



Traumasensibles Arbeiten mit Kindern

Ein Leitfaden für Fachkräfte der
Kindertagesbetreuung und Frühen Bildung

Impressum

Herausgeber

Sozialpädagogisches Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg
Königstr. 36b 14109 Berlin
www.sfbb.berlin-brandenburg.de

Autorin

Mareike Mayer

Verantwortlich*e Fortbildungsreferent*in am SFBB

marie* Friese
Kindertagesbetreuung und Frühe Bildung
030 / 48481-310

Layout (Innenteil)

Nora Scharffenberg

Titelbilder / Bilder aus dem Bilderbuch „Lily, Ben und Omid“

Jenny Hartmann Wittke

1. Auflage Februar 2021

Traumasesensibles Arbeiten mit Kindern.

**Ein Leitfaden für Fachkräfte der
Kindertagesbetreuung und Frühen Bildung**

Mareike Mayer

Inhalt

Einleitung	6
1. Was ist eigentlich ein Trauma?	8
1.1. Was passiert bei einem Trauma und welche Rolle spielt das Gehirn? .	11
1.2. Transgenerationale Weitergabe und die Bedeutung von Bindung.....	13
1.3. Woran erkenne ich ein mögliches Trauma?	14
1.3.1. Mögliche Hinweise auf akute traumatische Erlebnisse	15
1.3.2. Symptomliste Hinweise auf Bindungstraumatisierungen	16
2. Kindertagesbetreuung als „Sicherer Ort“	17
2.1. Die Traumapädagogische Grundhaltung	18
2.1.1. Ein traumapädagogisches Milieu schaffen	18
2.1.2 Die Annahme des „Guten Grundes“	20
2.1.3. Ressourcenorientierung	21
2.2 Praktisches Fundament für einen sicheren Ort: Verlässlichkeit und Transparenz	23
2.2.1. Verlässliche Beziehungen	23
2.2.2. Verlässliche Zeit-, Raum-, und Personalstruktur.....	25
2.3. Praktische Beispiele für den Alltag: Der Körper als Ressource	27
2.3.1. Spielerisch Körperempfinden fördern	27
2.3.2. Körperempfindung und Wortschatzerweiterung.....	30
3. Der „sichere Ort“ im Bilderbuch „Lily, Ben und Omid“	32
4. Selbstfürsorge als essenzieller Teil von Professionalität.....	37
4.1 Das Trauma-Viereck und die empathische Zeugin (nach Hantke / Görges 2012)	37
4.2. Ideen für Selbstfürsorge im Arbeitsalltag	40
5. Adressen von Fach- und Beratungsstellen in Berlin und Brandenburg..	42
5.1. Trauma-Ambulanzen, psychiatrische Fachkliniken und Beratungsangebote	43
5.2. Beratungsstellen für besonders belastete und traumatisierte Geflüchtete	46
5.3. Angebote für Familien und Elternteile mit psychischer Belastung oder Erkrankung	47
5.4. Netzwerke	49
5.5. Weiterbildung für Fachkräfte zur Traumapädagog*in Traumazentrierten Fachberatung	50
6. Literaturverzeichnis und weiterführende Literatur	51

Über die Autorin

Mareike Mayer ist Erziehungswissenschaftlerin, Schulsozialarbeiterin, Traumapädagogin und Traumafachberaterin (DeGPT). Sie arbeitet an einer Berliner Grundschule und hat dort unterschiedliche Projekte zur Unterstützung hochbelasteter Kinder und Familien aufgebaut, u.a. traumapädagogische Kleingruppen, traumasensible Elternberatung und Workshops für pädagogische Fachkräfte zur Thematik. Als Dozentin am SFBB bietet sie unter anderem eine Fortbildung zum Thema traumasensible Kitas an.

Vorwort

Liebe Leser*innen, liebe Fachkräfte der Kindertagesbetreuung und der frühen Bildung,

der vorliegende Leitfaden geht auf das im Jahr 2020 konzipierte Seminar „*Kita traumasensibel gestalten*“ sowie den fachübergreifenden Fachtag „*Traumapädagogik - einen sicheren Ort für alle schaffen*“ zurück. Aufgrund der aktuellen Covid-19 Pandemie konnten diese beiden Veranstaltungen 2020 nicht wie geplant stattfinden.

Traumapädagogisches Arbeiten kann Sie in Ihrem Alltag mit Kindern unterstützen. Insbesondere belastete und vulnerable Kinder brauchen eine traumasensible Pädagogik. Da einige Kinder in diesen Zeiten vermehrt Belastungen und Herausforderungen erleben, kann gerade in dieser Zeit ein traumapädagogischer Ansatz eine wichtige Unterstützung für alle Kinder sein.

Der vorliegende Leitfaden richtet sich an Pädagog*innen im Feld der frühen Bildung. Wir hoffen, dass Sie für Ihre pädagogische Praxis in der Arbeit mit Kindern Anregungen bekommen sowie Antworten auf offene Fragen und interessante Impulse für den Austausch mit Kolleg*innen erhalten.

Vielen Dank an Mareike Mayer, Dozentin des SFBB-Seminars „*Kita traumasensibel gestalten*“, für die Erstellung dieses praxisnahen Leitfadens und die fachliche Kompetenz in der Zusammenarbeit.

Unser Dank geht auch an Marianne Herzog, Traumapädagogin, Dozentin am SFBB und Autorin des Bilderbuches „*Lily, Ben und Omid*“. Marianne Herzog hat den vorliegenden Leitfaden mit dem Kapitel 4 ergänzt: Der „sichere Ort“ im Bilderbuch „*Lily, Ben und Omid*“. Ebenfalls hat sie uns als Autorin ihre Veröffentlichung „Der sichere Ort in Kitas“ (<https://www.marianneherzog.com/publikationen/>) zur Verfügung gestellt, welches uns in der Erstellung des Leitfadens fachlich eine große Inspiration gewesen ist und wir hier ebenfalls einzelne Abschnitte verwenden durften. Wir möchten Marianne Herzog für dieses großzügige Entgegenkommen und die gelungene Zusammenarbeit herzlich danken.

Wir freuen uns, Sie am SFBB in Online- oder Präsenz-Veranstaltungen bald wieder begrüßen zu können und mit Ihnen in den Austausch zu kommen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

marie* Friese

verantwortliche*r Fortbildungsreferent*in im SFBB

Einleitung

Immer wieder erleben wir in der Kindertagesbetreuung Kinder, die uns als pädagogische Fachkräfte im Alltag besonders herausfordern und manchmal hilflos zurücklassen. Sie wirken, als seien sie ständig unter Strom, werden immer wieder aggressiv oder scheinen völlig unvermittelt anzufangen zu weinen oder haben größte Schwierigkeiten, sich von Bezugspersonen zu trennen. Traumatisierende Erlebnisse, wie z. B. Fluchterfahrungen, häufige Bindungsabbrüche oder andere Ereignisse in der frühen Kindheit können eine Ursache dafür sein.

Traumafolgen haben erhebliche Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern, auf ihr Denken, Fühlen, Handeln und ihre Reaktionen. Dies kann den Umgang für begleitende Personen und uns als Fachkräfte erheblich erschweren.

Gleichzeitig haben die vergangenen Monate der aktuellen Covid-19 Pandemie noch mehr als sonst aufgezeigt, wie wichtig die Schule, wie wichtig Kitas und die Kindertagespflege für Kinder sind. Viele Familien waren und sind durch die lange Isolation und fehlende Kinderbetreuung am Rande ihrer Belastbarkeit. Erste Studien zeigen (vgl. Brooks et al., 2020), dass diese Isolation auch zu einer Steigerung der Fallzahlen familiärer Gewalt geführt hat. Einrichtungen der Kindertagesbetreuung können für viele Kinder ein Ort sein, der neben Raum für Entwicklung und Freude vor allem auch Stabilität und Geborgenheit bietet.

Der vorliegende Leitfaden gibt Ihnen eine Einführung, wie Sie für alle Kinder und insbesondere belastete Kinder mit Hilfe von Traumapädagogik einen sichereren Ort gestalten können. Dies ist ein Ansatz, der Sie sowohl in Krisenzeiten als auch im Alltag in Ihrer Arbeit unterstützen kann.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Trauma ermöglicht uns - gerade in dieser besonderen Zeit - ein besseres Verständnis für Verhaltensweisen der Kinder. Traumapädagogik erschließt neue Handlungsmöglichkeiten für die pädagogische Praxis, gibt uns Ideen für strukturelle Veränderungen und zeigt uns auf, wie wir in der Kombination mit Transparenz, Verlässlichkeit, Wertschätzung und Freude auf bewährte Elemente aufbauen können.

Was genau ein Trauma eigentlich ist, welche Rolle das Gehirn dabei spielt und welche Symptome sich im Alltag zeigen können, wird in *Kapitel 1* erklärt. In *Kapitel 2* werden zunächst die Grundannahmen der Traumapädagogik vorgestellt und Eckpunkte einer traumapädagogischen Haltung erklärt. Anschließend werden konkrete Ansätze für traumasensiblere Strukturen erläutert und anhand vieler praktischer Beispiele und Tipps aufgezeigt, wie Sie mit einfachen Mitteln Ihre Einrichtung traumasensibler gestalten und gleichzeitig auf bewährte pädagogische Angebote zurückgreifen können. Das *Kapitel 3* wurde von Marianne Herzog verfasst und dient als weitere Anregung für die Praxis: hier wird ihr Bilderbuch "*Lily, Ben und Omid*" vorgestellt, welches Trauma und seine Auswirkungen auf anschauliche Weise erklärt und in die Arbeit mit diesem eingeführt. Es eignet sich für die Arbeit mit Kindern als auch Eltern zur Auseinandersetzung mit dem Thema. *Kapitel 4* legt einen Schwerpunkt auf das Thema Selbstfürsorge und zeigt eine Methode auf, die Ihnen helfen kann, sich in der Arbeit professionell abzugrenzen. Zudem werden konkrete Anregungen für mehr Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit im Arbeitsalltag beschrieben. Abschließend finden Sie in *Kapitel 5* eine Liste mit Fachstellen in Berlin und Brandenburg, an die Sie sich zur Beratung wenden und auch Eltern zur Unterstützung vermitteln können, sowie in *Kapitel 6* eine Literaturliste zur vertiefenden Beschäftigung mit der Thematik.

1. Was ist eigentlich ein Trauma?

Der Begriff Trauma wird mittlerweile sehr häufig genutzt, ohne wirklich klar zu definieren, was unter einem Trauma oder einer Traumafolgestörung eigentlich zu verstehen ist. Gleichzeitig werden Psycho-Traumata noch immer tabuisiert oder als etwas eingeordnet, das vor allem „weit weg, in Kriegsgebieten“ geschieht. Über Traumatisierungen, die in den eigenen vier Wänden, durch Bezugspersonen, Eltern, Familienmitglieder oder sogar Mitarbeiter*innen von Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen geschehen, ist es noch immer viel schwerer zu sprechen. Dabei sind insbesondere Kinder bei Täter*innen durch Bezugspersonen diesen viel schutzloser ausgeliefert und Traumatisierungen bleiben häufig unentdeckt.

Gemeinsam ist allen traumatisierenden Situationen, dass diese immer von intensiven Gefühlen von Angst, Ohnmacht und Hilflosigkeit begleitet werden. Diese Gefühle sind dabei so existentiell bedrohlich, dass sie in diesem Moment zu viel für die individuelle Person und ihre Verarbeitungsmöglichkeiten sind. In Körper und Gehirn wird eine Notfallreaktion ausgelöst (Erläuterung der Notfallreaktion auf S.9).

Im Allgemeinen unterscheiden wir zwischen zwei Trauma-Typen, dem **Typ-I-Trauma** und dem **Typ-II-Trauma**.

Unter **Typ-I-Trauma** versteht man eine seelische Verletzung, die auf ein einziges, bekanntes Erlebnis zurückgeht. Häufig sind dies z.B. Naturkatastrophen oder Unfälle. Eine Traumafolgestörung kann auch entstehen, wenn man „nur“ Zeug*in eines schlimmen Vorfalls ist. Diese Art von Trauma kann mit einer Therapie recht erfolgversprechend verarbeitet werden, die Heilungschancen sind gut.

Viel komplexer ist es beim **Typ-II-Trauma**. Von diesem Trauma-Typ sprechen wir, wenn es sich um Erlebnisse von längerer Dauer oder mehrmaligem Auftreten handelt. Dies können z.B. Kriegserlebnisse, Vertreibung, Flucht und individuelle Gewalterlebnisse, wie sexueller Missbrauch, Überfälle, Entführungen oder auch schwere Erkrankungen und Krankenhausaufenthalte sein. Zum Typ-II-Trauma zählen auch Vernachlässigung und Gewalterfahrungen in früher Kindheit innerhalb des

familiären Kontextes. Auch frühe Bindungstraumatisierungen gehören zu den komplexen und schwersten Traumatisierungen überhaupt, die langfristige und gravierende Auswirkungen auf psychische, soziale und körperliche Bereiche der Betroffenen haben können (vgl. Brisch 2016). Häufig spielt hier auch die transgenerationale Weitergabe von Traumata eine Rolle (mehr dazu in Abschnitt 1.2.). Beim Traumatyp II kommt es insgesamt häufiger zu posttraumatischen Belastungsstörungen als beim Traumatyp I (vgl. Fischer & Riedesser, 2009, S. 288).

Gerade bei kleinen Kindern haben die traumatischen Vorgänge häufig von der Umgebung unbemerkt stattgefunden. Oft kann sich auch das Kind nicht daran erinnern, gerade wenn die Verletzungen im Alter von jünger als drei Jahren stattgefunden haben. Vor dem Erlangen der eigenen Sprache kann das Geschehen nicht ins erzählende, ins narrative Gedächtnis geholt werden. Traumatische Vorgänge sind gespeichert, aber sprachlich nicht zugänglich, was die Verarbeitung massiv erschwert. Auch hier kann man - wie bei fast allen traumatischen Ereignissen - aber nicht davon ausgehen, dass alle Kinder Traumafolgestörungen entwickeln. Es gibt auch Kinder, die solche schlimmen Erfahrungen gut verarbeiten können, gerade wenn sie weitere Bezugspersonen haben, die eine stabile und einfühlsame Beziehung zu ihnen pflegen. Fachkräfte aus der Kita können hier ebenfalls ein wichtiger Ankerpunkt für Kinder sein.

Inwieweit sich nach hochbelastenden Situationen ein Trauma verfestigt, hängt neben den individuellen Verarbeitungsmöglichkeiten auch entscheidend von dem Erleben nach dem Erleben (vgl. Hantke/ Görges, 2012, S. 54) ab. Ob sich die betroffene Person in einer sicheren und stabilen Umgebung befindet und andere Menschen um sich hat, die sich kümmern, oder ob die Person in einer bedrohlichen Situation verbleibt, hat enorme Auswirkungen auf die Verarbeitung potentiell traumatischer Erlebnisse. Wird die Verletzung vom Umfeld nicht bemerkt oder das Erlebte sogar als unwahr eingestuft, kann auch dies die Folgen des traumatischen Ereignisses noch verstärken.

Trauma resultiert somit aus einem Ereignis im Leben eines Menschen, das...

- von diesem individuell als potentiell lebensbedrohlich empfunden wurde.
- mit überwältigenden Gefühlen von Angst, Hilflosigkeit und Ohnmacht verbunden war und daher nicht zeitgleich verarbeitet werden konnte.
- für dessen Verarbeitung auch in der Folge nicht ausreichend Ressourcen (Gesundheit, andere Menschen, Geborgenheit, Geld, Nahrung, ...) vorhanden waren und es deshalb zu einer Verfestigung, zu einer Chronifizierung kam.

(vgl. Hantke/ Görges 2012, S. 54)

Beispiele:

Bei einem Unfall wird ein Kleinkind verletzt. Der anwesende Vater tröstet es, begleitet es zum Arzt und kümmert sich feinfühlig um sein Kind. Auch Tage später tippt das Kind immer wieder auf den eingebundenen Arm und sagt: „Aua!“ Die Eltern sprechen mit ihm über den Unfall und erzählen davon, dass der Arm bald wieder ganz gesund sein wird. Auch den Arm des Teddybären möchte das Kind eingebunden haben, gemeinsam wird der Teddy ebenfalls gesund gepflegt. In einem solchen Fall ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass das Kind keine Traumatisierung entwickelt.

In einem anderen Fall wird ein Kleinkind immer wieder sich selbst überlassen. Sein Vater lässt es allein zu Hause zurück, hungrig und mit vollen Windeln. Niemand reagiert auf sein Weinen und auf seine Not. Das Kleinkind zeigt zunehmend weniger Interesse an seiner Umwelt, es wird oft sehr still. Andererseits schreit es manchmal stundenlang, was seinen zurückgekehrten Vater, der sich dadurch völlig überfordert fühlt, aggressiv werden lässt. Die Wahrscheinlichkeit, dass dieses Kind eine Bindungstraumatisierung entwickelt, ist groß.

1.1. Was passiert bei einem Trauma und welche Rolle spielt das Gehirn?

Um die wichtige Rolle des Gehirns zu verstehen, ist es wichtig zu wissen, wie dieses aufgebaut ist und welche Bereiche welche Funktionen haben.

Unser Gehirn ist - vereinfacht ausgedrückt - in drei Bereiche unterteilt:

Der Hirnstamm reguliert die Grundfunktionen des Körpers: Herzrhythmus, Blutdruck, Verdauung, Atmung, usw.

Das Kleinhirn koordiniert die Muskulatur und Bewegungen, ist für das Raumempfinden, Balance und automatisierte Bewegungen wie z.B. Laufen verantwortlich.

Das Großhirn unterteilt sich in das *limbische System* und die *Großhirnrinde*:

Das Limbische System ist die „Schaltzentrale für den Gefühlshaushalt“. Besonders wichtig für das Verständnis von Traumatisierung sind v.a. folgende Vorgänge:

Die Amygdala ist die „Alarmanlage“ unseres Gehirns; empfangene Reize werden auf Gefährlichkeit für das Überleben überprüft, sie ist auch für die emotionale Wiedererkennung und die Bewertung von Situationen verantwortlich.

Der Hippocampus ist die „Bibliothek“, dort werden Reize und Informationen vom Kurz- in den Langzeitspeicher sortiert und zeitlich und geografisch geordnet.

Die Großhirnrinde (Neocortex) ist die „Denkerin“ unseres Gehirns, sie ist für bewusstes Wahrnehmen und Entscheiden verantwortlich, für Selbstreflexion, Sprache und Ich-Erleben, visuelle und sensorische Wahrnehmung, Steuerung von Bewusstheit, Gefühlserleben, der Fähigkeit zum Problemlösen und der Selbstkontrolle.

Im normalen Alltag arbeiten diese Gehirnteile eng zusammen, sie leiten Informationen weiter, die an anderer Stelle eingeordnet werden. Dafür sind sie auf eine funktionierende Zusammenarbeit angewiesen.

Die Notfallreaktion im Gehirn

Bei Bedrohung oder akuter Gefahr wird der Körper mit Stresshormonen überschüttet und es wird eine Art Umschaltung verursacht: die Amygdala („Alarmanlage“) schlägt Alarm, die Versorgung der Großhirnrinde wird heruntergefahren und das bewusste Denken stark eingeschränkt. Der Körper aktiviert seine Notfallreaktionen: *Kampf*, *Flucht* oder *Totstellreflex*.

Für Kampf oder Flucht werden Kreislauf, Atmung und Anspannung hochgefahren, um das Überleben zu sichern und somit steht uns ein Vielfaches der normalerweise verfügbaren Kraft zur Verfügung. Für die Situationen, in denen Kampf oder Flucht nicht anwendbar sind, bleibt dem Körper als letzte Überlebensstrategie der Totstellreflex. Wir kennen dies aus dem Tierreich oder von der Redewendung „starr vor Schreck sein“. Die Körperspannung wird in diesem Fall heruntergefahren, ein willentlicher Zugriff auf die Muskulatur ist nicht mehr möglich.

Diese drei Zustände haben eine Gemeinsamkeit: unser bewusstes Denken und unsere Wahrnehmung sind in dieser Notfallreaktion wie vom Körper „abgetrennt“. Emotionales Erleben und die räumliche und zeitliche Einordnung werden nur unvollständig an die Großhirnrinde weitergeleitet. Häufig wird ein solcher Zustand als Situation beschrieben, in der man sich „wie von außen“ beobachten konnte, ohne dabei aktiv eingreifen zu können. Unvollständige und lückenhafte Erinnerungen sind die Folge.

Diese Notfallreaktion des Gehirns ist ein Überlebensmodus, der eine wichtige Schutzfunktion darstellt. Das Geschehen muss jedoch im Nachhinein verarbeitet werden, was nicht immer einfach ist. Erinnerungslücken, plötzlich auftretendes Wiedererleben („Flashbacks“), ausgelöst durch unscheinbare Reize („Trigger“) wie ein ähnliches Geräusch, Geruch oder Licht müssen verarbeitet und eingeordnet werden. Es sind Zeichen von akuter Traumatisierung und sind normal nach einem „ver_rückten“ Erlebnis. Diese Symptome sollten seltener werden und nach einer gewissen Zeit ganz verschwinden. Bleiben sie bestehen oder werden sie sogar akuter, muss schnell professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden.

1.2. Transgenerationale Weitergabe und die Bedeutung von Bindung

Es gilt heute als gesichert, dass die Grundlagen für Bindung zwischen Eltern und Kind schon in der Schwangerschaft angelegt werden (vgl. Rauwald et al. 2020, Seite 151). In der frühesten Kindheit bis ins Alter von knapp drei Jahren wird die Bindungsqualität erworben. Unterschieden wird zwischen der *sicheren Bindung*, der *unsicher-ambivalenten Bindung*, der *unsicher-vermeidenden Bindung* und der *desorganisierten Bindung*.

Für das Entstehen einer sicheren Bindung ist es von großer Bedeutung, dass Bezugspersonen emotional bereit sind, sich in die Lage ihres Kindes zu versetzen. Es braucht das einfühlsame und direkte Reagieren von erwachsenen Bezugspersonen auf die Bedürfnisse des Kleinkindes.

Traumatisierte Eltern hingegen mussten oft selbst desorganisierte Bindungserfahrungen machen und haben einen solchen einfühlsamen Umgang in ihrer eigenen Kindheit oft nicht erlebt. Gerade als Bezugspersonen zu Kleinkindern können diese traumatischen Erfahrungen wieder aktiviert (getriggert) werden. Das Kind wird oft als Stress und als Belastung erlebt und das Elternteil von seinen eigenen Gefühlen überflutet.

So kann sich in solchen Situationen die Macht der eigenen traumatischen Erfahrung entfalten und das Kind erfährt seine Bezugsperson als fremd und als Angst auslösend. Bei häufiger Wiederholung kann sich damit auch beim Kind ein desorganisiertes Bindungsmuster ergeben. „Es ist deshalb davon auszugehen, [...] dass schwer traumatisierte Eltern entgegen ihrer bewussten Wünsche und Bestrebungen gerade in der hoch-bedeutsamen Beziehung zu ihren Kindern die eigene Beschädigung unvermeidlich weitergeben“ (vgl. Rauwald & Quindeau, 2020, S. 68). „Sie beleben die selbst nicht verarbeiteten Erfahrungen in anderen Menschen, ohne sich bewusst zu sein, dass es eigene erlittene traumatische Erfahrungen sind“ (vgl. Unfried, 2020/2013, S. 53). Dabei weist Rosmarie Barwinski speziell darauf hin, dass die transgenerationale Weitergabe von Traumata nie offen und erklärtermaßen stattfindet, „sondern [diese] bleibt auf der Ebene des Unausgesprochenen, Geheimnisvollen, in einer Verwischung der Grenzen von Realität und Fantasie“ (vgl. Barwinski, 2020, S. 111).

Wie Natascha Unfried erklärt, haben frühkindliche Traumata einen massiven Effekt auf die Hirnentwicklung des Kleinkindes: „Traumata, die sehr früh, sehr anhaltend und durch primäre Bezugspersonen verursacht, das Kind treffen, führen zu [...] Veränderungen der Hirnarchitektur und Hirnfunktion, da das Kind versucht, den Destabilisierungsprozess zu stoppen“ (vgl. Unfried, 2020, S. 51). Das bedeutet unter anderem, dass diese Kinder die Selbst- und Affektregulation in Zukunft nicht oder nur ungenügend steuern können.

Wir können aber nicht davon ausgehen, dass Eltern, die Bindungs-traumatisierungen weitergeben, eine Trauma-Diagnose aufweisen. „Bei den Eltern werden meist Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen diagnostiziert. Im pädagogischen Alltag müssen also die Zusammenhänge zwischen den Traumafolgen bei den Eltern und ihrer eingeschränkten Erziehungsfähigkeit [...] erst gezielt wahrgenommen und vollzogen werden“ (vgl. Sängler, Udolf, 2020, S. 143).

Neben den Eltern können aber auch andere Bindungs- und Bezugspersonen der Kinder eigene traumatische Erfahrungen weitergeben oder durch Verhalten von Kindern getriggert werden. Dies kann auch pädagogische Fachkräfte in der täglichen Arbeit betreffen. Regelmäßige Reflexion im Team in Supervision und Intervention und Fortbildungen zu Themen der traumasensiblen Pädagogik helfen, solche Übergaben zu verhindern und sind wichtige Säulen pädagogischer Arbeit.

1.3. Woran erkenne ich ein mögliches Trauma?

Im folgenden Abschnitt werden zunächst mögliche Hinweise auf akute seelische Belastung und Stress von Kindern aufgezeigt und im zweiten Teil eine Symptomliste von Entwicklungsstörungen vorgestellt, welche ihre Ursache in einer Bindungstraumatisierung haben können.

Das jeweilige Verhalten kann aber auch durch andere Erkrankungen und Störungen ausgelöst werden, daher sollten Auffälligkeiten, die anhalten und/oder akut sind, immer von Spezialist*innen abgeklärt werden.

1.3.1. Mögliche Hinweise auf akute traumatische Erlebnisse

Kinder reagieren vor allem mit körperlichen Symptomen auf Stress, gleichzeitig kann sich aber auch ihr Verhalten stark verändern. Sie wirken sehr unruhig, können aber auch dissoziative Anteile zeigen, wenn sie plötzlich wie weggetreten wirken. Oft fallen sie unter starker Belastung wieder in Entwicklungsphasen zurück, die sie eigentlich schon abgeschlossen haben. Sie nassen oder koten wieder ein, benutzen wieder die sogenannte „Babysprache“, das heißt, sie regredieren.

Mögliche Hinweise auf akute seelische Belastung aufgrund traumatischer Ereignisse (vgl. Dreiner, 2018 S. 31-36)

Säuglinge und Kleinstkinder

- Kinder reagieren auf Stress vor allem mit körperlichen Symptomen
- Unruhe
- Weinen, Wimmern
- Schwierigkeiten beim Trinken und/oder Essen
- Schwierigkeiten beim Einschlafen, Aufschrecken im Schlaf, ohne wach zu werden
- Starr und steif werden und/oder zittern

Kindergartenalter

- Das Kind hat nachts Alpträume, schreit, ohne richtig wach zu werden, beginnt zu schlafwandeln
- Das Kind zittert oder erstarrt
- Das Kind hat das Interesse an Spielfreund*innen verloren, es spielt nicht mehr wie gewohnt oder spielt nicht mehr allein
- Es ist aggressiv gegen andere Kinder oder zieht sich zurück
- Das Kind fällt in frühere Entwicklungsphasen zurück, es regrediert: Einnässen, einkoten, mit Piepsstimme sprechen, stottern, Daumenlutschen, etc.
- Das Kind isst entweder zu wenig oder zu viel
- Das Kind ist sehr schreckhaft
- Das Kind ist körperlich unruhig, läuft ständig hin und her

1.3.2. Symptomliste Hinweise auf Bindungstraumatisierungen

Folgende Symptome können in Folge einer Bindungstraumatisierung auftreten. Auch hier ist eine Abklärung durch Spezialist*innen für das Erstellen einer Diagnose in jedem Fall nötig. Für die Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen ist es wichtig diese Auffälligkeiten zu beobachten, zu dokumentieren und ggf. mit den Eltern und Fachstellen zu besprechen.

Mögliche Hinweise auf Bindungstraumatisierungen (nach Brisch, 2020)

- Schlafstörungen (Einschlafen, Alpträume...)
- Spezielle Essgewohnheiten, (isst z.B. nur Süßes oder ernährt sich auch als größeres Kleinkind nur aus dem Fläschchen)
- Wirkt verloren, irrt scheinbar planlos herum
- Kann sich nicht oder kaum selbst steuern
- Kann sich nicht selbst beruhigen oder regulieren
- Chronische Übererregung und Ruhelosigkeit
- Einfrierende Bewegungen, verstärkte Schreckhaftigkeit
- Distanzlosigkeit, gerade auch im Umgang mit Fremden
- Das Kind hat keine Lust, Neues zu entdecken und es auszuprobieren
- In schwierigen Situationen sucht das Kind nicht automatisch Halt bei seinen Bindungspersonen
- Auffällige, widersprüchliche Bindungsverhaltensweisen
- Stereotype, oft auch bizarre Verhaltensweisen
- Verhalten können Symptomen aus dem autistischen Erkrankungsspektrum ähneln (vgl. Brisch, 2020, S. 41)
- ADHS-Symptome (vgl. Brisch, 2020, S. 43)

2. Kindertagesbetreuung als „Sicherer Ort“

Die Kindertagesbetreuung hat eine wichtige Funktion in der Lebenswelt von Kindern. Sie kann ein Erlebnisraum für vertrauensvolle, verlässliche und sichere Beziehungen sein und so insbesondere seelisch belasteten und traumatisierten Kindern, die häufig dysfunktionale Beziehungen erlebt haben, korrigierende Beziehungserfahrungen ermöglichen.

Nach Wilma Weiß ist die Korrektur des Verlustes von Vertrauen durch neue positive Erfahrungen über die Verlässlichkeit von Beziehungen der vielleicht wichtigste Ansatzpunkt zur Bearbeitung von traumatischer Erfahrung (vgl. Weiß 2013).

Traumatisierte Kinder benötigen „Alternativ-Erfahrungen“, „schützende Inselerfahrungen“ (vgl. Tiefenthaler/Gahleitner, 2016 S. 179), Räume, in denen sie verstanden werden und gesunde Beziehungen erleben. So werden ihnen Möglichkeiten gegeben, Fertigkeiten wie Körperwahrnehmung, Selbstwirksamkeitserfahrungen, soziale Kompetenzen, Emotions- und Sinneswahrnehmungsfähigkeiten und Regulationsfähigkeiten zu erlernen. Traumapädagogik ist keine Therapie, jedoch bietet sie als Pädagogik weitreichende Möglichkeiten, Kinder in ihrem Alltag zu stabilisieren, in ihrer Entwicklung zu stärken und ihnen Halt und Sicherheit zu geben.

*„Nur ein ‚Sicherer Ort‘ erlaubt es,
die hochwirksamen Überlebensstrategien aufzugeben,
um alternative Verhaltensweisen zu erlernen“*

Dr. Marc Schmid, Leiter der Psychologie der Kinder und Jugendpsychiatrie der UPK Basel

Wie oben beschrieben ist „Das Erleben nach dem Erleben“ von sehr großer Bedeutung für die Verarbeitung eines Traumas (vgl. Hantke, Görges, 2012, S. 54). Haben wir Menschen um uns herum, die uns ernst nehmen, unser Erleben anerkennen und uns Geborgenheit und Sicherheit bieten, so kann unser Körper und unser Gehirn langsam aus dem Überlebensmodus herauskommen. Wir lernen, dass die Bedrohungssituation vorbei ist und

können damit beginnen, das Erlebte zu verarbeiten. Erleben wir hingegen immer weitere Bedrohungssituationen, die mit akuter Angst verbunden sind, so ist es schwierig aus dem Überlebensmodus herauszukommen. Solche Bedrohungssituationen sind für Kinder Situationen, in denen Bezugspersonen unberechenbar, möglicherweise aggressiv sind und ihre Grundbedürfnisse nach Sicherheit, Nahrung, Versorgung und Geborgenheit nicht erfüllen. Als Gegenentwurf zu dieser Bedrohung brauchen sie einen „Sicheren Ort“, damit sie sich stabilisieren und das Erlebte zu verarbeiten beginnen können.

2.1. Die Traumapädagogische Grundhaltung

In den folgenden Kapiteln werden grundlegende Ansätze der Traumapädagogik beschrieben und aufgezeigt, wie diese genutzt werden können, um Kindertageseinrichtungen traumsensibler zu gestalten und Kindern einen solchen „Sicheren Ort“ zu schaffen. Einen Ort, an welchem sie wertgeschätzt und in ihren Ressourcen gesehen und gefördert werden. Einen Ort, der ihnen Struktur und Verlässlichkeit bietet, an dem sie sich sicher und geborgen fühlen und die erwachsenen Bezugspersonen als verlässlich, einfühlsam und unterstützend erleben. Einen Ort, an welchem sie mit Freude und auf spielerische Weise darin unterstützt werden können, (wieder) einen Zugang zu eigenen Empfindungen zu finden. Und somit einen Ort, der „nicht nur“ für traumatisierte Kinder, sondern für alle Kinder und auch für die pädagogischen Fachkräfte als bereichernd empfunden werden kann.

2.1.1. Ein traumapädagogisches Milieu schaffen

Der Grundaspekt der traumapädagogischen Haltung besteht darin, Kindern, die in ihrem Herkunftssystem sehr belastende Lebenserfahrungen gemacht und dysfunktionale Beziehungsmuster erlebt haben, korrigierende Beziehungserfahrungen in einem traumapädagogischen Milieu zu ermöglichen (vgl. Schmid 2016, S. 81). Hilfreich zum Verständnis der

Voraussetzungen eines traumpädagogischen Milieus ist die Gegenüberstellung von Schmid (s. Tabelle). Der vorher erlebten Unberechenbarkeit und Hilflosigkeit wird maximale Transparenz und Verlässlichkeit entgegengesetzt. Menschliche Interaktion mit Kindern wie auch zwischen Mitarbeitenden soll von Wertschätzung, Ermutigung und grundlegender Akzeptanz geprägt sein und die Kinder dem Entwicklungsstand entsprechend in Entscheidungen einbezogen werden. Vieles davon ist nicht neu, sondern Standard guter pädagogischer Arbeit und tut allen zu betreuenden Kindern unabhängig von möglichen Belastungen gut. Wie diese Grundlagen auf der Beziehungsebene und in Raum-, Zeit und Personalstruktur in der Kindertagesstätte praxisnah umgesetzt werden können, wird in Abschnitt 2.2. beschrieben.

Traumatisierendes Umfeld	Traumapädagogisches Milieu
Unberechenbarkeit	Transparenz/ Berechenbarkeit
Einsamkeit	Beziehungsangebote/ Anwaltschaft
Nicht gesehen/gehört werden	Beachtet werden/wichtig sein
Geringschätzung	Wertschätzung (Besonderheit)
Kritik und Entmutigung	Lob und Ermutigung
Bedürfnisse werden missachtet	Bedürfnisorientierung (Individualität)
Ausgeliefert sein andere bestimmen absolut über mich	Mitbestimmen können - Partizipation
Leid	Freude

Tabelle (vgl. Schmid, 2016, S. 82)

2.1.2 Die Annahme des „Guten Grundes“

Wesentlich für die traumapädagogische Haltung ist die sogenannte Annahme des „Guten Grundes“. Das Verhalten des Kindes mag für uns zwar möglicherweise zunächst unverständlich sein und dem Kind sogar Probleme bereiten, aber vor dem Hintergrund seiner traumatischen Erfahrungen macht es Sinn.

- Vielleicht verhält das Kind sich so, wie es sich in der traumatisierenden Situation verhalten hat: es erstarrt, es schlägt wild um sich, es rennt plötzlich weg?
- Vielleicht tut es auch gerade das, was in der traumatischen Situation nicht möglich war: es bricht plötzlich in Tränen aus, weil damals keine Angst und Trauer möglich waren, vielleicht konnte es sich in der Situation aufgrund der Übermacht des Gegenübers nicht wehren und schlägt jetzt um sich oder vielleicht versucht es zwanghaft die Kontrolle über eine Situation zu erhalten, weil es der damaligen Situation hilflos ausgeliefert war?
- Vielleicht sind auch die Erinnerungen im Alltag so unerträglich, dass es sich etwas zur Kompensation sucht und z.B. durch selbstschädigendes oder selbstverletzendes Verhalten scheinbar Abhilfe schafft?

Es ist wichtig, sich immer wieder vor Augen zu führen, dass dieses Verhalten in den Erlebnissen der Kinder begründet liegt und sich nicht gegen Sie als Fachkraft richtet. Versuchen Sie vorsichtig mit dem Kind zu sprechen und gemeinsam zu überlegen, was ihm in einer solchen Situation helfen könnte. Überfordern Sie das Kind nicht mit der Frage nach möglichen Ursachen, sondern konzentrieren Sie sich darauf was für das Kind in dem Moment hilfreich und wirksam ist.

2.1.3. Ressourcenorientierung

Jedes Kind hat Ressourcen. Ressourcen können aus der Umwelt, dem Umfeld und aus dem Kind selbst kommen. Sie sind all das, was einem Kind hilft, die eigene Stärke, Widerstandsfähigkeit und Selbstwirksamkeit zu erfahren und sein Wohlbefinden zu fördern. Kinder sind jedoch häufig noch auf Erwachsene angewiesen, die ihnen diese Kraftquellen aufzeigen und helfen, sie zu aktivieren. Daher ist ein geschultes, auf Ressourcen fokussiertes Auge notwendig, um Kinder zu begleiten.

Den Blick weg vom Problem zu nehmen und ihn auf die Ressourcen zu richten, ist sehr anspruchsvoll und braucht immer wieder Mut. Vielleicht haben wir Angst, das Problem könnte, wenn wir unseren Fokus nicht mehr ständig darauf richten, riesig werden und Überhand gewinnen, doch genau das Gegenteil ist der Fall. Das bedeutet nicht, Probleme zu verharmlosen oder nicht wahrzunehmen, aber es bedeutet, den Fokus nicht auf diesen verweilen zu lassen, sondern weiter auf die Suche nach Ressourcen zu gehen. Manchmal bedeutet dies auch, dass ein bewusstes „Aufsetzen der Ressourcenbrille“ nötig ist, also eine Suche nach einer positiven Ressource auch in zunächst als problematisch eingeordnetem Verhalten - ist z.B. das Kind, das wir mit seiner vielleicht immer wieder gleichen Frage als anstrengend empfinden, nicht anders betrachtet auch besonders hartnäckig und gut darin, für die Erfüllung seiner Bedürfnisse zu sorgen?

Ideen zum Aufbau und zur Stärkung von Ressourcen:

- Wir besinnen uns ganz bewusst auf positive Eigenschaften des Kindes und stellen diese ins Zentrum. Das tun wir auch, wenn wir untereinander über das Kind reden.
- In schwierigen Situationen überlegen: Welche Strategie, welche Methode hat das letzte Mal geholfen?
- Es kann passieren, dass stark belastete Kinder am Ende eines gelungenen Tages oder eines gelungenen Erlebnisses alles „kaputt“ machen. Vielleicht können sie so viel Schönes nicht ertragen? Anstatt deswegen mit ihnen zu schimpfen, ist

es hilfreicher, den Fokus auf das Gelingene zu legen: „Es hat mir heute gut gefallen, wie du...“

- Konzept des „Guten Grundes“ immer wieder ins Gedächtnis rufen und erinnern, dass das Verhalten des Kindes sich nicht gegen mich als Fachkraft richtet.
- Schatzkiste zusammenstellen: Für einzelne Kinder, aber auch für ganze Familien kann eine Schatzkiste zusammengesetzt werden, mit Lieblingsideen, die in Situationen, die schwierig sind, eingesetzt werden können. Ein einfaches Spiel, das alle mögen, Sanduhren, um das Warten oder das Durchhalten erträglicher zu machen, ein Lieblingslied oder eine Lieblingsgeschichte, ein Springseil, um überschüssige Energie im Kopf über den Körper mit Hüpfen abzuleiten, etc.

2.2 Praktisches Fundament für einen sicheren Ort: Verlässlichkeit und Transparenz

Für die praxisnahe Gestaltung einer traumasensiblen Kinderbetreuungseinrichtung lässt sich die Grundhaltung strukturell vor allem auf zwei Ebenen implementieren:

- auf der Beziehungsebene durch verlässliche, stabile wertschätzende Beziehungen
- auf der strukturellen Ebene durch Verlässlichkeit in der Zeit- Personal- und Raumstruktur

2.2.1. Verlässliche Beziehungen

Die Voraussetzung dafür, dass die Kindertagesbetreuung als guter und sicherer Ort erlebt werden kann, ist, dass die Kinder erwachsene Beziehungspersonen erleben, die zuverlässig verfügbar sind und ihnen möglichst über einen längeren Zeitraum erhalten bleiben. So können hoch belastete Kinder neue Beziehungserfahrungen machen und diese als wertvoll und halt gebend verinnerlichen.

Für Fachkräfte bedeutet dies:

- Dreh- und Angelpunkt für sichere, verlässliche Beziehungen in der Kita ist die Beziehung zwischen Kind und Erzieher*innen
- Zeit lassen: Traumatisierte Kinder benötigen in der Regel deutlich mehr Zeit, um Beziehungen aufzubauen und zu halten, geben Sie diese dem Kind - und sich selbst!
- Herausfordernde Verhaltensweisen der Kinder erfordern die Bereitschaft der Erzieher*innen zum Halten und Aushalten - gerade auch bei widersprüchlichem und ablehnendem Beziehungsverhalten des Kindes

- Annahme des „guten Grundes“: das Verhalten des Kindes hat vor dem Hintergrund seiner Erfahrungen immer einen Sinn und richtet sich nicht gegen Sie als Fachkraft
- Bedingungslose Akzeptanz und willkommen sein: die Anwesenheit des Kindes als Teil der Gruppe und Kitagemeinschaft sollte niemals grundsätzlich in Frage gestellt werden - auch bei selbstverständlich zu kritisierendem Bruch von Regeln und Normen
- Wertschätzende Haltung und ressourcenorientierter Blick: Jedes Kind hat Stärken und Kompetenzen - wenn es Ihnen als Fachkraft manchmal schwerfällt diese wahrzunehmen, tauschen Sie sich im Team ressourcenorientiert über das Kind aus
- Erfolgserlebnisse schaffen: suchen Sie im Alltag nach kleinen Aufgaben, die dem Kind Spaß machen und die es bewältigen kann, um so seine Selbstwirksamkeit zu stärken
- Handlungsorientiertes Lob: versuchen Sie das Kind regelmäßig zu loben, aber achten Sie darauf, dieses konkret und möglichst handlungsbezogen zu formulieren z.B. „Ich freue mich, dass du heute mit mir das Lied xy gesungen hast“ - traumatisierte Kinder haben häufig so viel Abwertung ihrer Person erfahren, dass pauschale Aussagen, wie: „Du bist ein tolles Kind“, schwierig sein können
- Allgemein gilt: Verhalten beobachten und dokumentieren, kommunikative Signale des Kindes beachten und ggf. individuelle Absprachen für Auszeiten und für einen Notfallplan erarbeiten

2.2.2. Verlässliche Zeit-, Raum-, und Personalstruktur

Insbesondere für Kinder, die bereits sehr belastende Erlebnisse machen mussten, sind verlässliche und für sie übersichtliche Strukturen von großer Bedeutung. Als Fachkraft ist es wichtig zu bedenken, dass Unvorhersehbarkeit und plötzliche Veränderungen für traumatisierte Kinder häufig psychischen Stress bedeuten und sich in Rückzug ebenso wie in aggressiven Verhaltensweisen zeigen können. Daher sollten der Tagesablauf und die einzelnen Aktivitäten möglichst transparent und verlässlich gestaltet werden. In Zeiten wie der aktuellen Pandemie werden viele Alltagsstrukturen verändert, Räume müssen anders genutzt werden, das Personal wechselt möglicherweise häufiger und vieles ist oft nicht langfristig planbar. Und gerade hier ist es für Fachkräfte wichtig, diese Veränderungen mit den Kindern möglichst transparent zu besprechen und sie teilhaben zu lassen.

Für Anregungen zu Gesprächen mit Kindern über Veränderungen in der Pandemie weisen wir auf die Veröffentlichung des SFBB und der Fachstelle Kinderwelten hin, welche im Februar 2021 erschienen ist:
„Mit Kindern über ihre Erfahrungen in der Pandemie sprechen – ein Gesprächsleitfaden für pädagogische Fachkräfte der frühen Bildung“

Dies kann z.B. bedeuten:

- Im Morgenkreis oder an anderen festen Zeitpunkten besprechen, was am Tag geplant ist
- Änderungen im Tagesablauf und mögliche Besonderheiten werden morgens oder ggf. am Vortag besprochen
- Das mögliche Fehlen insbesondere von Bezugspersonen (Erzieher*innen oder auch Kindern) wird frühzeitig angekündigt und besprochen → ggf. festlegen, wer in dem Fall auf Begleitung des Kindes achtet
- Einbau verlässlicher ritualisierter Elemente, z.B. zu Beginn und zum Abschied
- Rhythmisierung des Tages durch Einbau von Bewegungs-, Musik- oder Entspannungselementen zur Reorientierung
 - z.B. Atemübungen, Singen, Klatschen, Bewegungsspiele (siehe dazu auch Abschnitt 2.3.)
- Rückzugsräume schaffen - sowohl feste Ruheecken als auch individuelle Möglichkeiten bieten, z.B. zum Höhlenbau
- Ort vereinbaren, den das Kind, z.B. bei Auszeiten, aufsuchen kann
- Auf Sitzplatzauswahl achten z.B. im Morgenkreis oder beim Essen: Macht es das Kind nervös, wenn es nicht weiß, was hinter seinem Rücken passiert? Oder lässt es sich eher davon ablenken, was die Kinder vor ihm machen? Braucht es die Nähe einer erwachsenen Bezugsperson oder sitzt es gern bei befreundeten Kindern?
- Schlafsituation: Die Schlafsituation ist häufig eine besondere Herausforderung. Hier sollte ebenfalls sowohl auf einen individuell geeigneten, möglichst festen Ort, als auch auf ein festes Ritual und eine feste Bezugsperson geachtet werden
- Falls es Raumwechsel innerhalb der Kita gibt, diese möglichst vorher besprechen und mögliche Unterschiede in den Räumen, Wege zur Toilette usw. erklären
- Eigene Fächer für alle Kinder, an die andere Personen nur nach Absprache rangehen dürfen
- Bei Ausflügen, wenn möglich mit den Kindern darüber sprechen, was sie erwartet und z.B. beim Ankommen den Kindern eine kleine „Führung“ zur Orientierung am neuen Ort einplanen

2.3. Praktische Beispiele für den Alltag: Der Körper als

Ressource

„Traumata sind Ereignisse, die unseren Körper glauben lassen, die Gefahr sei noch nicht vorbei“ (vgl. Lang 2016, S. 402). Symptome wie chronische Übererregung und Unruhe, Ruhelosigkeit, einfrierende Bewegungen oder ein dissoziatives Weggetretensein, aber auch Folgesymptome wie häufige Bauch-, Kopf-, oder Magenschmerzen zeigen wie sehr Traumata im Körper gespeichert sind. In der Forschung wird die Körperarbeit daher als ein wichtiges Element in der Behandlung von Traumata betont (vgl. van der Kolk 2015, Perry/ Szalavitz 2006, Levine/Kline 2004). Insbesondere Levine/ Kline haben Übungen in die Behandlung traumatisierter Kinder integriert, welche das Körperempfinden fördern und dabei unterstützen den Kontakts zum eigenen Körper und damit zu sich selbst wieder herzustellen. Kinder brauchen Bezugspersonen, die ihnen dabei helfen, sich in ihrem Körper, ihren Gefühlen und Empfindungen wahrzunehmen und regulieren zu lernen (vgl. Weiß 2014, S. 151).

2.3.1. Spielerisch Körperempfinden fördern

Bewegungsspiele und Körperübungen gehören in vielen Kindertagesstätten sowieso zum pädagogischen Alltag und bieten so allen Kindern eine wichtige Ressource für die Unterstützung entwicklungsfördernder Maßnahmen. Körperübungen stärken das Selbstempfinden, die Eigenkompetenz und fördern die Fähigkeit von Selbstregulation und Selbstwirksamkeit. Für traumatisierte Kinder sind sie ein besonders wichtiges Element zur Versorgung der Belastungen und der damit verbunden Auswirkungen auf den Körper. Wenn diese möglichst ritualisiert eingebunden und wiederholt werden, sind sie für die Kinder besonders wirksam und Halt gebend.

Beispiele

- **Achtsamkeits- und Atemübungen:** stärken das Körperempfinden, unterstützen Kinder in ihrer Selbstregulation und können ein Kontrollgefühl über sich selbst fördern. Tolle, einfache und kindgerecht illustrierte Übungen, bei welchen zusätzlich die Wirkweise im Gehirn erklärt wird, finden Sie in den Büchlein von Croos-Müller 2014, s. Literaturverzeichnis
- **Yoga oder Tai Chi:** sind ebenfalls unterstützend um den Körper zu spüren und Selbstregulation zu erlernen
- **Rhythmus- und Gleichgewichtsübungen,** z. B. auch in der Kombination mit Trommeln, Stampfen, Klatschen usw. bauen Stress ab und helfen bei der Strukturierung und Reorientierung
- **Fantasiereisen und Entspannungsübungen:** unterstützen Kinder in ihrer Ausgeglichenheit, im Aufbau positiverer Gedanken und der Verbesserung der Körperwahrnehmung
- **Imaginationsübungen:** Imaginationsübungen wie der „Wohlfühlort“ oder der „Innere Garten“ wurden vor allem von Luise Reddemann entwickelt und sind zu einem wichtigen Bestandteil traumapädagogischer Arbeit geworden. Insbesondere mit Kindern, welche mit ihrer ausgeprägten Phantasie laut Reddemann Meister*innen der Imagination sind, eignen sich die Übungen hervorragend zur Unterstützung eines Gefühls von Sicherheit und zur Stärkung von Selbstwahrnehmung und positivem Selbstkonzept.

(s. Literaturverzeichnis:
Reddemann 2001)

Im Kartenset „Ressourcenübungen für Kinder und Jugendliche“ von Gäßer/Hovermann (s. Literaturverzeichnis) finden Sie auf schön illustrierten Karten 60 Übungen aus den vier Bereichen Imagination, Ablenkung, Ressource/Aktivität und Achtsamkeit/Meditation, die sich sehr gut in unterschiedlichen Situationen im Kitaalltag nutzen lassen – sowohl spielerisch für Gruppenübungen als auch als Unterstützung in herausfordernden Situationen mit einzelnen belasteten Kindern.

Praxisidee: Körperwahrnehmung mit Tier- und Naturversen (nach Levine/ Kline 2004, S. 185-204)

Sicher kennen Sie Lieder, Reime oder Geschichten in denen Tiere oder Natur anschaulich beschrieben werden. Nutzen Sie diese um mit den Kindern Körperübungen zu machen und nachzuspüren: Wie fühlt es sich an so fest und stabil wie ein großer Baum zu stehen? Lassen Sie die Kinder den Boden unter den Fußsohlen spüren, probieren Sie aus, stampfen sie gemeinsam, krallen sich mit den Zehen in den Boden. Strecken Sie gemeinsam die Arme nach oben, tun als ob der Wind durch die Zweige und Blätter weht, lassen Sie die Arme schwingen, probieren Sie gemeinsam aus, wie weit sich die „Äste“ zu Boden bringen lassen usw. Lassen Sie die Kinder immer wieder ihr Gleichgewicht, ihre Widerstandskraft und die eigene Mitte finden. Hier sind unzählige Variationen möglich, mit Musik oder wechselnden Rhythmen („Sturm“ oder „leichte Brise“). Sie können auch die Kinder ermutigen sich eigene Varianten auszudenken.

Tierreime oder Tiergeschichten eignen sich wunderbar, um Kinder die Kraft, Stärke und Energie ihres Körper spüren zu lassen. Lassen Sie die Kinder laufen wie ein starker, kraftvoller Tiger, der sich gegen Bedrohungen verteidigt. Wie fühlt sich die Stärke in den Armen und Beinen an? Ändert sich der Herzschlag und die Atmung? Wie fühlt es sich an wie ein schneller, flinker Hase zu springen, Haken zu schlagen und so jeder Gefahr ausweichen zu können? Geben Sie auch dabei den Kindern immer wieder Zeit im Körper nachzuspüren, wo sie die Energie wahrnehmen, was diese Fähigkeiten auslösen, welche Gefühle entstehen usw.

Eine Reihe von Natur- und Tierversen, die speziell für die Arbeit mit traumatisierten Kindern entwickelt wurden finden Sie, inklusive pädagogischer Anleitung in: Peter Levine/ Maggie Kline (2004): Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. München: Kösel-Verlag.

2.3.2. Körperempfindung und Wortschatzerweiterung

Insbesondere für jüngere Kinder ist es häufig noch schwer, ihre Gefühle in Worte zu fassen, teils weil der Wortschatz fehlt, teils weil sie die Körperempfindung noch nicht mit einem Gefühl zusammenbringen können (vgl. Levine/Kline 2004, S. 122). Gleichzeitig nehmen sie die Empfindungen im Körper oft sehr deutlich wahr - vom „Kloß im Hals“, dem drückenden Gefühl der Angst in der Magengrube oder dem Kribbeln im ganzen Körper vor Aufregung. Unser Körper übermittelt uns sehr schnell Anzeichen des Wohlbefindens oder der Beunruhigung. Körperliche Empfindungen bewusst wahrzunehmen und das sensomotorische Bewusstsein zu schärfen, ist wichtiger Teil der frühkindlichen Entwicklung. Spielerische Übungen, in denen Kinder unterschiedliche Materialien, Berührungen, Klänge, Gerüche oder Geschmacksvarianten ausprobieren machen Spaß und fördern Kinder zudem in ihren kognitiven Fähigkeiten und ihrem Selbstbewusstsein. Levine/ Kline kombinieren diese Übungen mit einer gleichzeitigen Erweiterung des Wortschatzes der Kinder für ihre körperliche Empfindungen. Dabei sollte auf ein ausgewogenes Vokabular geachtet werden und sowohl angenehme und neutrale als auch anfangs unangenehme Empfindungen besprochen werden (s. Tabelle).

Merke: Empfindungen sind etwas anderes als Emotionen. Sie beschreiben, wie der Körper sich physisch anfühlt.

Ein Wortschatz für Empfindungen:

Kalt/ warm/ heiß/ frostig	Nervenzucken/ Schmetterlingsgefühl	Schneidend/ gefühllos/ juckend
Wackelig/ zitternd/ bebend	Hart/ weich/ stecken geblieben	Hibbelig/ eisig/ schwach
Entspannt/ ruhig/ friedlich	Fließend/ sich ausweitend	Stark/ fest/ angespannt
Schwindelig/ undeutlich/ verschwommen	betäubt/ prickelnd/ kribbelig	„Aua“ (weh)/ weinerlich/ Gänsehaut
Leicht/ schwer/ offen	Angenehm/ kühl/ seidig	Belämmert/ klebrig/ locker

Praxisidee: Eine Schatzkiste für Empfindungen (nach Levine/ Kline 2004, S. 125)

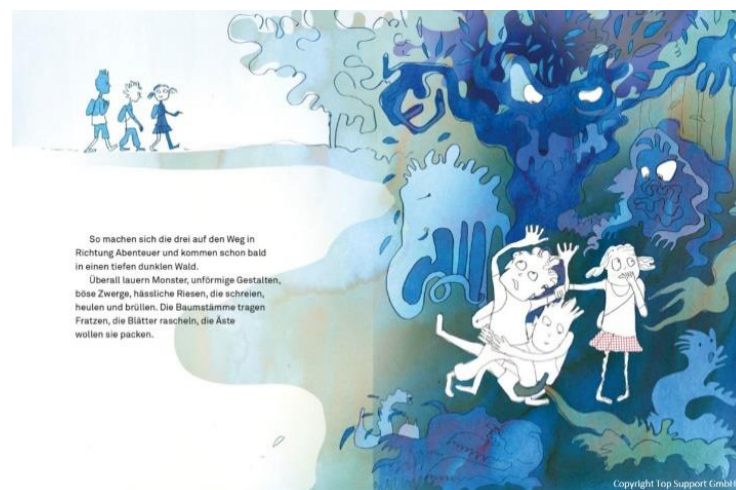
Verstecken Sie in einer Schachtel oder einem Beutel 10-15 Gegenstände, die sich möglichst unterschiedlich anfühlen z.B. eine Feder, ein Stück Sandpapier, ein glitschiges Spielzeug, ein Stück Stoff aus Seide, Stahlwolle, einen Baumwollball, mehrere Steine unterschiedlicher Form, Größe und Struktur etc. Verbinden Sie den Kindern nacheinander die Augen und lassen sie einen Gegenstand herausnehmen. Lassen Sie das Kind zunächst versuchen zu erraten was es sein könnte. Anschließend können auch die anderen Kinder den Gegenstand anfassen und beschreiben, wie er sich auf der Haut anfühlt (kratzig, kitzelig, weich, kühl, schwer, ...). Lassen Sie die Kinder anschließend die Steine unterschiedlichen Gewichts miteinander vergleichen und feststellen, wie sich die Muskeln anfühlen, wenn ein Stein leicht, mittelschwer, schwer oder sehr schwer ist. Fragen Sie die Kinder, welchen Unterschied sie in ihrem Körper spüren, wenn sie etwas Schleimiges im Vergleich zu etwas Weichem anfassen etc. Zieht sich bei etwas Glitschigem der Körper zusammen, entspannt er sich bei etwas Weichem? Fragen Sie die Kinder auch ob sie die Körperstelle zeigen können, an der sie den Unterschied bemerken. Sind es die Arme, der Bauch, die Haut, der Hals?

3. Der „sichere Ort“ im Bilderbuch „Lily, Ben und Omid“

Es lohnt sich, sich ausführlich mit dem „Sicheren Ort“ auseinanderzusetzen, da der Blick damit auf die Ressourcen gelenkt wird und nicht auf der Problemstellung verweilt.

Ein Buch, das diesen „Sicheren Ort“ ins Zentrum stellt, ist „*Lily, Ben und Omid*“ (vgl. Herzog, Hartmann, 2020). Neben der deutschen Originalversion ist es in 12 weiteren Sprachen als gedrucktes Buch erhältlich und kann so auch bei fremdsprachigen Familien gut eingesetzt werden. Dazu gibt es das Buch als kostenlose Hördateien in weiteren Sprachen, die von der Webseite www.marianneherzog.com heruntergeladen werden können.

Das Buch beginnt damit, dass sich die drei Kinder Lily, Ben und Omid auf ihrer Abenteuerreise plötzlich an einem sehr unsicheren Ort wiederfinden.



Schnell wird dem Betrachter, der Betrachterin klar, dass Kinder in einer solchen Situation weder angepasstes Verhalten noch Lernen und gute Leistungen zeigen können, sondern sich im Überlebensmodus befinden. Die bedrohliche Situation ist nicht spezifisch auf eine Situation zugeschnitten und kann so gut auf das eigene Erleben übertragen werden.

Gerade bei kleineren Kindern ist es beim Erzählen des Bilderbuches angezeigt, feinfühlig auf die Reaktionen der Kinder zu achten und allenfalls nur ganz kurz auf den bedrohlich wirkenden Seiten zu bleiben oder sie ganz wegzulassen. Bevor ein solches Buch mit Kindern angeschaut wird, soll auch eine gewisse Beziehung zwischen den Kindern und der erzählenden Person aufgebaut sein.



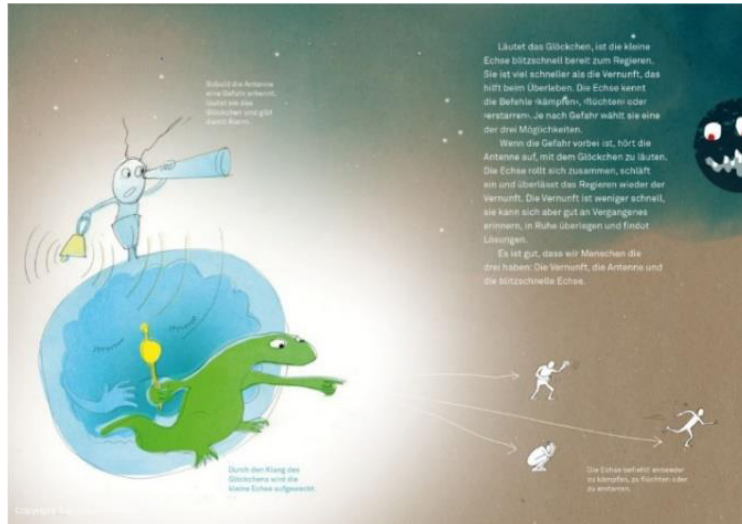
Nach all dem Schrecken werden die Kinder wenig später von grossen, weichen Kissen in Annelenes Höhle, einem sicheren Ort, aufgefangen.

Diese Bilder ermöglichen mit Kindern ab rund 4 Jahren zu besprechen, wie denn ihr sicherer Ort aussehen würde, wer denn bei ihnen auf sie warten würde, was denn bei ihnen als Leckerbissen auf dem Tablett für sie bereitstehen würde. Es wird sehr individuelle Antworten geben, denn alle haben unterschiedliche Vorstellungen von ihrem sicheren Ort und das darf auch so sein.

Das Buch enthält auch psychoedukative Anteile, um Kindern zu erklären, was passiert, wenn sie in Gefahr kommen oder aufgrund ihrer schlimmen Erfahrungen davon ausgehen müssen, wiederum einer grossen Gefahr ausgesetzt zu sein.

Sie erfahren von Annelene, dass es eine Art Ausgucker gibt, der auf mögliche Gefahren schnell reagiert, ohne bei der Vernunft nachzufragen, ob sie diese Reaktion erlaubt. Die Echse reagiert blitzschnell mit den drei bekannten Formen: Kampf, Flucht und/oder Erstarrung.

Die Erklärung, dass kein Austausch zwischen Vernunft und Echse stattfindet, hilft, dass Kinder sich nicht schämen müssen, wenn sie „wieder einmal“ nicht so reagiert haben, wie es sich Erwachsene wünschen würden.



Im Buch wird erklärt, dass bei Reaktionen von Kampf, Flucht und/oder Erstarrung es nicht die Vernunft ist, die die Fäden in der Hand hat, sondern die Echse. Sie reagiert blitzschnell auf Gefahren, was für uns Aussenstehende nicht immer einfach nachzuvollziehen ist.



*Die Kinder selbst haben einen **guten Grund**, warum sie so reagieren, auch wenn sie es selbst oft nicht verstehen. Vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen macht die Reaktion Sinn, denn sie versuchen damit unbewusst noch Schlimmeres vermeiden.*

Dann kommt es dazu, dass die Kinder den „Sicheren Ort“ bei Annelene wieder verlassen müssen, um durch den Wald zurück in die Schule zu kehren. Obwohl die Kinder bleiben möchten, haben sie keine andere Wahl. Annelene übergibt jedem von ihnen ein passendes Übergangsobjekt; für Lily gibt es eine Klingel, mit der sie die Echse etwas steuern kann, Omid bekommt eine Schlafmütze, um sich nachts gut zu erholen und Ben eine rosarote Brille, um endlich zu erkennen, was er alles kann. Sie nehmen damit den „Sicheren Ort“, den sie bei Annelene kennen gelernt haben, mit. Sie atmen ihn ein, hören ihn, nehmen ihn so mit all ihren Sinnen auf.



Wenig später durchqueren sie wieder den Wald. Da sie jetzt aber den „Sicheren Ort“ bei sich haben, ist dieser Wald völlig verschieden zum Monsterwald, durch den sie herkamen. Er ist frühlingsgrün, heiter und das kleine Monster, das noch hervorlugt, kann mit Lilys Klingel zum Verschwinden gebracht werden. Jetzt sind die Kinder bereit sich auf etwas Neues einzulassen.



In folgende Sprachen ist das Buch als Druckversion erhältlich:
Albanisch (2020), Arabisch (2016, 2. Auflage 2020), Englisch (2016, 2. Auflage 2020), Farsi (2017), Französisch (2017), Portugiesisch (2018), Rumänisch (2016, 2. Auflage 2017), Schwedisch (2016), Somali (2019), Tamil (2019), Tigrinya (2017), Türkisch (2019).

Hördateien in Albanisch, Italienisch, Polnisch, Russisch, Serbisch/Kroatisch, Spanisch, Ukrainisch sind unter www.marianneherzog.com kostenlos herunterzuladen.

Bestellungen sind über den Buchhandel möglich oder über <https://www.marianneherzog.com/lily-ben-und-omid/buch-bestellen/>

Mit einer Mail an <mailto:marianne.herzog@bluewin.ch> kann eine kostenlose Powerpointpräsentation angefordert werden.

Weitere Ideen, wie das Buch eingesetzt werden kann, sind auf www.marianneherzog.com zu finden.

4. Selbstfürsorge als essenzieller Teil von Professionalität

Eine Studie von Renate Jegodtka (vgl. Jegodtka, 2013) hat gezeigt, dass für Personen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, das Risiko der sogenannten „sekundären Traumatisierung“ besteht. Dabei geht es darum, dass Helfer*innen, Lehrer*innen, Erzieher*innen und Therapeut*innen von traumatisierten Menschen Traumasymptome entwickeln können, ohne selbst einem traumatischen Ereignis ausgesetzt gewesen sein zu müssen. Wichtig ist es festzuhalten, dass Helfer*innen dabei nicht von dem traumatisierten Menschen, mit dem sie arbeiten traumatisiert werden, sondern durch eine unerträgliche Nähe zu den belastenden Erzählungen, durch eine „ungeschützte Zeugenschaft“ der Erlebnisse (vgl. Hantke/Görges 2012, S. 173). Dies macht es umso wichtiger, dass wir als Fachkräfte in der Arbeit mit belasteten Menschen immer auch darauf achten, ausreichend für uns selbst zu sorgen. Im folgenden Abschnitt wird dafür ein Ansatz zur Reflexion eigener Verstrickungen in Traumadynamiken vorgestellt, der hilft immer wieder eine professionelle und gleichzeitig empathische Distanz zu halten (*Kapitel 4.1 Trauma-Viereck und empathische Zeugin*) und anschließend konkrete Tipps zur Selbstfürsorge am Arbeitsort, im Team und nach der Arbeit vorgestellt (*Kapitel 4.2*).

4.1 Das Trauma-Viereck und die empathische Zeugin (nach Hantke / Görges 2012)

Traumatisierungen, die durch Menschen verursacht wurden, finden immer auch in einem Beziehungsgeflecht statt, welches durch Übertragungsphänomene auch Einfluss auf die Dynamiken im Hilfesystem hat. Wir übernehmen unbewusst Rollen, die eigentlich aus dem Herkunftssystem der traumatisierten Kinder oder Eltern stammen. Auch das eigene Involviert-Sein, mögliche eigene belastende Erfahrungen oder Erlebnisse fließen hier immer wieder unbewusst ein. Solche Verwicklungen kennen wir alle aus Alltagssituationen: das eine Kind löst in uns selbst Aggressionen aus, das andere würden wir am liebsten sofort mit nach Hause nehmen, beim Gedanken an den Kontakt zu manchen Eltern würden wir uns am liebsten

verstecken, bei einer jungen Mutter haben wir das Gefühl wir können nicht mal in den Urlaub fahren, weil sie ohne unsere Unterstützung im Alltag restlos überfordert wäre. Wir geraten in eigenartige Dynamiken, es fällt uns immer schwerer abzuschalten und wir handeln teilweise ganz anders als wir wollen. Diese Gefühle und Muster sind ganz normal, insbesondere in der Arbeit mit belasteten Kindern und Familien. Wichtig ist, dass wir sie immer wieder reflektieren und zu unserer professionellen Position zurückkehren. Hilfreich für die Reflexion dieser Verstrickungen und Dynamiken ist das Trauma-Viereck nach Hantke/ Görges (2012), sowie ihr vorgestellter Ansatz der „empathischen Zeugin“ welche sich außerhalb der Dynamik befindet:

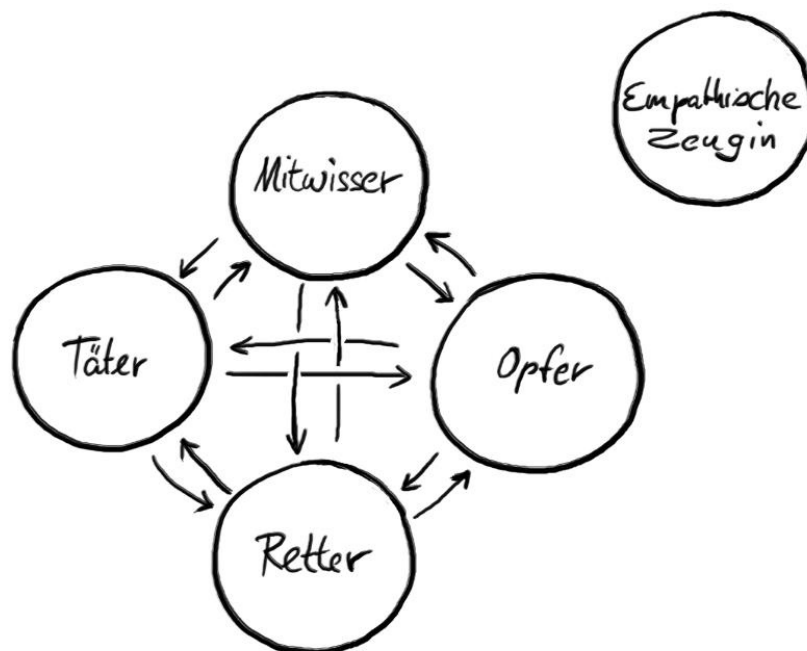


Abbildung entnommen aus: Hantke/ Görges 2012, S. 142

Die **vier Rollen Täter*in, Opfer, Mitwisser*in und Retter*in** des Trauma-Vierecks sind weder im Herkunftssystem der traumatisierten Menschen noch im Hilfesystem immer festgelegt und statisch, sondern im Gegenteil, gehen ineinander über und können blitzschnell wechseln. Merken wir, wie ein Kind uns wütend macht, würden es manchmal am liebsten schütteln, damit es endlich versteht was es machen soll, werden immer ungeduldiger und platzen selbst fast vor Anspannung, sind wir unbewusst in die **Täter*innenrolle** gerutscht. Die Anspannung des Kindes hat sich auf uns

übertragen und auch wenn wir eigentlich wissen, dass unsere Anspannung die Situation nur weiter verschärft, kommen wir in dem Moment nicht aus der Rolle heraus. Entwickeln wir im Kontakt mit einem Kind manchmal Gefühle von Angst und Hilflosigkeit, wissen einfach nicht mehr weiter, wenn es schon wieder anfängt zu schreien oder aggressiv zu werden und beginnen dem Kind in unserer Hilflosigkeit schließlich immer wieder auszuweichen, befinden wir uns selbst in der **Opferrolle**. Manchmal passiert es auch, dass uns ein Kind ein belastendes Erlebnis erzählt, wir an dem Tag vielleicht mit den Gedanken woanders sind und die Erzählung gedanklich runterspielen („ach, das wird schon nicht so schlimm gewesen sein“) und so in die Rolle der **Mitwisser*in** geraten und uns aufgrund eigener Überlastung oder der Scheu vor Verantwortung raushalten wollen. Besonders häufig geraten wir als pädagogische Fachkräfte in die Position der **Retter*in**. Wir haben das Gefühl, dass wir die alleinige Verantwortung für eine Situation tragen und unentbehrlich sind („Wenn nicht ich dem Kind jetzt sofort helfe, wird es sonst kein Mensch tun!“). Wir haben das Gefühl, was wir tun, scheint nie genug zu sein und gleichzeitig sehen wir auch den ständigen Bedarf an neuen Handlungen und Verantwortungen.

In allen vier Rollen verstricken wir uns selbst wie auch die Kinder und Familien in ungünstige Dynamiken und Muster. Es kann auch vorkommen, dass ganze Teams diese Rollen unreflektiert übernehmen und unbewusst unter sich aufteilen.

Ein Bewusstsein über die Rollen des Trauma-Vierecks und ein regelmäßiges Zurücktreten, Durchatmen und die eigene Position selbst oder im Team zu reflektieren, hilft, aus dieser Dynamik auszubrechen.

Handke und Görges stellen als professionellen Gegenentwurf eine fünfte Rolle vor, die sich außerhalb der Dynamik befindet: **die empathische Zeugin** (Hantke/Görges 2012, S. 182f.):

In dieser Rolle befinden wir uns als Fachkräfte in einer angemessenen Distanz bei gleichzeitiger Empathie, Respekt, Transparenz und Offenheit. Wir sind uns bewusst, dass wir im Alltag immer wieder in Rollen des Trauma-Vierecks rutschen können, gleichzeitig fragen wir uns bei starken Gefühlen gegenüber einem Kind oder seinen Bezugspersonen immer wieder, woher die Gefühle kommen, überprüfen ihre Angemessenheit und

reflektieren unsere Position. Wir geben uns Zeit für die Reflexion alleine oder auch im Team und überlegen immer wieder, was wir brauchen, um den nötigen Abstand zu wahren und einen professionellen Überblick zu halten.

Auch hier kann eine traumapädagogische Grundhaltung und ein ressourcenorientierter Blick auf uns selbst entlastend sein - indem wir uns immer wieder klar machen, dass wir, wenn wir als Fachkraft für die Kinder da sind, sie ernst nehmen und ihnen im Rahmen unserer Möglichkeit einen „Sicheren Ort“ geben und ihnen somit eine Alternativerfahrung zu seinen Traumata anbieten, bereits das Wertvollste tun, was wir in unserer Rolle als Pädagog*innen für das Kind leisten können.

Weitere Erklärungen und Tipps zum Thema:
<https://www.be-here-now.eu/selbstfursorge>

4.2. Ideen für Selbstfürsorge im Arbeitsalltag

Selbstfürsorge ist auch eine Haltung:

- Selbstfürsorge als Selbstverständlichkeit
- Überprüfen Sie Ihre Ansprüche an sich selbst und Andere - sind sie angemessen? Oder verlangen Sie von sich oft viel mehr als von Anderen?
- Achten Sie auf sich selbst: wenn Sie eine sehr belastende Situation haben, gestehen Sie sich zu, dass Sie Kolleg*innen um Unterstützung bitten – in der Situation oder für zukünftige Situationen, manchmal hilft auch schon sich eine 5-Minuten-Kaffee-/Teepause zuzugestehen
- Achten Sie im Team aufeinander: wenn Sie eine anstrengende Situation bei Kolleg*innen beobachten, fragen Sie, wie Sie diese unterstützen können – in der Situation selbst oder bei zukünftigen Situationen

Teamarbeit, Supervision und Kollegiale Fallberatung:

- Schaffen Sie in Ihrem Team eine Atmosphäre, in der über schwierige Arbeitssituationen, Unsicherheiten und Misserfolge offen gesprochen werden kann
- Schaffen Sie genauso auch Momente in denen über Erfolge, Gelingendes und gute Zusammenarbeit gesprochen werden

kann, ziehen Sie die „Ressourcenbrille“ auch mal in Ihrem Team an!

- Setzen Sie sich auch im Team erreichbare Ziele: Worauf haben Sie Einfluss, was entzieht sich Ihrem Einflussbereich?
- Bauen Sie regelmäßige und strukturierte gemeinsame Reflexionen in den Arbeitsalltag ein, wie z.B. Kollegiale Fallberatungen oder Feedbackrunden in der Teamsitzung

Den Arbeitsplatz gestalten

- Gibt es in Ihrer Einrichtung einen Raum, in den Sie sich für einen Moment/ in der Pause zurückziehen können?
- Ist der Raum so gestaltet, dass er ermöglicht kurz „abzuschalten“?
- Regen Sie kleine Änderungen an, die zu mehr Wohlbefinden führen können, das können z.B. auch ein Bild, eine Pflanze, eine Auswahl an Teesorten o.ä. sein

Grenzen ziehen in der Arbeit

- Versuchen Sie in Ihrem Arbeitsalltag auch mal „Nein“ zu sagen, bevor Sie eine zusätzliche Aufgabe übernehmen, die Ihnen eigentlich zu viel ist
- Machen Sie sich bewusst, dass Sie nur das leisten können, was Sie können! Sie können und sollen kein Kind „retten“, aber wenn Sie ihm eine gute und stabile Beziehung anbieten, dann geben Sie ihm das Beste und Wichtigste was Sie ihm in Ihrer Rolle bieten können

Grenzen ziehen nach der Arbeit

- Wenn Sie oft noch über die Arbeit oder bestimmte Situationen nachdenken, versuchen Sie diese noch bevor Sie gehen mit jemandem zu besprechen oder verabreden Sie sich für den kommenden Tag bei der Arbeit dafür
- Versuchen Sie den Arbeitstag und das Privatleben bewusst abzugrenzen und den Arbeitstag symbolisch hinter sich zu lassen, z.B. durch Umziehen, Duschen, Baden, Musik hören.

5. Adressen von Fach- und Beratungsstellen in Berlin und Brandenburg

In der traumapädagogischen Arbeit ist es wichtig, dass pädagogisches Personal auf Fach- und Beratungsstellen zurückgreift. Ziel in der Traumapädagogik ist es, belastete und traumatisierte Kinder durch u.a. Sichere Orte und feste Bindungen zu unterstützen. Pädagogische Fachkräfte können durch Beobachtungen und einem Grundlagenwissen des Themas das Verhalten der Kinder wahrnehmen und Auffälligkeiten festhalten. Für therapeutische Schritte und der Diagnose von Trauma bedarf es des Kontaktes zu dafür zuständigen Therapeut*innen, Fach- und Beratungsstellen. Daher haben wir Ihnen hier noch ein paar hilfreiche Stellen aufgeführt.

Die folgende Übersicht enthält sowohl Fachstellen, an welche sich Erzieher*innen, Kita-Leitungen und andere Fachkräfte zur Beratung wenden können, als auch Fachstellen und Kliniken, an welche Sie als Fachkraft Familien zur Beratung, Diagnostik sowie zur praktischen Unterstützung im belasteten Familienalltag weitervermitteln können.

Neben spezialisierten Traumafachstellen sind in der Liste auch allgemein psychiatrische Dienste zur Beratung und diagnostischen Abklärung zu finden, sowie Einrichtungen und Beratungsstellen, welche sich explizit an Menschen mit Fluchthintergrund richten. Darüber hinaus sind einige Anlaufstellen speziell für Familien mit psychisch belasteten oder psychisch kranken Elternteilen zu finden. Insbesondere frühkindliche Bindungstraumata hängen häufig auch mit psychischer Belastung oder Krankheit von Eltern zusammen und die Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung sowie die psychosoziale Unterstützung der Familien ist hier essenziell.

5.1. Trauma-Ambulanzen, psychiatrische Fachkliniken und Beratungsangebote

Die Traumaambulanzen und psychiatrischen Fachkliniken beraten mit einem multiprofessionellen Team sowohl Familien als auch Fachkräfte und arbeiten eng mit den betreuenden Einrichtungen der Kinder, Jugendämtern usw. zusammen.

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Charité: Traumaambulanz für Kinder und Jugendliche

https://kinder-und-jugendpsychiatrie.charite.de/fuer_patienten_eltern/ambulanzen/trauma/

Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus

Traumaambulanz für Erwachsene

<http://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/Traumaambulanz>

Traumaambulanz Berlin im Zentrum für Psychotherapie Friedrich von Bodelschwingh-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Traumaambulanz für Erwachsene

<http://www.fvbklinik-berlin.de/167.html>

HELIOS Klinikum Berlin-Buch, Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

Keine Traumaambulanz aber Spezialgebiete u.a.: Traumabehandlung, Diagnostik und Therapie von Kindern im Vorschulalter, Eltern-Kind-Behandlung

<https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/berlin-buch/unser-angebot/unsere-fachbereiche/kinder-und-jugendpsychiatrie-und-psychotherapie/>

ASKLEPIOS Institutsambulanzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Drei Standorte in Brandenburg: Potsdam, Rathenow und Brandenburg

<https://www.asklepios.com/brandenburg/experten/kinder-und-jugendpsychiatrie/ambulanzen/>

Verzeichnis weiterer Kinder- und Jugendpsychiatrien in Brandenburg

<https://service.brandenburg.de/lis/detail.php?id=305573&ariadne=14264;P;16360;305573>

Trauma-Ambulanz und Opferberatung Potsdam

Angebot: Diagnostik, Persönliche Traumaberatung, Beratung für Angehörige und unterstützende Fachkräfte

<https://www.opferhilfe-brandenburg.de/kontakt/potsdam/>

Opferhilfe Berlin

Bei der Opferhilfe Berlin gibt es eine spezialisierte Traumazentrierte Fachberatungsstelle

Angebote: mehrsprachige Beratungsangebote sowie Online-Beratung, Psychoedukation, Stabilisierung von Betroffenen und ggf. Vermittlung weiterer medizinischer oder therapeutischer Behandlungsmöglichkeiten und Informationen zur Suche nach bezirksnahen diagnostischen bzw. therapeutischen Angebote.

<http://www.opferhilfe-berlin.de/>

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste

Die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste sind den Berliner Bezirksämtern der Abteilung Gesundheit bzw. in Brandenburg den Kreisverwaltungen zugeordnet und eine gute erste Anlaufstelle für Familien ebenso wie Fachkräfte um bei Auffälligkeiten und Sorgen um Kinder zu beraten, ggf. eine Diagnostik durchzuführen oder weiterzuvermitteln. Angebote: Beratung von Fachkräften ebenso wie Beratung von Familien, Diagnostik sowie Vermittlung und fachliche Begleitung von medizinischen, pädagogischen, psychotherapeutischen und familienunterstützenden Hilfen

Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V.

Das Kinderschutzzentrum ist eine unabhängige Beratungsstelle für Fachkräfte, die sich um Kinder und Familien Sorgen, sowie eine Beratungsstelle für Familien Angebote: vertrauliche Beratung für Fachkräfte, sowie offene Gruppe zur Fallbesprechung für Fachkräfte, Beratung für Familien, Familientherapie, Psychotherapie für Kinder und Jugendliche, Krisenunterstützung

<https://www.kinderschutz-zentrum-berlin.de/fachberatungen.php>

5.2. Beratungsstellen für besonders belastete und traumatisierte Geflüchtete

Zentrum Überleben

Umfassende Angebote für geflüchtete Kinder, Familien und Erwachsene und Fortbildungen für Fachkräften

Angebote: psychosoziale Beratung, ambulante psychotherapeutische Angebote, Gruppenangebote, Kreativtherapien, sowie spezialisierte psychiatrische Tagesklinik in Kooperation mit der Charité Berlin, Wohnverbund, Fortbildungen für Fachkräfte

Gesundheitszentrum für Flüchtlinge (GZF gGmbH)

Spezialisiertes Diagnose- und Behandlungszentrum für traumatisierte Flüchtlinge und Überlebende von Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen.

Angebote: therapeutische Angebote für Kinder, Jugendliche und Erwachsene; Vermittlung und Koordination externer Hilfen (Asyl- / Sozialberatung, Soziotherapie, Ergotherapie,) Kooperation und Austausch mit externen Helfern (Ämter, Anwält*innen, Schulen, Kitas ...)

<https://www.gzf-berlin.org/index.htm>

XENION – Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V.

Psychotherapeutische Behandlung von Kindern, Familien und Erwachsenen, Gruppentherapeutische Angebote, Kunst- und Bewegungstherapie, Psychosoziale Betreuung und Beratung, Patenschaften, Schulungen und Fortbildungen

<https://xenion.org/angebote/>

INTER HOMINES BRANDENBURG

Empowerment und Therapie mit traumatisierten Flüchtlingen im Land Brandenburg

Angebote: muttersprachliche psychoedukative Gruppen, Bewegungsgruppen, Gruppe zu Musischer Achtsamkeit, Muttersprachliche Psychosoziale Gesundheitsberatung (Persisch, Russisch, Arabisch, Somalisch und Französisch), Psychosoziale Traumaberatung und Psychotherapie

<http://www.inter-homines.org/projekte.html>

5.3. Angebote für Familien und Elternteile mit psychischer Belastung oder Erkrankung

Abri e.V. – Hilfen für Kinder und Familien in seelischen Notlagen

Angebote: Beratungsangebote, Krisenintervention, Hilfen zur Erziehung, Soziale Gruppenarbeit mit psychisch belasteten Eltern/ Elterncoaching

www.abri-online.de

fundament berlin-brandenburg gGmbH

Hilfen für Familien mit psychisch belasteten bzw psychisch kranken Eltern

Angebote: Elterngespräche, Psychoedukation, therapeutische Spielgruppe mit Kindern

www.fundament-berlin.de

Stützrad gGmbH

Hilfe für Familien mit Eltern in Belastungssituationen sowie Kinder und Jugendliche, die von psychischer Erkrankung bedroht oder betroffen sind

Angebote: Beratung, Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung, Familiengruppen für psychisch belastete Eltern

www.stuetzrad.de

Frauenzentrum Paula-Panke e.V.

Unterstützung für Mütter, die unter Erschöpfung, Angst und Überlastung nach der Geburt leiden

Angebote: Gruppenangebote für Mütter in Belastungssituationen nach der Geburt ihres Kindes

www.paula-panke.de

Prowo e.V.

Therapeutischer Mutter-Kind-Verbund

Unterstützung für Schwangere und Mütter mit Kind unter 6 Jahren, die wegen psychischer Belastung oder Lebenskrise nicht ohne Hilfe mit ihrem Kind leben können

Angebote: Therapeutisches Wohnen, Psychoedukation Psychotherapie, Elterntaining, Netzwerkarbeit mit Kitas, Kinderärzt*innen, KJPD.

5.4. Netzwerke

Fachstelle Traumanetz Berlin

Die Fachstelle des Traumanetzes Berlin fördert die Vernetzung der bestehenden Hilfesysteme, um ein Zusammenwirken aller am Hilfeprozess Beteiligten zu erreichen, und die bestmögliche Unterstützung zu bieten. Die Fachstelle koordiniert den inhaltlichen Aufbau und organisiert die berlinweite Vernetzung. Sie entwickelt zielgruppenorientierte Informationsangebote und bietet Fachveranstaltungen an.

Auf der Homepage ist ebenfalls eine sehr übersichtliche Liste zur Therapeut*innensuche zu finden, an die Familien vermittelt werden können,

<http://traumanetz.signal-intervention.de/>

Netzwerk Frühe Hilfen

Frühe Hilfen sind lokale Unterstützungsangebote, die mit dem Beginn der Schwangerschaft bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres des Kindes aufsuchend oder beratend unterstützen. Familien ebenso wie betreuende Fachkräfte können sich bei unterschiedlichen Belastungsfaktoren der Familien Unterstützung holen.

Übersicht für Berlin:

<https://www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/familienfoerderung/netzwerk-fruehe-hilfen/>

Übersicht für Brandenburg:

http://fruehe-hilfen-brandenburg.de/cms/front_content.php?idcat=&idart=138

5.5. Weiterbildung für Fachkräfte zur Traumapädagog*in Traumazentrierten Fachberatung

Institut für Traumapädagogik Berlin

Weiterbildungen für Fachkräfte zur Traumapädagog*in/ Traumazentrierten
Fachberatung

<http://www.traumapaedagogik-berlin.de/>

Institut Berlin

<https://institut-berlin.de/>

6. Literaturverzeichnis und weiterführende Literatur

- Allen, J.G., Fonagy, P. & Bateman, A. (2011) Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Baer, U. (2018). Traumatisierte Kinder sensibel begleiten. Basiswissen und Praxisideen, Weinheim und Basel: Beltz.
- Barwinski, R., (2020). In: Rauwald, M. Hrsg. Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen (S. 111). Weinheim und Basel: Beltz.
- Brooks, S.K. et al. (March 14, 2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. published online, London: Department of Psychological Medicine, King's College. URL: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30460-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30460-8.pdf) (29.12.2020)
- Brisch, K.-H. (2016): Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden. Stuttgart: Klett- Cotta.
- Brisch, K.-H. (Hrsg) (2017): Bindungstraumatisierungen, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K.-H. (2020). In: Rauwald, M. Hrsg. Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen (S. 38, S. 41 und S. 43). Weinheim und Basel: Beltz.
- Croos-Müller, C. (2014): Kopf hoch, das kleine Überlebensbuch, München: Kösel.
- Croos-Müller, C. (2014): Nur Mut! Das kleine Überlebensbuch, München: Kösel.
- Croos-Müller, C. (2014): Schlaf gut! Das kleine Überlebensbuch, München: Kösel.
- Dreiner, M. (2018): Trauma bei Kindern und Jugendlichen, Köln: Zentrum für Trauma- und Konfliktmanagement (ZTK) GmbH.
- Fischer, G., Riedesser, P. (2009) Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4. Aufl. München: Ernst Reinhardt.

- Gräßer, M./ Hovermann, E. (2020): Ressourcenübungen für Kinder und Jugendliche. Kartenset mit 60 Bildkarten. Weinheim und Basel: Beltz
- Hantke, L., Görges, H. (2012): Handbuch Traumakompetenz. Paderborn: Junfermann.
- Huber, M., Plassmann, R. (Hrsg) (2012): Transgenerationale Traumatisierung, Paderborn: Jungfermann.
- Herzog, M., Hartmann Wittke, J. (2015): Lily, Ben und Omid, 5. Auflage, Oberhof: Top Support.
- Herzog, M. (2020): Kitas als „Sicherer Ort“, URL: <https://www.marianneherzog.com/publikationen/> (29.12.2020)
- Jegodtka, R. (2013): Berufsrisiko Sekundäre Traumatisierung? Heidelberg: Carl Auer.
- Levine, P./ Kline, M. (2004): Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. München: Kösel-Verlag.
- Rauwald M. (Hrsg.) (2020): Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen. Weinheim und Basel: Beltz
- Rauwald, M. und Quindeau, I., (2020). In: Rauwald, M. Hrsg. Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen (S. 68). Weinheim und Basel: Beltz
- Reddemann, L. (2001): Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart: Klett-Cotta
- Sänger, R. und Udolf, M., (2020). In: Rauwald, M. Hrsg. Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen. Weinheim und Basel: Beltz, S. 146/147.
- Schmid, M. (2018): Nutzen der traumapädagogischen Haltungen. Konzepte für ethische Fragestellungen im pädagogischen Alltag. Weiß, W./ Kessler, T./ Gauleiter, S. B. (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik, Weinheim und Basel: Beltz, S. 80-92.

- Perry, B./ Szalavitz (2006): Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte Kinder uns über Liebe, Leid und Heilung lehren können. München: Kösel.
- Tiefenthaler, S. /Gahleitner, S. B. (2016): Traumapädagogik in der stationären Kinder- und Jugendhilfe, in: Weiß, W./ Kessler, T./ Gauleiter, S. B. (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik, Weinheim und Basel: Beltz, S. 176-183.
- Unfried, N., (2020). In: Rauwald, M. Hrsg. Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen (S. 51). Weinheim und Basel: Beltz.
- Van der Kolk, B. (2015): Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann. Lichtenau/ Westf.: G. P. Probst.
- Weiß, W. (2013): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim: Beltz Juventa.
- Weiß, W. (2014): Möglichkeiten der Traumapädagogik zur Regulation und Selbstregulation störungswertiger dissoziativer Zustände. In: Weiß, W./ Friedrich, E. K./ Picard, E./ Ding, U.: „Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut“. Dissoziation und Traumapädagogik. Weinheim/ Basel: Beltz Juventa.
- Wöller, W., (2014): Bindungstrauma und Borderline-Störung. Stuttgart: Schattauer.
- Zimmermann, D. (2016): Traumapädagogik in der Schule. Pädagogische Beziehungen mit schwer belasteten Kindern und Jugendlichen. Gießen: Psychosozial.



**Sozialpädagogisches
Fortbildungsinstitut**
Berlin-Brandenburg

Königstr. 36 B
14109 Berlin
Tel.: 030/48481-0
www.sfbb.berlin-brandenburg.de

