



Ein sicherer Ort

Reader zum Film

sfbb

Sozialpädagogisches
Fortbildungsinstitut
Berlin-Brandenburg

Impressum

Herausgeber

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

Autorin

Dipl.-Psych. Grit Burmeister
Kaiser-Friedrich-Str. 120B
14469 Potsdam
Email: grit.burmeister@gmail.com
Telefon: 0178 8 08 78 22

Layout (Innenteil)

Dipl.-Psych. Grit Burmeister

Verantwortlichkeit im SFBB

Marc Brandt
Fachbereich Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und Fachdienste der Jugendämter
Tel.: (0 30) 48 48 1 3 03
Mobil: 0151 72 78 06 77
marc.brandt@sfbf.berlin-brandenburg.de

Titelfotos

Grit Burmeister (o.l., o.r.), Screenshot aus dem Film (u.l.)

1. Auflage September 2021

Inhaltsverzeichnis

1.	Sichere Orte im Video	2
2.	Zitate im Video.....	6
3.	Sichere Orte in der Traumatherapie – Imagination.....	10
4.	Sicherheit und Stabilität.....	12
5.	Trauma und Traumapädagogik	18
6.	Trauma und Beziehung	24
7.	Flucht und Trauma	27
8.	Literaturhinweise	31

Reader zum Film „Ein sicherer Ort“ https://www.youtube.com/watch?v=ZRAOdRN_3bc



Künstlerische Umsetzung des Films: Key Balance

Wissenschaftliche Begleitung: Dipl.-Psych. Grit Burmeister

Alle nicht gekennzeichneten Fotos sind Screenshots aus dem Video.

„Nur ein „sicherer Ort“ erlaubt es, die hochwirksamen Überlebensstrategien aufzugeben und alternative Verhaltensweisen zu erlernen.“

Dr. Marc Schmid

1. Sichere Orte im Video

Im Kurzfilm „**Ein sicherer Ort**“ (https://www.youtube.com/watch?v=ZRAOdRN_3bc) werden die sicheren Orte weiter gefasst als im klassischen Sinne der Imaginationen in der Traumatherapie, da es in pädagogischen Handlungsfeldern allgemein um **Sicherheit und Stabilität** geht. Auch in den Traumatherapien, welche mit Imaginationen arbeiten, ist die Stabilisierung und dabei das Herstellen von Sicherheit eine unabdingbare Voraussetzung für jede weitere (Zusammen-)Arbeit.

Die Beziehungsebene ist bedeutsam für therapeutische Kontexte, doch auch und gerade in der pädagogischen Arbeit stellt die **Beziehungsarbeit** stets eine der wichtigsten Aufgaben für sozialpädagogische Fachkräfte dar.

Deshalb wird im Video beispielhaft dargestellt, was Kindern und Jugendlichen Sicherheit und Stabilität gibt und somit Symptome psychischer Belastungen lindern kann.



Filmsequenzen

1. Personen als sichere Orte

Verlässliche Bezugspersonen sind gerade bei Bindungs- und Gewalttraumata wichtig, um neue Beziehungserfahrungen zu machen und somit Vertrauen aufzubauen oder wiederherzustellen. Ein ausgeglichenes Verhältnis von wahrgenommener Unabhängigkeit und Verbundenheit ist für ein angemessenes Verhältnis von Nähe und Distanz in menschlichen Beziehungen wesentlich. Die zeitlich individuell sehr unterschiedlich lange Phase des Findens eines passenden Verhältnisses von Unabhängigkeit und Verbundenheit ist für alle Beteiligten äußerst anstrengend, da diese Kinder und Jugendlichen erst durch Ausprobieren ihre Grenzen finden. Während dieser Phase muss viel ausgehalten werden. Verluste und Beziehungsabbrüche führen häufig zu einer Retraumatisierung und der gesamte Prozess beginnt von Neuem.



2. Aktivitäten als sichere Orte

Ein Hauptmerkmal von akuten Belastungsreaktionen und Posttraumatischen Belastungsstörungen ist das Hyperarousal, eine Übererregtheit aufgrund neurobiologischer Vorgänge während traumatischer Ereignisse. Neben dem Effekt der **Selbstwirksamkeitsstärkung** bietet körperliche Aktivität die Möglichkeit zur **Beruhigung**. Somit kann ein Zustand hergestellt werden, der zum Beispiel Lernen erst wieder möglich macht. Gerade sportliche Aktivität stellt außerdem eine effektive Maßnahme gegen das übermächtige Gefühl des Kontrollverlustes dar.



3. Natur als sicherer Ort

Einige Menschen reagieren mit besonderer Überangepasstheit auf belastende Situationen. Dies kann eine Strategie sein, um weitere überfordernde Ereignisse zu vermeiden und für Harmonie, Kontrolle und Sicherheit zu sorgen. Diese Personen stehen oft weniger im Mittelpunkt und wirken belastbar, doch die Belastung ist auch hier sehr stark, da es oft Reaktionen auf man-made desaster sind, welche starke Ängste auslösen und die Kinder und Jugendlichen intensive Gefühle von Schuld und Scham erleben lassen. Im Kontakt mit anderen Menschen achten Betroffene stets auf mögliche Signale für Gefahren, die von Menschen ausgehen könnten. Dies erfordert sehr viel Aufmerksamkeit. Zur Regeneration wird häufig eine Umgebung gesucht, in der keine Gefahr von Menschen ausgeht. Hier besteht auch **keine Gefahr der Ablehnung und Verurteilung oder der Nichtbeachtung**.



2. Zitate im Video

"As a Person living with complex trauma, I do not experience time as straightforward, orderly procession from the past, through the present, to the future. The past rushes up on me with the urgency of the present. The future creeps out of crevices, leaking up into the now. The future and the past are intimately entwined, the present produced in their merging. Amnesia sucks up whole stories, leaving embodied feelings but no facts. Sections of time are uprooted and relocated into different chapters of my life. The present is disconnected, disoriented, unmapped."

Clementine Morrigan

"Als eine Person, die mit einem komplexen Trauma lebt, erlebe ich Zeit nicht als geradliniges, geordnetes Voranschreiten von der Vergangenheit über die Gegenwart in die Zukunft. Die Vergangenheit stürmt mit der Dringlichkeit der Gegenwart auf mich zu. Zukunft kriecht aus den Ritzen und sickert in das Jetzt. Die Zukunft und die Vergangenheit sind eng miteinander verwoben, die Gegenwart entsteht in ihrer Verschmelzung. Amnesie saugt ganze Geschichten auf, hinterlässt verkörperte Gefühle, aber keine Fakten. Zeitabschnitte werden entwurzelt und in verschiedene Kapitel meines Lebens verlagert. Die Gegenwart ist unzusammenhängend, desorientiert, unstrukturiert."

Clementine Morrigan, Übersetzung Grit Burmeister

Quelle:

Morrigan, C. (2017). Trauma Time: The Queer Temporalities of the Traumatized Mind. *Somatechnics*, 7(1), 50-58. Seite 50

Clementine Morgan: Autorin, Schwerpunkt: Trauma und Traumafolgen

"Ich glaube, dass der Kern jeder Traumatisierung in extremer Einsamkeit besteht. Im äußeren Verlassensein. Damit ist sie häufig, bei Gewalttrauma immer, auch eine Traumatisierung der Beziehung und der Beziehungsfähigkeit. Eine liebevolle Beziehung, die in mancher Hinsicht einfach "sicher" ist, wird unerlässlich sein, um überhaupt von einem Trauma genesen zu können."

Onno van der Hart

Quelle:

Onno van der Hart im Interview mit Michaela Huber, übersetzt aus dem Englischen durch Michaela Huber, 2007

Huber, Michaela: „Die Phobie vor dem Trauma überwinden“, in: Trauma & Gewalt 1/1, 2007, S. 58-61.
https://michaela-huber.com/files/links/michaela_huber_interview_mit_onno_van_der_hart_0609191.pdf,
Seite 11

Onno van der Hart:

Traumaforscher, Autor, Prof. em. für die Psychopathologie chronischer Traumatisierung in der Abteilung für klinische Psychologie und psychische Gesundheit der Universität Utrecht

„Es geht vor allem um die Wertschätzung dafür, was ich vom Anderen erfahren darf und was er von mir lernen kann. Diese Beziehung ist für uns beide bereichernd. Genau da hört die Kultur der Angst auf und fängt die Kultur der Liebe an.“

Pablo Pineda Ferrer, Übersetzung Grit Burmeister

Quelle:

Wagenhofer, E., Kriechbaum, S. & Stern, A. (2013). alphabet. Angst oder Liebe. Salzburg: Ecowin Verlag.

Schulmaterial zum Film:

<http://www.alphabet-film.com/assets/content/images/media/alphabet-schulmaterial-de.pdf>, Seite 15

Pablo Pineda Ferrer:

spanischer Lehrer (Pädagogische Psychologie), Schauspieler, Autor und der erste Europäer mit Down-Syndrom, der einen Universitätsabschluss hat

“One thing is certain: Yelling at someone who is already out of control can only lead to further dysregulation. Just as your dog cowers if you shout and wags his tail when you speak in a high singsong, we humans respond to harsh voices with fear, anger, or shutdown and to playful tones by opening up and relaxing. We simply cannot help but respond to these.”

Bessel van der Kolk

"Eines ist sicher: Jemanden anzuschreien, der bereits außer Kontrolle ist, kann nur zu weiterer Dysregulation führen. So wie Ihr Hund feige wird, wenn Sie ihn anschreien, und mit dem Schwanz wedelt, wenn Sie in einem hohen Singsang sprechen, reagieren wir Menschen auf raue Stimmen mit Angst, Wut oder Abschaltung und auf spielerische Töne mit Öffnung und Entspannung. Wir können einfach nicht anders als auf diese zu reagieren."

Bessel van der Kolk, Übersetzung Grit Burmeister

Quelle:

van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. London: Penguin Books. Seite 87

Bessel van der Kolk:

Psychiater und Autor, Arbeitsschwerpunkt: Traumatherapie und posttraumatische Belastungsstörungen, Professor für Psychiatrie an der Medizinischen Fakultät der Universität Boston

„Was wir anstreben können ist, dass wir eine sichere Beziehungserfahrung ermöglichen, sodass aufgrund der gemeinsamen Arbeit traumatische Erfahrungen nicht mehr so quälen und ein Leben damit möglich erscheint; dass die traumatischen Erfahrungen mit Emotionen erinnert werden können, ohne dass man sich davon überwältigt fühlt, und dass sich dadurch der traumatische Stress zurückbilden kann.“

Luise Reddemann, 2011

Quelle:

Reddemann, Luise (2011). Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie PITT – Das Manual. Stuttgart: Klett-Cotta, Seite 37

Luise Reddemann:

Fachärztin für Psychiatrie und Psychoanalytik, Entwickelte die Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT), Honorarprofessorin für Psychotraumatologie und psychologische Medizin an der Universität Klagenfurt



3. Sichere Orte in der Traumatherapie – Imagination

„**Imaginative Verfahren** stellen einen Bestandteil der meisten Traumatherapien dar, weil Erinnerungen überwiegend non-verbal bildhaft im Gedächtnis gespeichert sind. Daher richtet sich Imagination auf die Distanzierung von diesen Bildern aus, z. B. mittels Screen-Technik (vgl. Reddemann, 2003, S. 165f.). Bei dieser Bildschirmtechnik betrachtet der Patient gedanklich das traumatische Ereignis von außen wie in einem Video, das ggf. angehalten oder zurückgespult werden kann. Imaginative Techniken sprechen rechte und linke Gehirnhälfte an. Sie sollten behutsam entwickelt werden und die Anregungen des Patienten aufgreifen. Denn forcierte innere Bilder können leicht zu Schreckensvisionen werden. Bewährt haben sich die bereits erwähnte Vorstellungübung des sicheren Ortes, Reinigungsvorstellungen durch Wasser, Licht etc. oder auch die Visualisierung, Täterintrojekten eine mythische Gestalt zu verleihen und diese „Drachen“ zu bekämpfen. Luise Reddemann (2003), die mit der PITT (Psychodynamisch-imaginative Traumatherapie) eine imaginatives Therapieverfahren auf psychodynamischer Grundlage entwickelt hat, versteht Imaginationsverfahren in einem sehr weiten Sinne und rechnet über die **Arbeit mit inneren Bildern** hinaus z. B. auch **künstlerische Betätigung** wie kreatives, transformatives Schreiben, Tanz oder Psychodrama dazu, weil kein kreativer Ausdruck ohne Vorstellungskraft zustande kommt. Entsprechend unterstützend wirken künstlerische Betätigungen (z. B. Mal- und Musiktherapie)“

(Del Monte, 2010, S. 59)

Während der Imagination von sicheren Orten ist darauf zu achten, dass sich die Personen im Augenblick der Imagination selbst sicher und wohl fühlen, und vor allem das Gefühl der Kontrolle haben und behalten. Auch wenn es sich zu Beginn empfiehlt, mit einer Entspannungs- oder Achtsamkeitsübung einzusteigen, bleibt die Kontrolle wichtiger als die Tiefe der Entspannung. Deshalb wird heutzutage mehr mit Aufmerksamkeit fokussierenden Achtsamkeitsübungen gearbeitet. Imaginationsübungen haben sich häufig bewährt, doch es gibt Menschen, die diese Technik nicht als hilfreich empfinden. In der Traumatherapie sind die Übungen des „inneren sicheren Ortes“ und der „inneren Helfer“ besonders hilfreich. Um Dissoziationen vorzubeugen, empfehlen sich bei traumatisierten Menschen eher Körperwahrnehmungsübungen bzw. bei Atemübungen die Konzentration auf die Bewegung des Körpers beim Atmen. Da während einer Imaginationsübung schmerzliche Gedanken, Bilder und Gefühle auftauchen können, welche Angst und das Gefühl eines Kontrollverlustes auslösen können, werden Übungen zum sicheren Ort häufig eher denkend als in

Bildern durchgeführt. Der sichere Ort wird über alle Sinne definiert. Es dürfen liebevolle Begleiter und Helfer mit an den sicheren Ort genommen werden, doch von realen Menschen wird abgeraten. Eine Achtsamkeitsübung am Ende der Imagination hilft, um wieder im Hier und Jetzt anzukommen.

(vgl. Reddemann, 2005)

Quellen:

Del Monte, D. (2010). *Psychotraumatologie*. Abgerufen am 08.12.2020, von https://damirdelmonte.de/files/delmonte_psychotraumatologie.pdf

Reddemann, L. (2005). *Imagination als heilsame Kraft - Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren*. Stuttgart: Pfeiffer / Klett-Cotta.

Literaturempfehlungen:

Gerge, A. (2018). REVISITING THE SAFE PLACE: Method and Regulatory Aspects in Psychotherapy when Easing Allostatic Overload in Traumatized Patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 66(2), 147-173.
<https://doi.org/10.1080/00207144.2018.1421356>

Huber, M. (2010). *Der innere Garten: Ein achtsamer Weg zur persönlichen Veränderung. Übungen mit CD*. Paderborn: Junfermann Verlag. ISBN-13: 978-3873875821

Reddemann, L. (2017). *Imagination als heilsame Kraft - Hör-CD mit Übungen zur Aktivierung von Selbstheilungskraften*. Stuttgart: Klett-Cotta. ISBN-13: 978-3608892116

Reddemann, L. & Dehner-Rau, C. (2012). *Trauma heilen: Ein Übungsbuch für Körper und Seele*. Stuttgart: Trias Verlag. ISBN-13: 978-3830461715

Snel, E. (2013). *Stillsitzen wie ein Frosch: Kinderleichte Meditationen für Groß und Klein*. München: Goldmann Verlag. ISBN-13: 978-3442220281

4. Sicherheit und Stabilität

Sichere Orte in der Praxis

Für die meisten Menschen ist das **Zuhause** ein sicherer Ort, in welchem wir uns erholen und entspannen können. Doch für einige Kinder und Jugendliche ist das Zuhause selbst nicht sicher oder kein Ort mehr, den sie aufsuchen können und der ihnen **Schutz** bietet. Doch besonders in den Lebensphasen der Kindheit und Jugend benötigen wir **Sicherheit, um Entwicklungsaufgaben meistern zu können**. Negative Kindheitserfahrungen haben physische und psychische Auswirkungen auf unser gesamtes Leben. Traumatische Erfahrungen sind geprägt von Unsicherheit, Hilflosigkeit, Kontrollverlust und Angst. Kinder und Jugendliche brauchen gerade nach belastenden Ereignissen Sicherheit. Auch die Validierung der Gefühle von Unsicherheit und Hilflosigkeit durch Bezugspersonen bietet Sicherheit. Ebenso wie sich feste Gewohnheiten, Rituale, bestimmte Orte und Räume oder auch der Boden sicher anfühlen können, kann auch Kontinuität im personellen Kontakt Sicherheit und Stabilität bieten und wenn möglich, auch Geborgenheit und Halt durch Berührungen (vgl. Baer, 2018, S. 50-51).



Sicherheit herstellen

Im Folgenden finden Sie Möglichkeiten zum Herstellen von Sicherheit in pädagogischen Kontexten:

- wertfreie Akzeptanz
- Transparenz und Informationen, auch Psychoedukation
- professionelle Nähe und Distanz
- Zuverlässigkeit
- Regeln in Verbindung mit den jeweiligen Konsequenzen bei Nichteinhaltung
- Klarheit/Eindeutigkeit in der Kommunikation
- Kohärenz im Team und Verhalten (Berechenbarkeit)
- Konstanz (Wie viele Veränderungen gleichzeitig kann ein/der Mensch ertragen?)
- Rollenklarheit
- Rituale
- Partizipation, z. B. bei der Raumgestaltung
- Lichterketten, Nachtlicht etc.
- Gemeinsamkeiten/gemeinsame Erlebnisse
- Integration und ein unterstützendes soziales Umfeld
- Ressourcen aktivieren, z. B. durch Biografiearbeit
- Achtsamkeit
- Sicherheit gebende Affirmationen/positive Selbstinstruktionen
- Sicherheit gebende Gegenstände und Erinnerungen
 - vertraute Geschichten
 - Fotos
 - vertraute Gerüche und Geschmäcke
 - Sorgenfresser
 - Stein, Clownsnase, Trillerpfeife etc.
- sichere Orte gestalten
- Gefühle validieren statt Floskeln
- Da sein (Geborgenheit)
- Selbstwirksamkeit herstellen, z. B. Fragen statt Lösungen vorgeben
- Handy und Internet (VerBINDUNG)

Stabilität

„Stabil sein“ wird in der Traumapädagogik verstanden als „**handlungsfähig bleiben**“, eben auch in herausfordernden Situationen, ohne eine Notfallreaktion zu zeigen. In einer als lebensbedrohlich erlebten Situation wird reflexartig ein biologisches Notfallsystem aktiviert, welches es ermöglicht zu kämpfen oder zu fliehen. Wenn beides nicht möglich erscheint, erstarren betroffene Personen. Dieser Schockzustand mit einem Höchstmaß an Unsicherheit und Kontrollverlust wird auch als „traumatische Zange“ bezeichnet. In ähnlichen Situationen wird diese Notfallreaktion wiederholt ausgelöst.

Stabilisierung bedeutet, den Kindern und Jugendlichen zu ermöglichen, immer funktions- und widerstandsfähiger zu werden. Somit kann auch eine Integration des Erlebten immer besser gelingen.

Stabilität meint:

- Ich kann meine **Aufmerksamkeit** lenken.
- Ich kann meinen **Körper** regulieren.
- Ich kann Nähe und Distanz in **Beziehungen** regulieren.
- Ich kann mich immer wieder neu wahrnehmen und entwickeln (**Selbstbild**).
- Ich kann mein **Umfeld** und den **Raum** um mich wahrnehmen, nutzen und gestalten.
- Ich kann mein Erleben auf der **Zeitlinie** einordnen.
- Ich gebe meinem Erlebten **Sinn** und erlebe mich als Teil der **Welt**.

(vgl. Handtke & Görge, 2012, S. 103-107)

Auch in der Therapie erfolgt lange Zeit Stabilisierung bis es zur Konfrontation und Verarbeitung kommt. Anschließend folgt wieder Stabilisierung. Hier kann die **Pädagogik** einen wichtigen Beitrag leisten, indem Sie unter anderem über eine **professionelle Beziehungsarbeit zur Stabilisierung** beiträgt.

“Trauma comes back as a reaction not a memory.”

Bessel van der Kolk, 2000

“Trauma kommt als Reaktion zurück, nicht als Erinnerung.”

Bessel van der Kolk, Übersetzung Grit Burmeister

Quellen:

Baer, U. (2018). *Traumatisierte Kinder sensibel begleiten: Basiswissen und Praxisideen*. Weinheim: Beltz.

Hantke, L. & Görge, H.-J. (2012). *Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik*. Paderborn: Junfermann Verlag.

van der Kolk, B. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2(1), 7-22. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2000.2.1/bvdkolk>

Sicherheit in stationären Settings

Der folgende Beitrag reflektiert den Umgang mit **Grenzverletzungen** in stationären Settings und den Prozess, den »sicheren Ort« für alle Beteiligten wieder zu rekonstruieren. Neben der Bedeutung der emotionalen Versorgung aller Beteiligten, wird in diesem Beitrag aufgezeigt, wie wichtig es ist, auf schwere Grenzverletzungen vorbereitet zu sein und **haltgebende und versorgende Strukturen** für den Ernstfall zu implementieren. Den Fachkräften soll somit die notwendige Sicherheit gegeben werden, eine zielführende Aufarbeitung auf Ebene des Kindes, der Mitarbeitenden und der Institution einzuleiten.

Schmid, M., Steinlin, C. & Fegert, J. M. (2015). Die Rekonstruktion des »sicheren Ortes«. *Trauma & Gewalt*, 9(1), 34-47.

Die UN-Konvention über die Rechte des Kindes – Schutz der Privatsphäre und Ehre –

Unter folgendem Link finden Sie die UN-Kinderrechtskonvention im Wortlaut:

<https://www.kinderrechte.de/kinderrechte/un-kinderrechtskonvention-im-wortlaut/>

Die UN-Kinderrechtskonvention beinhaltet unter anderem auch **sicherheitsrelevante Aspekte** wie zum Beispiel:

Artikel 16 [Schutz der Privatsphäre und Ehre]

(1) Kein Kind darf willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, seine Wohnung oder seinen Schriftverkehr oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen seiner Ehre und seines Rufes ausgesetzt werden.

(2) Das Kind hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

<https://www.kinderrechte.de/kinderrechte/un-kinderrechtskonvention-im-wortlaut/#c3249>



Hier finden Sie Informationen zu negativen Kindheitserfahrungen und deren Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter:

Burke Harris, N. (2014, Tag). *How childhood trauma affects health across a lifetime* [Video]. TED Talk

von https://www.ted.com/talks/nadine_burke_harris_how_childhood_trauma_affects_health_across_a_lifetime?fbclid=IwAR1823DwNlomtKNLtlRKYtSgyJ23ANwvv3erlqBHZd91u-KpgRA1QHMP5Y4

Studien:

Burke, N. J., Hellman, J. L., Scott, B. G., Weems, C. F. & Carrion, V. G. (2011). The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. *Child Abuse & Neglect*, 35(6), 408-13. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.02.006>

Felitti, V. J. (2009). Adverse Childhood Experiences and Adult Health. *Academic Pediatrics*, 9(3), 131-2. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2009.03.001>



5. Trauma und Traumapädagogik

Trauma

Eine traumatische Erfahrung wird beschrieben als „[...] vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine **dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis** bewirkt“

(Fischer & Riedesser, 2009, S. 84).

„Ein Trauma bedeutet, dass das Vertrauen in die Welt und häufig auch in andere Menschen geschädigt ist. [...] Eine sichere Bindung ist ein wesentlicher Schutzfaktor für psychische Widerstandskraft [...]“

(Dima Zito, 2016, Seite 78).

	Typ-I-Traumata (einmalig/kurzfristig)	Typ-II-Traumata (mehrfach/langfristig)
Akzidentelle Traumata	Schwerer Verkehrsunfall Kurzandauernde Katastrophe (z.B. Brand, Wirbelsturm) Berufsbedingtes Trauma (z.B. Polizei, Rettungskräfte, Feuerwehr)	Langandauernde Katastrophe (z.B. Erdbeben, Überschwemmung)
Interpersonelle Traumata (man-made-desaster)	Ziviles Gewalterleben (z.B. Banküberfall) Kriegserleben Sexueller Übergriff (z.B. Vergewaltigung)	Sexueller Missbrauch in der Kindheit bzw. im Erwachsenenalter Geiselnhaft Politische Inhaftierung, Folter

Schematische Einteilung traumatischer Ereignisse (vereinfacht nach Maercker, A. (2013): Posttraumatische Belastungsstörungen. Berlin, Springer, S. 16)

Traumata werden definiert als Ereignisse von außergewöhnlicher Bedrohung, die nahezu bei jedem Menschen eine tiefgreifende Verzweiflung auslösen würden.

Die „klassische“ Posttraumatische Belastungsstörung (**PTBS**) ist gekennzeichnet durch

- Intrusionen (Wiedererinnern)
- Vermeidung
- Hyperarousal (Übererregtheit).

Die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (**KPTBS**) wird als eigenständige Diagnose in das ICD-11 aufgenommen und tritt als Folge von sich wiederholenden oder langandauernden traumatischen Ereignissen auf.

Die KPTBS ist neben den Symptomen der PTBS gekennzeichnet durch

- Affektregulationsstörungen
- negative Selbstwahrnehmung
- Beziehungsstörungen.

Traumapädagogik

Traumapädagogik beinhaltet **pädagogische und methodische Ansätze** für die Arbeit mit psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen mit dem **Ziel der emotionalen und sozialen Stabilisierung**. Die Voraussetzung hierfür bilden verlässliche und vertrauensvolle Beziehungen.

„Traumasensible Pädagogik ist notwendig, weil traumatisierte Mädchen und Jungen Überlebensstrategien entwickelt haben, die ihnen das Leben, den Zugang zu Gleichaltrigen und Erwachsenen und vor allem den Zugang zu sozialer Teilhabe erschweren. Sie ist möglich, weil schon alleine die Kenntnis dieser Strategien den psychosozialen Fachkräften und Pädagog/innen in allen Erziehungs- und Bildungseinrichtungen die unterstützende Begleitung der Mädchen und Jungen bei ihrer Traumabearbeitung erleichtern kann.“

(vgl. Weiß et al, 2016, S. 20)

„Traumapädagogik ist keine Therapie und Traumaexposition im klassischen therapeutischen Sinne. Sie wurde notwendig als Unterstützung traumatisierter Mädchen und Jungen im pädagogischen Alltag. Traumabearbeitung ist vor allen Dingen ein Prozess der Selbstbemächtigung, den die Mädchen und Jungen in den für sie oder ihn sozial bedeutsamen Bezügen vollziehen.“

Das beinhaltet:

- die Veränderungen von dysfunktionalen Einstellungen und Überzeugungen;
- die Möglichkeit, das Geschehene in die eigene Lebensgeschichte einzuordnen;
- die Chance, im Leben, im »Jetzt« einen Sinn zu finden;
- die Entwicklung von Körpergewahrsein und Körperfürsorge;
- die Selbstregulation von traumatischen Erinnerungsebenen und von traumatischem Stress;
- Vertrauen in Beziehungen;
- die Entwicklung einer respektierenden Haltung den eigenen Wunden/Schwierigkeiten/Beeinträchtigungen gegenüber;
- Chancen für soziale Teilhabe (Weiß 2013, S. 92).“

(vgl. Weiß et al, 2016, S. 20-21)

Quellen:

Fischer, G. & Riedesser, P. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. Stuttgart: UTB.

Maercker, A. (2013). *Posttraumatische Belastungsstörungen*. Heidelberg: Springer-Verlag.

Weiß, W.; Kessler, T. & Gahleitner, S.B. (2016). *Handbuch Traumapädagogik* (Hrsg.) Weinheim und Basel: Beltz.

Zito, D. & Martin, E. (2016). *Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen: Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche*. Weinheim: Beltz Juventa.

Traumapädagogik im SFBB

Das SFBB bietet regelmäßig Seminare zum Thema Traumapädagogik an.

Seminarinhalte:

- Traumatheoretische Grundlagen
- Traumapädagogik:
 - Psychoedukation
 - Konzept des guten Grundes
 - Haltung
 - Sicherer Ort
 - Übertragungsphänomene und Drama-Dreieck
- Emotionsregulation
- Sekundärtraumatisierung und Psychohygiene
- Selbstwirksamkeit und Ressourcen



Foto: Grit Burmeister

Literaturempfehlungen:

Herzog, M. (2017). *Trauma und Schule. Seelische Verletzungen und ihre Auswirkungen auf den Schulalltag. Damit wir im Schulalltag mit schwierigen Situationen besser umgehen können*. Oberhof: Top Support. ISBN-13: 978-3033051867
<https://www.marianneherzog.com/publikationen/>

Huber, M. (2013). *Wenn es zu Hause „knallt“. Gewalterfahrungen in der Kindheit: Frühes Trauma, späte Folgen*. Abgerufen am 08.12.2020, von https://www.michaela-huber.com/files/vortraege2013/wenn_es_zu_hause_knallt-vortrag-michaela-huber.pdf

Huber, M. (2003a). *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung*. Paderborn: Junfermann. ISBN-13 : 978-3873875104

Huber, M. (2003b). *Wege der Traumabehandlung: Trauma und Traumabehandlung*. Paderborn: Junfermann. ISBN-13 : 978-3873875500

Maercker, A. (2003). *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*. Heidelberg: Springer-Verlag. ISBN-13: 978-3540000709

Weiß, W. (2016). *Philipp sucht sein Ich: Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen*. Weinheim: Beltz Juventa. ISBN-13: 978-3779926900

Wilson, J. P., Matthew, J. F. & Lindy, J. D. (2004). *Treating Psychological Trauma and PTSD*. New York City: The Guilford Press. ISBN 9781593850173

Traumaverarbeitung auf der körperlichen Ebene

Neben Ansätzen der Körpertherapie können auch die Übungen der **Body2Brain©ccm-Methode** von Pädagog*innen angewendet werden. Die Übungen können eine Ergänzung und Unterstützung bei zahlreichen psychischen Erkrankungen darstellen, sind jedoch kein Ersatz für notwendige Therapien. Body2Brain©ccm dient ebenfalls der Alltagsbewältigung und Selbstfürsorge, die jeder Mensch in irgendeiner Form regelmäßig praktizieren sollte.

Die Methode ist eine eingetragene und geschützte Marke von Dr. Claudia Croos-Müller.

Weitere Informationen finden Sie hier:

<http://www.croos-mueller.de/bodytobrainmethode.html>

Literaturempfehlungen:

Croos-Müller, C. (2011). *Kopf hoch – das kleine Überlebensbuch: Soforthilfe bei Stress, Ärger und anderen Durchhängern*. München: Kösel-Verlag.

Croos-Müller, C. (2012). *Nur Mut! Das kleine Überlebensbuch: Soforthilfe bei Herzklopfen, Angst, Panik & Co*. München: Kösel-Verlag. ISBN-13: 978-3466309450

Croos-Müller, C. (2013). *Viel Glück - Das kleine Überlebensbuch: Soforthilfe bei Schwarzsehen, Selbstzweifeln, Pech und Pannen*. München: Kösel-Verlag. ISBN-13: 978-3466309962

Croos-Müller, C. (2017). *Alles gut - Das kleine Überlebensbuch: Soforthilfe bei Belastung, Trauma & Co*. München: Kösel-Verlag. ISBN-13: 978-3466346660

Croos-Müller, C. (2020). *Ich schaf(f) das!: Leichte Körperübungen für mehr Lebenspower*. 50 Karten. München: Kösel-Verlag. ISBN-13: 978-3466347629

6. Trauma und Beziehung

„Vor der Erziehung kommt die Beziehung.“

Bindung entsteht in den ersten Lebensmonaten und -jahren. Die Art und Weise dieser frühkindlichen Erfahrungen bestimmt künftige/spätere Beziehungen und zwischenmenschliche Interaktionen. Dabei ist es auch nicht sicher gebundenen Menschen ein Leben lang möglich, neue Beziehungen aufzubauen und somit andere Beziehungserfahrungen zu machen. Die Gefahr einer Retraumatisierung ist groß und der Umgang vor allem mit Menschen mit einem desorganisierten Bindungsstil sehr herausfordernd. Doch gerade an diesem Punkt können pädagogische Fachkräfte die Spirale aus sich immer tiefer eingrabenden Erfahrungen von Ablehnung, Verlust, Gewalt etc. unterbrechen und durch neue Beziehungserfahrungen bei den Kindern und Jugendlichen einen Zustand herstellen, der überhaupt erst Veränderungen ermöglicht.

Eine sichere Bindung ist der wichtigste Resilienz-Faktor.

Die **Bindungstheorie von John Bowlby und Mary Ainsworth** ist eine psychologische Theorie, die auf der Annahme beruht, dass Menschen ein angeborenes Bedürfnis haben, enge und von intensiven Gefühlen geprägte Beziehungen zu Mitmenschen aufzubauen.

Bindungstypen des Kindes:

- sichere Bindung
- unsicher-vermeidende Bindung
- unsicher-ambivalente Bindung
- desorganisierte/desorientierte Bindung

Sicher gebundene Kinder zeigen:

- adäquateres Sozialverhalten
- mehr Phantasie und positive Affekte beim freien Spiel
- größere und längere Aufmerksamkeit
- höheres Selbstwertgefühl
- weniger depressive Symptome
- sich offener und aufgeschlossener für neue Sozialkontakte

Quellen:

Ainsworth, M., Blehar, M. C. & Everatt, W. S. (1978). *Patterns of attachment: assessed in the strange situation and at home*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

Bowlby, J. (1975). *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler.

Bowlby, J. (1976). *Trennung. Psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind*. München: Kindler.

Bowlby, J. (1995). *Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie*. Heidelberg: Dexter. ISBN-13: 978-3929224016

Literaturempfehlungen:

Brisch, K. H. (2017). *Bindung und frühe Störungen der Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta. ISBN-13 : 978-3608947922

Juul, J. (2005). *Aus Erziehung wird Beziehung: Authentische Eltern - kompetente Kinder*. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder GmbH. ISBN-13: 978-3451055331

Mainwaring, D. (2015). Creating a Safe Space: A Case Study of Complex Trauma and a Call for Proactive Comprehensive Psychoeducational Assessments and reviews. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 25(1), 87-103. <https://doi.org/10.1017/jgc.2014.24>

McCann, I. L., Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>

McCann, I. L., Pearlman, L. A., Sakheim, D. K., & Abrahamson, D. J. (1988). Assessment and treatment of the adult survivor of childhood sexual abuse within a schema framework. In S. M. Sgroi

(Hrsg.), *Vulnerable Populations: Evaluation and treatment of sexually abused children and adult survivors*, Vol. 2 (S. 77–101). Lexington Books/D. C. Heath and Com.

Reddemann, L. & Dehner-Rau, C. (2020). *Trauma verstehen, bearbeiten, überwinden*. Stuttgart: Trias Verlag. ISBN-13: 978-3432111049

Tanasugarn, A. (2020). *How PTSD, cPTSD and BPD Can Impact Relationships*. Abgerufen am 08.12.2020, von <https://psychcentral.com/lib/how-ptsd-cptsd-and-bpd-can-impact-relationships/>

van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. London: Penguin Books. ISBN-13: 978-0143127741



Foto: Grit Burmeister

7. Flucht und Trauma

Migration, speziell Zwangsmigration, ist immer eine schwere seelische Belastung. Diese Belastung ist mit der Ankunft in einem sogenannten „sicheren“ Land nicht beendet. Menschen mit Fluchterfahrungen erleben sich häufig als fremd, nicht zugehörig und bedroht.

„Traumatisierte Flüchtlinge, die immer wieder Erfahrungen **existentieller Verunsicherung** machen mussten, brauchen primär Sicherheit. Traumatisierte Flüchtlinge, deren Vertrauen in die Welt, in andere Menschen und sich selbst nachhaltig gestört und verstört wurde, brauchen ebenso Erfahrungen des Vertrauens - in sich und andere. Traumatisierte Flüchtlinge, die, was viele menschliche Begegnungen betrifft, „aus der Kälte kommen“, **brauchen menschliche Wärme**“ (Baer & Frick-Baer, 2016, S. 88).

Doch auch bei Kindern und Jugendlichen, die Krieg und Flucht erlebt haben, kann eine sichere Bindung vorhanden sein und sie schützen. Nicht jedes Kind, das geflüchtet ist, ist traumatisiert. Laut Bericht der Bundespsychotherapeutenkammer ergibt sich eine 15 Mal höhere PTBS-Rate bei Flüchtlingskindern. Dort heißt es:

„Studien, die mit Kindern von Flüchtlingen in Deutschland durchgeführt wurden, zeigen, dass fast die Hälfte dieser Flüchtlingskinder deutlich psychisch belastet ist (Gavranidou et al., 2008). Rund 40 Prozent sind durch das Erlebte in wichtigen Lebensbereichen wie zum Beispiel dem schulischen Lernen und den zwischenmenschlichen Beziehungen deutlich eingeschränkt. Jedes fünfte Kind erfüllt das Vollbild einer PTBS (19 Prozent). Das ist 15 Mal häufiger als bei in Deutschland geborenen Kindern (Ruf et al., 2010). In Deutschland sind 1,2 Prozent der Kinder und Jugendlichen von einer PTBS betroffen (Essau et al., 1999).“ Seite 25

Bundespsychotherapeutenkammer (2015). *Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen*. Online unter: https://www.lpk-bw.de/archiv/news2015/pdf/20150916_bptk-standpunkt_psychische_erkrankungen_bei_fluechtlingen.pdf

Der Bundesfachverband umF hat im Herbst 2019 eine Online-Umfrage unter Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe zur Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge durchgeführt. Diese finden sie hier:

https://b-umf.de/src/wp-content/uploads/2020/01/2019_12_17_bumfumfrage2019_v04.pdf

Zur Situation der Kinder und Jugendlichen heißt es dort:

„Das Wohl der Kinder und Jugendlichen ist in hohem Maße von der aufenthaltsrechtlichen Perspektive, der Zusammenführung mit Angehörigen und der Kontinuität in Betreuungsstrukturen abhängig. An diesen Stellen muss vonseiten des Gesetzgebers und der Verwaltung dringend nachgebessert werden. Die Förderung von Strukturen, in denen psychosoziale Versorgung und Familienzusammenführungen stattfinden und aufenthaltsrechtliche Perspektiven geschaffen werden können, muss vorangetrieben werden. Nachhaltigkeit in der Versorgung junger Geflüchteter durch die Jugendhilfe muss dabei prioritäres Ziel sein.“ Seite 87

Die UN-Konvention über die Rechte des Kindes

– Flüchtlingskinder –

– Umsetzung in Deutschland –

Unter folgendem Link finden Sie die UN-Kinderrechtskonvention im Wortlaut:

<https://www.kinderrechte.de/kinderrechte/un-kinderrechtskonvention-im-wortlaut/>

Die UN-Kinderrechtskonvention beinhaltet unter anderem auch **Aspekte für Flüchtlingskinder**.

Artikel 22 [Flüchtlingskinder]

- (1) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um sicherzustellen, dass ein Kind, das die Rechtsstellung eines Flüchtlings begehrt oder nach Maßgabe der anzuwendenden Regeln und Verfahren des Völkerrechts oder des innerstaatlichen Rechts als Flüchtling angesehen wird; angemessenen Schutz und humanitäre Hilfe bei der Wahrnehmung der Rechte erhält, die in diesem Übereinkommen oder in anderen internationalen Übereinkünften über Menschenrechte oder über humanitäre Fragen, denen die genannten Staaten als Vertragsparteien angehören, festgelegt sind, und zwar unabhängig davon, ob es sich in Begleitung seiner Eltern oder einer anderen Person befindet oder nicht.
- (2) Zu diesem Zweck wirken die Vertragsstaaten in der ihnen angemessen erscheinenden Weise bei allen Bemühungen mit, welche die Vereinten Nationen und andere zuständige zwischenstaatliche oder nichtstaatliche Organisationen, die mit den Vereinten Nationen zusammenarbeiten, unternehmen, um ein solches Kind zu schützen, um ihm zu helfen und um die Eltern oder andere Familienangehörige eines Flüchtlingskinds ausfindig zu machen mit dem Ziel, die für eine Familienzusammenführung notwendigen Informationen zu

erlangen. Können die Eltern oder andere Familienangehörige nicht ausfindig gemacht werden, so ist dem Kind im Einklang mit den in diesem Übereinkommen enthaltenen Grundsätzen derselbe Schutz zu gewähren wie jedem anderen Kind, das aus irgendeinem Grund dauernd oder vorübergehend aus seiner familiären Umgebung herausgelöst ist.

<https://www.kinderrechte.de/kinderrechte/un-kinderrechtskonvention-im-wortlaut/#c3243>

Die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland

Zivilgesellschaftlicher Bericht zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland. Für diesen Bericht über die Kinderrechte in Deutschland haben 101 Organisationen der National Coalition Deutschland über zwei Jahre zusammengearbeitet. Der BumF hatte dabei die Themenpatenschaft für den Bereich Flucht.

Den Bericht finden Sie über den folgenden Link:

https://b-umf.de/src/wp-content/uploads/2020/02/nc_ergaenzenderbericht_deu_web1.pdf

Folgende Literatur soll helfen, die Situation, das Verhalten und die Stimmung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen besser zu verstehen und Handlungssicherheit im pädagogischen Alltag herzustellen:

Baer, U. & Frick-Baer, G. (2016). *Flucht und Trauma: Wie wir traumatisierten Flüchtlingen wirksam helfen können*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus. ISBN-13: 978-3579086415

Böttche, M., Cuadros, R. & Stammel, N. (2018). *Traumatasensibel arbeiten in der Freiwilligenhilfe für Menschen mit Fluchterfahrung*. Berlin: Freie Universität Berlin. ISBN: 978-3-96110-235-8.

Kapitel 4: Umgang mit traumabezogenen Belastungen bei Kindern und Jugendlichen Abgerufen am 12.12.2020, von: [https://refubium.fu-](https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/24785/FUB_trauma_training_web_.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

[berlin.de/bitstream/handle/fub188/24785/FUB_trauma_training_web_.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/24785/FUB_trauma_training_web_.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Schaeffer, U. (2016). *Einfach nur weg: Die Flucht der Kinder*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag. ISBN-13: 978-3423261197

Siebert, G. & Pollheimer-Pühringer, M. (2018). *Flucht und Trauma im Kontext Schule - Handbuch für PädagogInnen*. Abgerufen am 12.12.2020, von: https://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2019/01/AT_Traumahandbuch_Auflage4.pdf

Zito, D.& Martin, E. (2016). *Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen: Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche*. Weinheim: Beltz Juventa. ISBN-13: 978-3779933



8. Literaturhinweise

Im Folgenden finden Sie Literaturhinweise speziell auf die pädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ausgerichtet:

Baer, U. & Frick-Baer, G. (2018). *Wie Kinder fühlen (Bibliothek der Gefühle)*. Weinheim: Beltz. ISBN-13: 978-3407858702

Baer, U. (2018). *Traumatisierte Kinder sensibel begleiten: Basiswissen und Praxisideen*. Weinheim: Beltz. ISBN-13: 978-3407727664

Bauer, J. (2016). *Die Königin der Farben*. Weinheim: Beltz & Gelberg. ISBN-13: 978-3407760265

Bauer, J. (2010). *Das königliche Malbuch: Die Königin der Farben*. Weinheim: Beltz & Gelberg. ISBN-13: 978-3407794246

Dubois, C. K. (2018). *Akim rennt*. Frankfurt/Main: Moritz Verlag. ISBN-13: 978-3895652684

Farm, M. & Schaalburg, B. (2014). *Wie lange dauert Traurigkeit? Ein Buch für alle, die jemanden verloren haben*. Hamburg: Oetinger. ISBN-13: 978-3789185571

Heller, J. (2015). *Das wirft mich nicht um: Mit Resilienz stark durchs Leben gehen*. München: Kösel-Verlag. ISBN-13: 978-3466346141

Herzog, M. & Hartmann Wittke, J. (2015). *Lily, Ben und Omid: Drei Kinder machen sich auf den Weg, ihren "sicheren Ort" zu finden*. Oberhof: Top Support. ISBN-13: 978-3033052925

John, J. (2017). *Paule Pinguin allein am Pol*. Hamburg: Carlsen. ISBN-13: 978-3551518545

Kuhn, C. (2017). *Wege zum Glück - Kreative Wege zur Achtsamkeit: Inspirierende Texte und Ausmalbilder für mehr Gelassenheit und Lebensfreude*. Köln: Naumann & Göbel. ISBN-13: 978-3625178576

McBratney, S. & Jeram, A. (2012). *Weißt du eigentlich, wie lieb ich Dich hab?* Frankfurt a. M.: FISCHER Sauerländer. ISBN-13: 978-3737360005

Snunit, M. (1991). *Der Seelenvogel*. Hamburg: Carlsen Verlag. ISBN-13: 978-3551550705

Wirsén, S. (2019). *Klein*. Leipzig: Klett Kinderbuch. ISBN-13: 978-3954701315

Wirth, L. (2019). *Willi der Wal und seine Suche nach dem Glück | Eine wunderbare Geschichte über Willi, den Wal, und seine Freunde, die Meerestiere*. Vachendorf: Nova MD GmbH. ISBN-13: 978-3964438560



Foto: Grit Burmeister

“You can’t teach children to behave better by making them feel worse. When children feel better, they behave better.”

Pam Leo, Connection Parenting, 2007



**Sozialpädagogisches
Fortbildungsinstitut**
Berlin-Brandenburg

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

