeutlicht werden.

Im Studium konnte ich wenig Berührung mit dem Thema Trauma machen, weil das Thema meistens in Wahlmodulen mit beschränkten Plätzen angeboten wurde. Das in der Einleitung vorgestellte Beispiel war meine erste Begegnung mit einem Menschen, der wahrscheinlich traumatisiert ist. Auch über den Bereich der Traumapädagogik konnte ich im Studium keine Erfahrungen machen, sondern erkundigte mich aufgrund meiner Arbeit darüber.

Ich stellte mir zum einen die Frage, ob die Hilfen stets gut auf die Klienten angepasst werden. Zu Hilfeplanverfahren machte ich bereits verschiedene Erfahrungen, förderliche, sowie hinderliche. Damit ist gemeint, dass oft Entscheidungen getroffen werden, ohne den Menschen, der die Hilfe erhält, ausreichend zu kennen. Aufgrund meiner persönlichen beruflichen Erfahrungen und der Auseinandersetzung mit dem Thema wäre es aus meiner Sicht von Bedeutung sich im Vorfeld mit einem Fall vertraut zu machen, um eine geeignete Hilfe zu finden. Dies kann mit Hilfe von Berichten, Akten oder Gesprächen erfolgen. Sehr viele Menschen, die Hilfen durch das Jugendamt in Anspruch nehmen sind von Traumata betroffen. Dies wiederum setzt das nötige Wissen über Traumata voraus, um passende Hilfen zu finden. Im Alltag gestaltet es sich in der Regel so, dass verschiedene Professionen für ihre

Aufgaben zuständig sind und unter ihnen eine klare Trennung besteht. Mit dieser Arbeit sollte verdeutlicht werden, wie wichtig die Kooperation ist. SozialarbeiterInnen können in ihrer Arbeit Klienten an die jeweilige Stelle weiterleiten, um ein Netzwerk zu errichten und die Heilung zu unterstützen. Allerdings bin ich der Meinung, dass SozialarbeiterInnen trotzdem eine Weiterbildung oder Vertiefung benötigen, um im Alltag bereits effektiv auf die Klienten eingehen zu können. Wie wichtig Sprache, Körperhaltung oder Atmosphäre sind, konnte anhand der vorliegenden Arbeit vorgestellt werden. Damit komme ich zu dem Entschluss dass die Leitung einer Einrichtung dafür zuständig sein sollte, die MitarbeiterInnen in diesem Feld zu schulen und weiterzubilden, um die passende Hilfe und Umgang mit den Klienten bieten zu können. Sicherlich gibt es auch SozialarbeiterInnen, die sich neues Wissen eigenständig aneignen, um ihre Fallarbeit voran zu bringen, allerdings denke ich nicht, dass dies die Norm ist. Nach Beendigung der Arbeit bin ich ebenfalls der Meinung, dass dies alle Bereiche der Sozialen Arbeit betreffen sollte. Ich war erschrocken, wie sehr sich Traumata bereits im Kindergarten oder Schulkontext zeigen können. Dabei bin ich mir nicht sicher, ob ErzieherInnen oder LehrerInnen genügend Anteil dieses Fachwissens in ihrer Ausbildung vermittelt bekommen. Optimal fände ich, wenn in jeder Einrichtung ein/eine TraumapädagogIn arbeiten würde, die für MitarbeiterInnen AnsprechpartnerIn ist und diese zu Fällen berät und anleitet. Eine Weiterleitung an andere Professionen sehe ich trotz dessen als notwendig, aber die Vorarbeit und vor allem der Umgang mit den Klienten wären abgesichert. Natürlich muss dies wie immer in der Sozialen Arbeit individuell entschieden und abgewogen werden.

In meiner Arbeit erlebe ich es häufig das Biographiearbeit zum Beispiel in Form von einem Genogramm oder einer Lebenslinie durchgeführt werden. Diese liefen zum Teil reibungslos ab und zum anderen Teil trafen die SozialpädagogInnen Triggerpunkte, wodurch die Situation erschwert wurde. Für diese Methoden ist eine Erweiterung des Wissens notwendig, um erneute Traumatisierungen zu vermeiden. Nach unserer Konzeption finden regelmäßig Fallbesprechen statt, um die Ziele der Hilfen immer wieder neu anzupassen. Das ist meiner Meinung nach ein guter Anfang, um die Hilfen passend zu gestalten. Allerdings sollte aus meiner Sicht eine Weiterbildung in

der Traumapädagogik stattfinden, um solche Methoden vollständig durchführen zu können und damit in der Lage zu sein, unvorhersehbare Katastrophen zu managen. In der Zukunft werde ich versuchen, die Aspekte in meine sozialpädagogische Arbeit mit einfließen zu lassen und versuchen meine KollegInnen zu motivieren, sich dem Thema der Traumapädagogik zu öffnen.

## 6 Literaturverzeichnis

Besser, Lutz Ulrich (2013): Wenn die Vergangenheit Gegenwart und Zukunft bestimmt. Wie Erfahrungen und traumatische Erlebnisse Spuren in unserem Kopf hinterlassen, Gehirn und Persönlichkeit strukturieren und Lebensläufe determinieren. In: Bausum, Jacob; Besser, Lutz Ulrich; Kühn, Martin; Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 38-53

Ding, Ulrike (2013): Trauma und Schule. Was lässt Peter wieder lernen? Über unsichere Bedingungen und sichere Orte in der Schule. In: In: Bausum, Jacob; Besser, Lutz Ulrich; Kühn, Martin; Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 56-67.

Garbe, Elke (2015): Das kindliche Entwicklungstraumata. Verstehen und bewältigen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Halper, Michaela; Orville, Petra (2013): „Du darfst niemanden davon erzählen!“ Traumapädagogik und Traumatherapie. In: In: Bausum, Jacob; Besser, Lutz Ulrich; Kühn, Martin; Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 105-115.

Halper, Michaela; Orville, Petra (2013): Traumapädagogik und Geschlecht. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der traumapädagogischen Arbeit mit traumatisierten jungen Erwachsenen. In: In: Bausum, Jacob; Besser, Lutz Ulrich; Kühn, Martin; Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 114-125.

Huber, Michaela (2007): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung Teil 1. 3. Auflage. Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung.

Huber, Michaela; Frei, C. Pauline (2009): Von der Dunkelheit zum Licht. Wie Persönlichkeit sich entwickeln kann. Trauma, Krankheit und Todesnähe überwinden. Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung.

Krautkrämer-Oberhoff, Maria; Haaser, Kristof (2013): Traumapädagogik und Jugendhilfe. Eine Institution macht sich auf den Weg – Werkstattbericht. In: Bausum, Jacob; Besser, Lutz Ulrich; Kühn, Martin; Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 68-90.

Krautkrämer-Oberhoff (2013): Traumapädagogik in der Heimerziehung. Biografiearbeit mit dem Lebensbuch „Meine Gesichte“. In: Bausum, Jacob; Besser, Lutz Ulrich; Kühn, Martin; Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 126-137.

Kühn, Martin (2013): „Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“ Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, Jacob; Besser, Lutz Ulrich; Kühn, Martin; Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 24-35.

Maercker, Andreas (2009): Posttraumatische Belastungsstörung. 3. vollständig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Picard, Eva (2016): Da hilft nur Geduld und Spucke. Traumapädagogik in Kindertageseinrichtungen. In: Weiß, Wilma; Kessler, Tanja; Gahleitner, Silke

Birgitta (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, S. 165-174.

Van der Kolk, Bessel A. (2017): Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann. 4. Auflage. Lichtenau/Westf.: G.P. Probst Verlag GmbH.

Wagner, Wolf (2013): Psychoanalytische Sozialpädagogik als Traumapädagogik. Familienanaloge Ersatzelternschaft für psychosozial hochbelastete Kinder. In: Bausum, Jacob; Besser, Lutz Ulrich; Kühn, Martin; Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 91-103.

Weiß Wilma (2013): „Wer macht die Jana wieder ganz?“ Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit. In: Bausum, Jacob; Besser, Lutz Ulrich; Kühn, Martin; Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 14-23.

Weiß, Wilma (2018): Trauma und seine Folgen. In: Weiß, Wilma; Sauerer, Anja (Hrsg.): „Hey, ich bin normal!“ Herausfordernde Lebensumstände im Jugendalter bewältigen. Perspektiven von Expertinnen und Profis. Weinheim Basel: Beltz Juventa, S. 59.

Weiß, Wilma (2013): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 7. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juvenata.



## 7 Literaturverzeichnis Abbildungen

### Abbildung 1 – Traumatische Zange

Huber, Michaela (2007): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung Teil 1. Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung, S. 39.

### Abbildung 2 – Risikofaktoren

Weiß, Wilma (2013): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 7. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 27.

### Abbildung 3 – Formen der Gewalt aus Sicht der Kinder

Weiß, Wilma (2013): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 7. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 34.

### Abbildung 4 – Kompensatorische Schutzfaktoren für spätere Stressvulnerabilität

Garbe, Elke (2015): Das kindliche Entwicklungstraumata. Verstehen und bewältigen. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 58.

## **8 Erklärung zur selbstständigen Anfertigung**

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

Chemnitz, der 24.05.2019