



Zum Umgang mit traumatisierten Kindern

5. Norderstedter Kinderschutzfachtag
15.09.2022

© Yvette Karro

Dipl. Soziologin, Dipl. Sozialpädagogin, Traumapädagogin, -fachberaterin,
Traumatherapeutin, Systemische Familientherapeutin, Kinderschutzfachkraft

Gliederung des Vortrags

**Trauma, Traumatisierung,
neurobiologische Verarbeitung**

Anhaltspunkte bei Kindern

Traumapädagogischer Umgang

„Ein Trauma ist ein Erlebnis,
das größer ist
als man selbst“

Dr. Bettina Bonus 2006

Was ist ein psychisches Trauma?

- ein extrem bedrohliches oder entsetzliches Ereignis oder eine Reihe von Ereignissen (WHO)
- die Konfrontation (**Erleben oder Beobachten**) mit einer Situation, die Tod, Lebensgefahr oder massive Verletzung beinhaltet

Was ist ein psychisches Trauma?

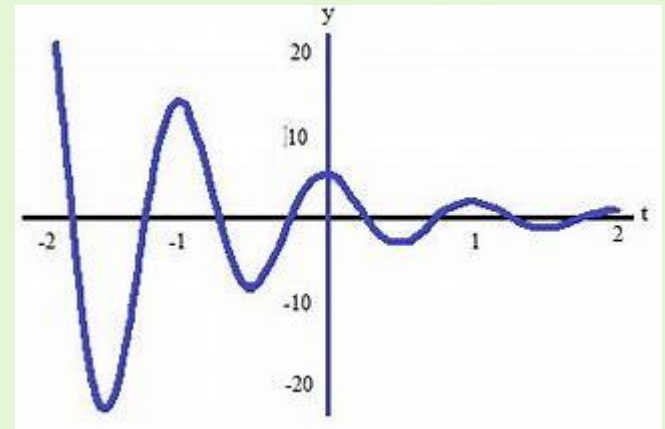
- eine Erfahrung, die die normalen Anpassungsstrategien eines Menschen übersteigt
- ein Erlebnis, das von Gefühlen intensiver Angst, Hilflosigkeit, Kontrollverlust und drohender Vernichtung begleitet wird

 **freeze and fragment**

Was ist ein psychisches Trauma?



Numbing



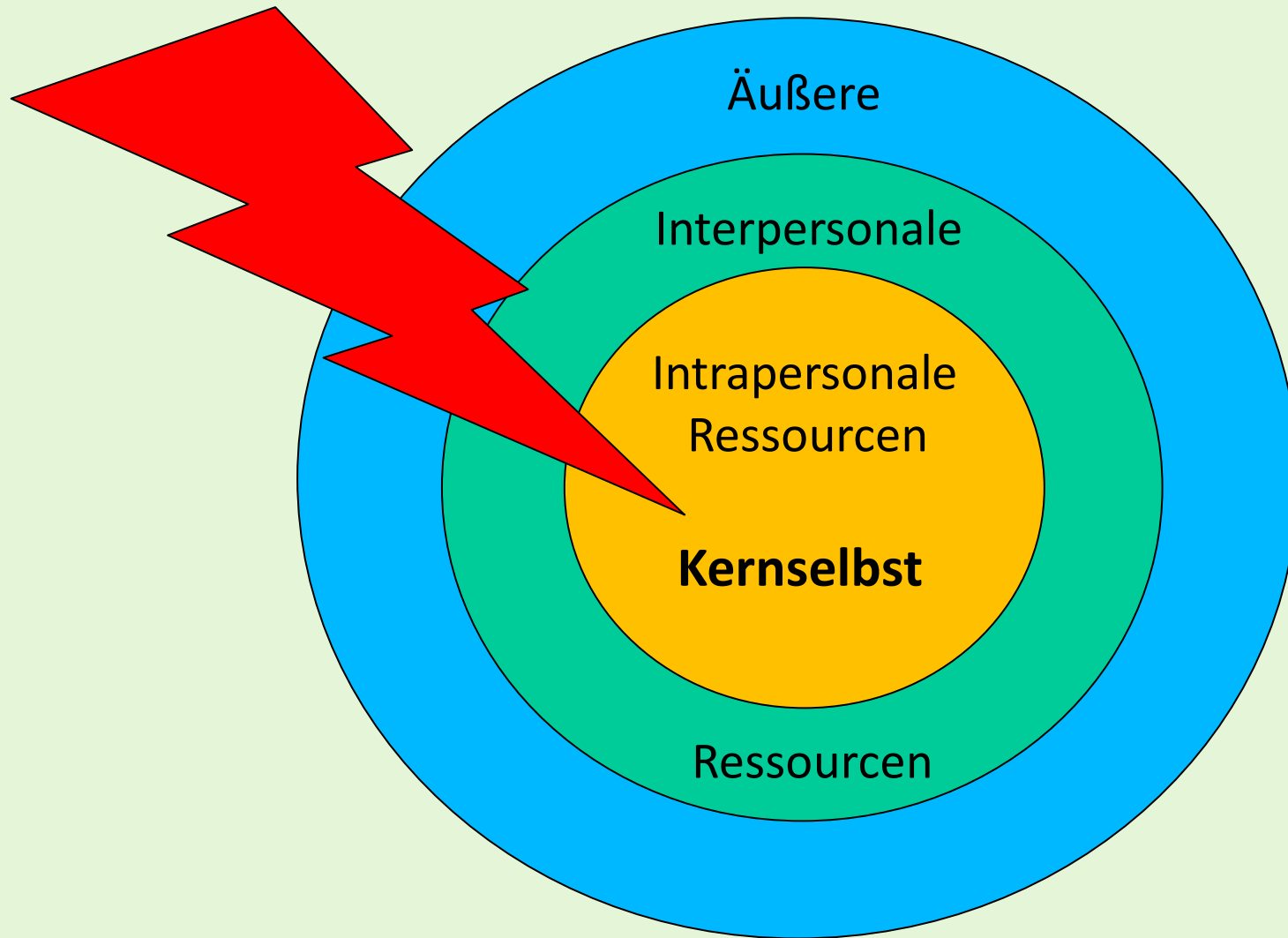
Was ist ein psychisches Trauma?

Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis

zwischen **bedrohlichen Situationsfaktoren** und **individuellen Bewältigungsmöglichkeiten**, das mit Gefühlen von **Hilflosigkeit** und **schutzloser Preisgabe** einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltbild bewirkt.

(Fischer, Riedesser, 1998)

Was ist ein psychisches Trauma?



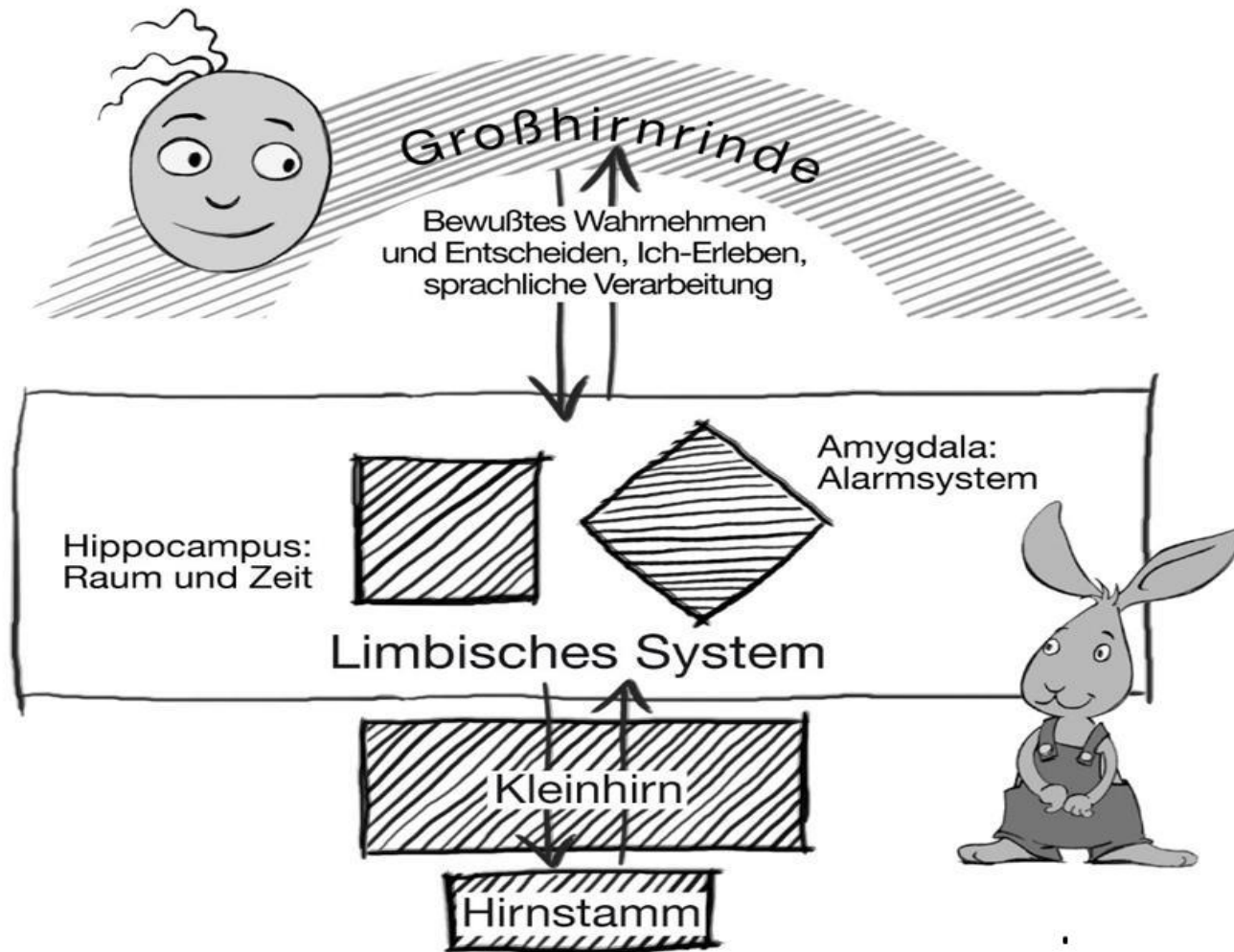
Keine Integration des Trauma-Erlebens

No flight – no fight

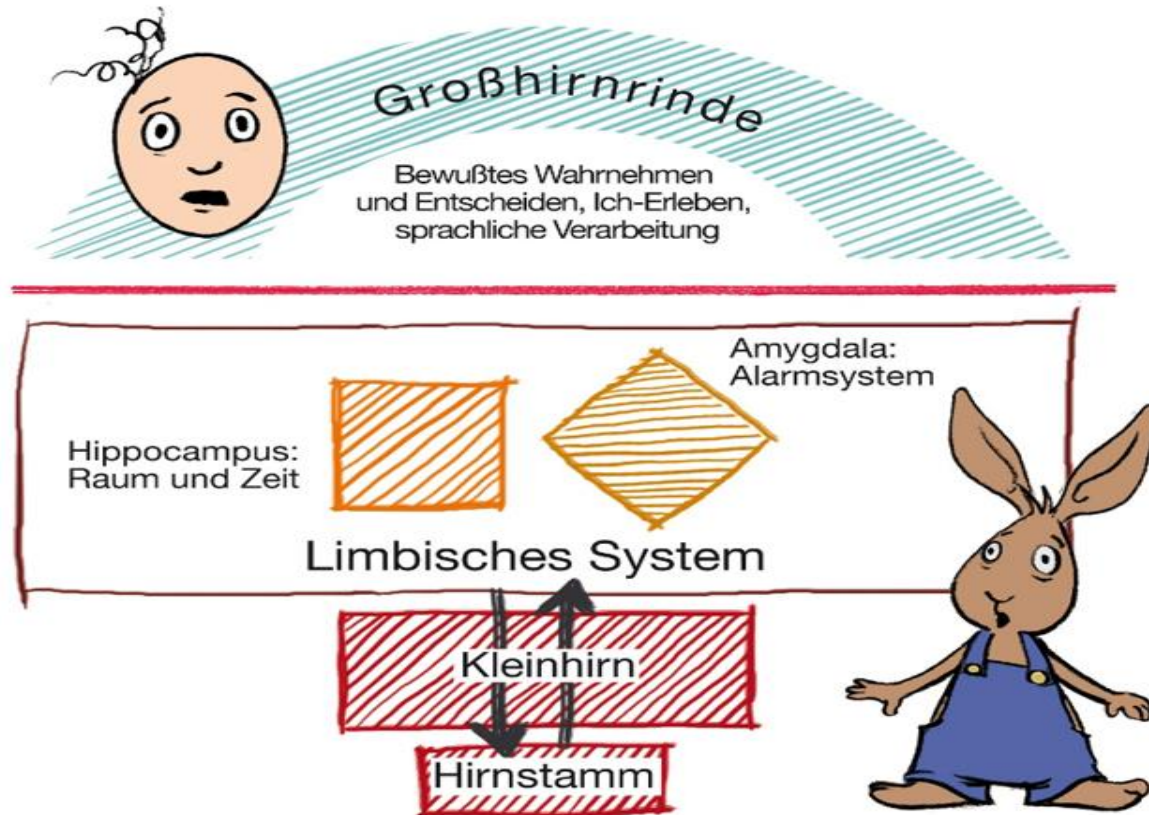


Freeze and fragment

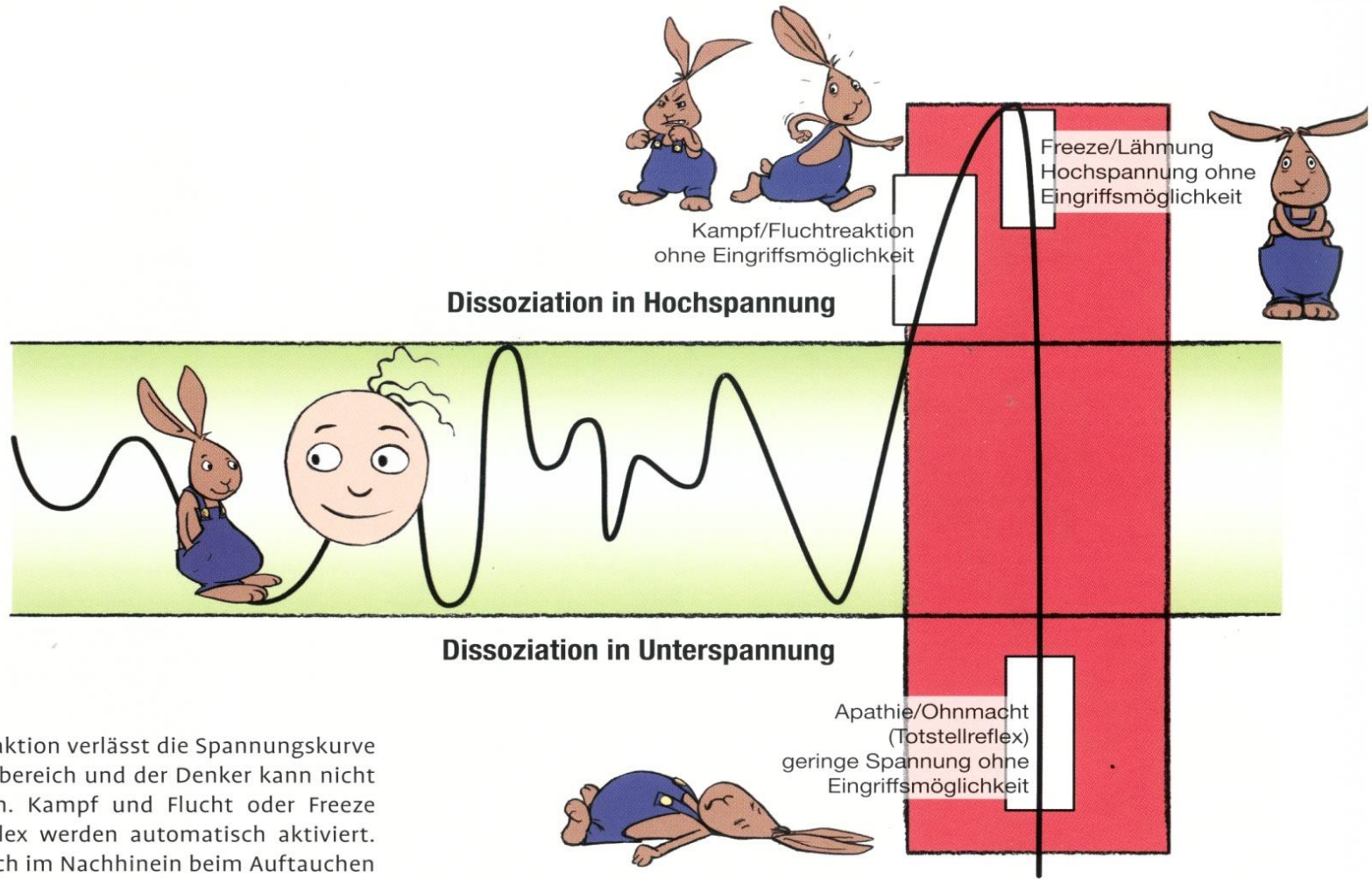
Denker und Häschen



Keine Verbindung zum Großhirn



Was passiert bei einem Trauma?



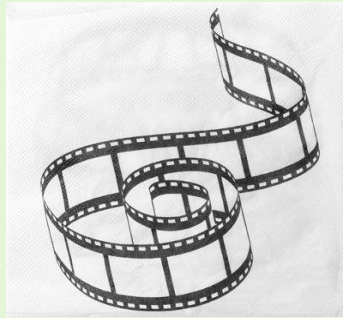
In der Notfallreaktion verlässt die Spannungskurve den Ressourcenbereich und der Denker kann nicht mehr eingreifen. Kampf und Flucht oder Freeze bzw. Totstellreflex werden automatisch aktiviert. Das passiert auch im Nachhinein beim Auftauchen von Triggern.



Symptome einer PTBS



Übererregung



Wiedererleben

Vermeidung



Symptome einer PTBS bei Kindern

- gelegentlich posttraumatisches Spiel
- Ängste
- agitiertes Verhalten, Aggressionen, sozialer Rückzug, leichte Reizbarkeit
- übertriebene Schreckreaktionen, übermäßige Wachsamkeit
- ausgeprägtes Kontrollbedürfnis
- Konzentrationsschwierigkeiten, Lernzuwächse können lange dauern, Verweigerungshaltung, Verlust von Fähigkeiten (Sprache, Kontinenz...)

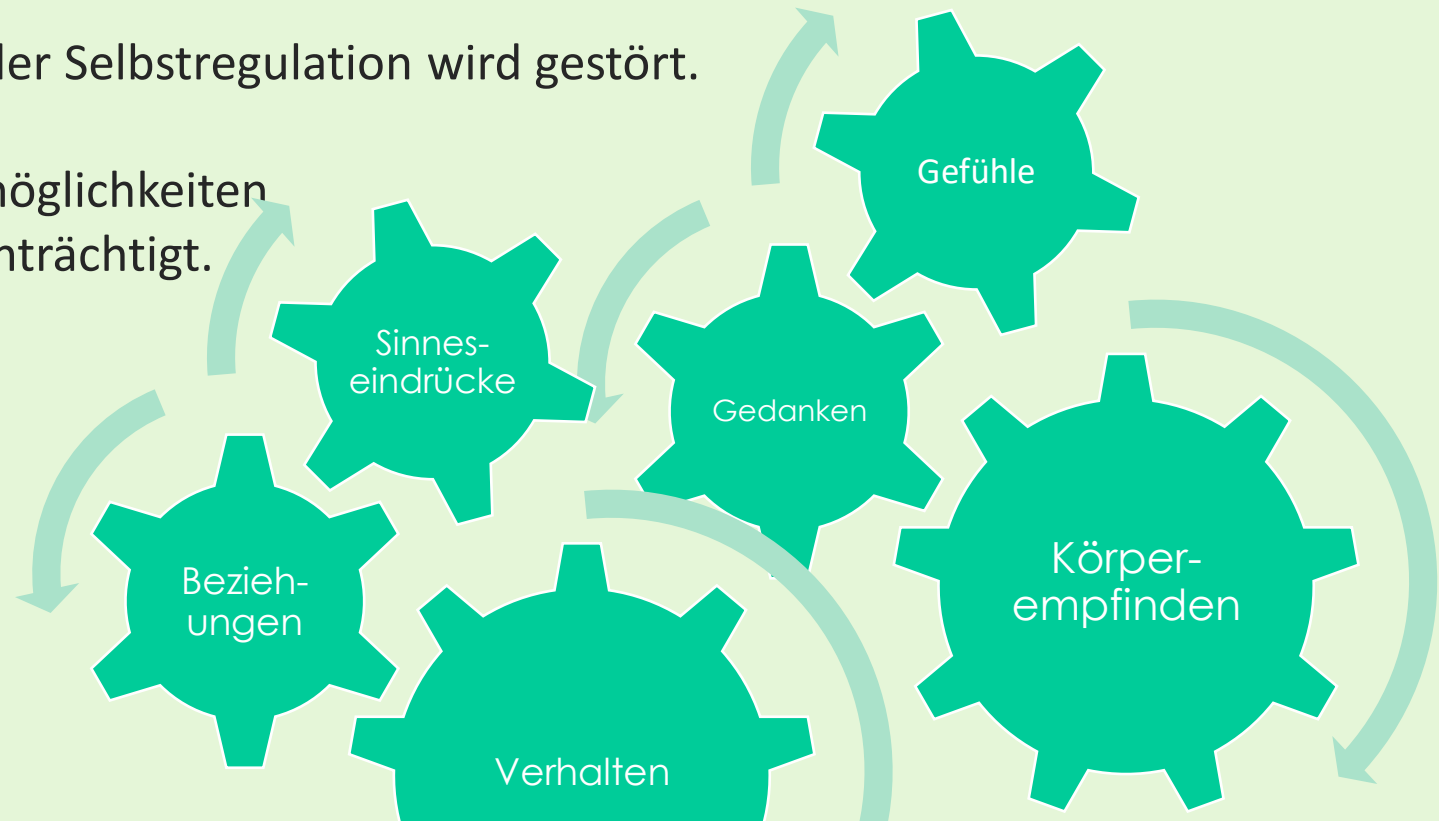
> Van der Kolk et al. 2009: Entwicklungsbezogene Traumafolgestörung für Kinder und Jugendliche

Zusätzliche Symptome

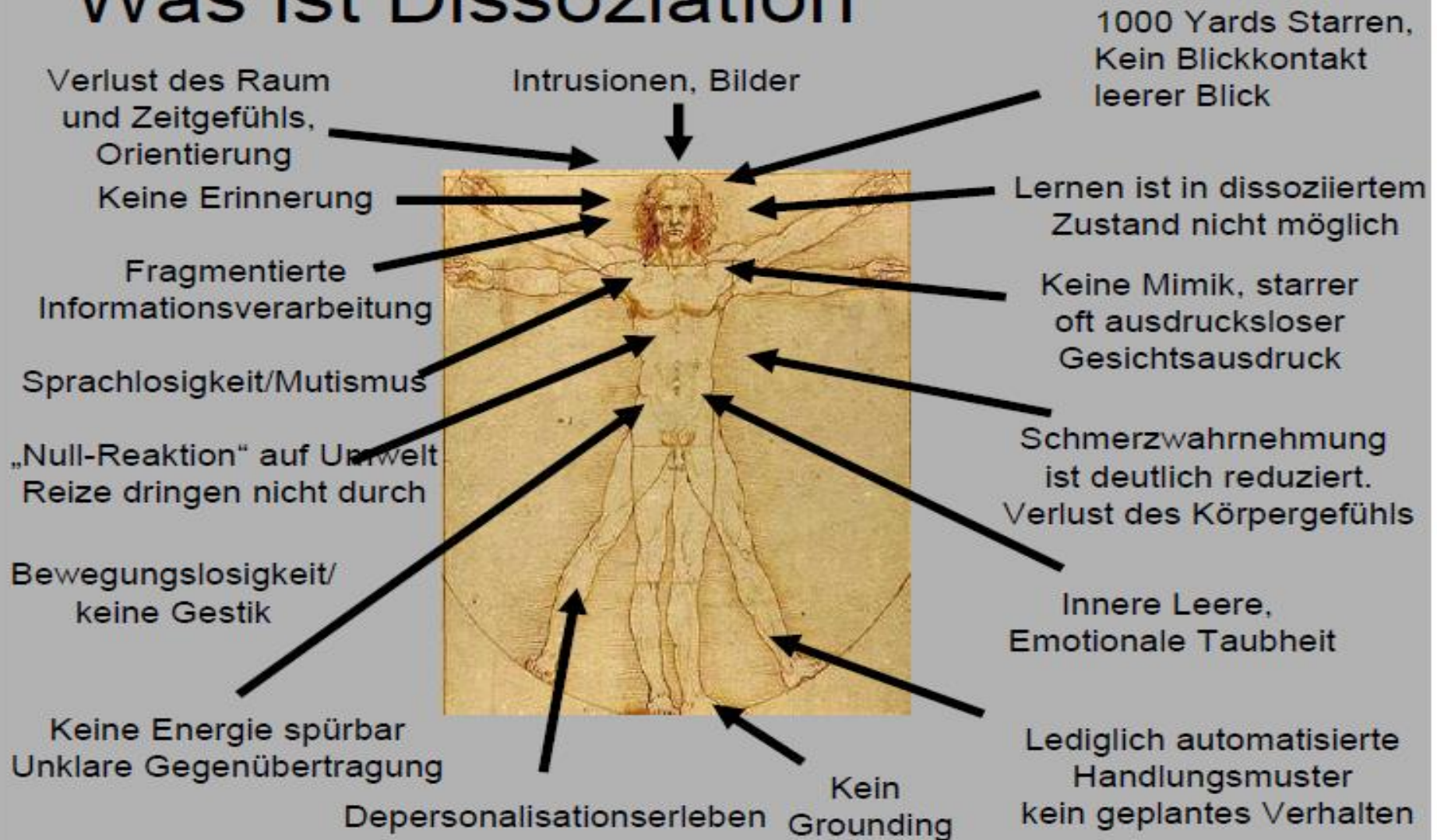
- Alpträume ohne klaren Inhalt
- Trennungsängste
- Verlust bereits erworbener Fähigkeiten
- Vorschulkinder: Eingeengtes repetitives Spiel; sozialer Rückzug
- Jugendliche: Probleme Emotionsregulation; Substanzmissbrauch; selbstverletzendes und riskantes Verhalten u.a.m.

Dissoziation

- In traumatischen Situationen werden bestimmte Wahrnehmungsinhalte vom Tageswachbewusstsein abgespalten.
- Der kontrollierte Zugang zu den abgespaltenen Teilen ist nicht mehr möglich. Sie führen im Organismus ein Eigenleben.
- Die Fähigkeit der Selbstregulation wird gestört.
- Entwicklungsmöglichkeiten sind stark beeinträchtigt.



Was ist Dissoziation



Dissoziation und Lernen

Unter Dissoziation ist kein „Lernen“ möglich

⇒ Pädagogische Intervention: Dissoziationsreduktion

- Starke Leistungs- und Entwicklungsschwankungen
- Räumliche und/oder zeitliche Desorientierung, Verlust von Erinnerungen
- Nichteinhalten und Nichterinnern von Regeln, v.a. von den Regeln, die im Affekt vermittelt wurden

Dissoziationsstopps

- Zeit und Ort, Orientieren auf die Gegenwart
- Kontakt herstellen
- Sinneswahrnehmungen (aufstehen, Füße auf Boden, Hände oder Gesicht waschen, trinken..)
- Berührung (Igelball kneten, Muskeln...)
- Übungen: z. B. 5-4-3-2-1-Übung usw.

Sichern, sichern, sichern



Traumapädagogik

Pädagogik des

„guten Grundes“

und des

„sicheren Ortes“

Ziel: (Wieder-) Selbstbemächtigung

Grundlagen der Traumapädagogik

1. Herstellen von Sicherheit
*Pädagog*innen sind „Sicherheitsbeauftragte“*
2. Kontrolle/Distanzierung zum Belastenden
3. Stressreduktion, Trigger finden
4. Förderung der Bindungs- und Beziehungsfähigkeit
5. Ressourcenorientierung
Viel Freude trägt viel Belastung und fördert die Aktivierung von Selbstheilungskräften

Basisstrategien

- An Dissoziation als Erklärung für Verhaltensauffälligkeiten denken, nicht in dem Moment „abstrafen“
- Häufig im „Hier und Jetzt“ orientieren (wie Igelball, Gummiband, aufstehen, rückwärts zählen, was siehst du?...)
- Auslöser (Trigger) identifizieren und unterscheiden lernen/lehren (was ist gefährlich, was ungefährlich?)
- zunächst Auslöser vermeiden; langfristig kein Vermeidungsverhalten unterstützen
- Sinnes- und Körperwahrnehmung im Alltag fördern
- Klare Übergänge definieren, ggf. visualisieren, Rituale
- Kein Körperkontakt ohne Einwilligung (außer bei Fremd- oder Selbstgefährdung)

Basisstrategien

- Rückzugsräume und Bewegungsmöglichkeiten schaffen
- Kontakt und Bindung anbieten
- Klare, einfache, verständliche Sprache (und Stimme)
- Häufige Wiederholungen nötig
- Psychoedukation
- Begriffe der Klient*innen benutzen
- Nicht in das Geschehen „hinein“ fragen
- Keine Warum-Fragen, sondern Weil-Fragen
- „Pseudowahl“
- Stress reduzieren

Übung „Der gute Grund“

Leitfragen:

1. Wobei könnte das Verhalten hilfreich sein; wobei könnte es bereits geholfen haben?
2. Welches zur Zeit noch nicht befriedigte Bedürfnis / welcher (unbewusste) Wunsch könnte damit verbunden sein?

Was brauchen wir im Umgang mit traumatisierten Menschen?



Erich Fried „Aufhebung“

Sein Unglück ausatmen können
tief ausatmen
so dass man wieder einatmen kann
und vielleicht auch sein Unglück sagen können
in Worten
in wirklichen Worten
die zusammenhängen und Sinn haben
die man selbst noch nicht verstehen kann
und die vielleicht sonst irgendwer versteht
oder verstehen könnte
und weinen können
das wäre schon fast wieder Glück.

Herzlichen Dank



Yvette Karro
yk-impuls@web.de