

Traumata und Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) bei Kindern

Ein Artikel von Felicitas Winter, Annabell Röhrig und Theresa Kentsch



1. Definitionen

1.1 Was ist ein Trauma?

Das Wort „Trauma“ beschreibt ein Ereignis von außergewöhnlichem Umfang oder katastrophalem Ausmaß. Bei diesem Ereignis verspürt das Kind übermäßige Angst (bis hin zu Todesangst), Hilflosigkeit oder Entsetzen und schaltet in den Überlebensmodus. Dieses Ereignis erzeugt so viel Stress, dass starke Emotionen (z.B. Angst, Trauer, Wut, Aggression, Ekel, Verzweiflung, Hilflosigkeit) ausgelöst werden und/oder chaotisches Verhalten entstehen kann (Langer et al., 2020, 9; Pausch & Matten, 2018, 4).

Auslösende Ereignisse können beispielsweise körperliche oder sexuelle Gewalt, schlimme Unfälle, Kriegserfahrungen, Naturkatastrophen oder der Tod von nahestehenden Personen sein (Sprung, 2018, 43).

1.2 Was ist eine Traumatisierung?

Wenn ein Trauma unzureichend verarbeitet wird, kann sich eine „Traumatisierung“ entwickeln. Ein Trauma ist also der Auslöser für eine Traumatisierung. Im alltäglichen Sprachgebrauch werden die Begriffe „Trauma“ und „Traumatisierung“ aber häufig synonym verwendet.

1.3 Was sind Trigger?

Wenn ein Kind sich in einer traumatischen Situation befindet, schaltet es in einen Überlebensmodus. In diesem Modus wird nur ein spezieller Teil des Gehirns aktiviert und die restlichen Bestandteile werden heruntergefahren. Dieser Vorgang ermöglicht dem Kind, schnell reagieren zu können und sichert ihm einen wichtigen Vorteil im Überlebenskampf. Durch die schnelle Reaktion und die herabgesetzte Aktivität des Gehirns können allerdings keine ganzen Erinnerungen, sondern nur Bruchstücke abgespeichert werden. Diese Bruchstücke werden „Trigger“ genannt und können Sinneseindrücke (z.B. Gerüche, Geräusche oder Geschmäcker), Bilder, Gegenstände, bestimmte Situationen, Gedanken, Emotionen oder Beziehungsmuster sein (Imm-Bazlen & Schmiege, 2016, 56; Joseph, 2015, 49ff.).

Auf diese Trigger kann das Kind zukünftig sehr sensibel reagieren. Nimmt es sie wahr, so schaltet es oft innerhalb von einer drei viertel Sekunde in den Überlebensmodus und greift auf Verhaltensweisen zurück, die ihm in der traumatisierenden Situation geholfen haben. Typische Verhaltensweisen sind z.B. aggressives Verhalten, laute Geräusche oder Schreien, übermäßige Wachsamkeit (darauf achten, dass niemand zu nah kommt), unangemessene verbale Kommunikation oder Spucken (Streck-Fischer, 2014, 218ff.).

1.4 Praxisbeispiel für ein Trauma, eine Traumatisierung und einen Trigger

Ein kleines Kind wird von seinem alkoholisierten Vater körperlich misshandelt. Dadurch erfährt das Kind eine lebensbedrohliche Situation und das Gehirn springt in den Überlebensmodus. Es greift der oben beschriebene Mechanismus, wodurch nur Bruchstücke der Situation statt vollständiger Erinnerungen gespeichert werden. Bruchstücke könnten z.B. der

Alkoholgeruch, die Farbe der Kleidungsstücke oder die tiefe Stimme des Vaters sein. Wenn das Kind später im Alltag mit einem dieser Trigger in Berührung kommt, kann das Gehirn sofort wieder in den Überlebensmodus springen und das Kind zeigt die für eine Traumatisierung typischen Verhaltensweisen (z.B. panische Angst, Aggression, maximaler Selbstschutz).

1.5 Was ist eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)?

Nach einer Traumatisierung kann sich eine „Posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS) als langanhaltende Reaktion auf ein Trauma entwickeln. Eine PTBS ist eine verzögerte Reaktion und tritt ca. sechs Monate nach dem traumatischen Ereignis ein, wenn dieses nicht ausreichend verarbeitet werden konnte.

Die drei Hauptsymptome einer PTBS sind:

1. **Wiedererleben des traumatischen Ereignisses** (z.B. in Form von Flashbacks und Alpträumen)
2. **Vermeidung von Orten und Personen** (die mit dem Trauma verbunden werden)
3. **Physische Übererregung** (z.B. in Form von Schlafprobleme oder Aufmerksamkeitsdefiziten).

Bei einer PTBS entwickelt das Kind Strategien bzw. Reaktionen, um den mit dem Auftreten eines oder mehrerer Hauptsymptome einhergehenden Stress zu bewältigen. Dieser Prozess nimmt das Kind so sehr ein, dass es seinen Alltag nicht mehr wie gewohnt leben und erleben kann (Pausch & Matten, 2018, 7; Riffer, 2018, 7).

2. Anzeichen auf Traumatisierungen bzw. auf eine PTBS

2.1 Wie erkenne ich eine Traumatisierung bzw. eine PTBS bei einem Kind?

Nachfolgend sind Anzeichen aufgelistet, die auf eine Traumatisierung bzw. PTBS bei Kindern hinweisen können. Da Kinder aber grundsätzlich sehr unterschiedlich auf traumatische Erlebnisse reagieren, gibt es kein Patentrezept, um eine Traumatisierung oder eine PTBS zu erkennen. Während einige Kinder nur ein oder zwei Anzeichen zeigen, drücken andere gleich mehrere Anzeichen aus und bei wieder anderen wechseln sie ständig.

Es gibt keine Anzeichen, die eindeutig und ausschließlich auf eine Traumatisierung bzw. eine PTBS hinweisen, da jedem Anzeichen auch andere Ursachen zu Grunde liegen können. Bei einem Verdacht sind weitere Informationen erforderlich, die durch die Kontaktaufnahme mit Beratungsstellen oder anderen Fachleuten generiert werden können.

Anzeichen für eine Traumatisierung bzw. eine PTBS (Langer et al., 2020, 12; Maercker, 2013, 18f.; Pauschen & Matten, 2018, 7f.; Riffer, 2018, 47)

- **Wiedererleben des Traumas:** Das Kind durchlebt das Trauma immer wieder. Das Wiedererleben kann in Form von Erinnerungen, Alpträumen, Flashbacks, Nachstellen der traumatischen Ereignisse im Spiel oder intensivem Stress nach der Konfrontation mit einem Trigger auftreten.
- **Verdrängung des Traumas:** Das Kind vermeidet bestimmte Orte, Aktivitäten, Menschen oder Gespräche, um das Trauma nicht noch einmal erleben zu müssen.

- **Negative emotionale Zustände:** Das Kind zeigt häufig negative emotionale Zustände, wie z.B. Angst, Nervosität, Schlafprobleme, Reizbarkeit, erhöhtes aggressives Verhalten oder Wutausbrüche.
- **Verflachung von Gefühlen und Interessen:** Das Kind zeigt selten positive emotionale Zustände und/oder verliert das Interesse an Dingen, die ihm früher Spaß gemacht haben bzw. die anderen Kindern Spaß machen.
- **Soziales Rückzugsverhalten:** Das Kind meidet soziale Kontakte zu anderen Kindern und/oder Erwachsenen. Es entwickelt sich zum Einzelgänger.
- **Konzentrationsschwäche:** Dem Kind fällt es schwer, sich über einen längeren Zeitraum auf eine bestimmte Sache zu konzentrieren. Es lässt sich sehr leicht ablenken.
- **Körperliche Beschwerden:** Das Kind zeigt körperliche Beschwerden, wie z.B. Bauch- und Kopfschmerzen, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Engegefühl, (Kalt-)Schweiß, Zittern, Atemnot oder Herzrasen.
- **Dissoziative Symptome:** Das Kind kann unterschiedliche Symptome zeigen, wie z.B. gedankliches Abschweifen, einen starren Blick, Gefühlslosigkeit in bestimmten Körperteilen, fehlendes Identifikationspotenzial mit dem eigenen Erscheinungsbild (z.B. sich nicht im Spiegel erkennen) oder Wahrnehmung der Realität wie in einem Film oder im Zeitlupentempo.
- **Schwache Emotionsregulation:** Das Kind kann seine eigenen Emotionen schlecht bzw. nicht regulieren. Seine Gefühle können scheinbar in Sekundenschnelle wechseln, ohne dass das Kind dies bewusst steuern kann.
- **Schwache Interpersonelle Kompetenz:** Das Kind kann in Beziehungen nicht adäquat mit dem Gegenüber agieren und kommunizieren. Es kann z.B. keine Kompromisse eingehen, verhält sich ungehalten gegenüber Bezugspersonen oder kann den Sinn und Zweck von Regeln nicht verstehen.

2.2 Bezug zum Praxisbeispiel (s. Kapitel 1.4)

In dem genannten Beispiel wird das Vertrauen des Kindes massiv missbraucht. Das könnte dazu führen, dass das Kind sich in einer stetigen Alarmbereitschaft befindet und unter enormen chronischen Stress steht. Symptome wie Alpträume, Schlafprobleme, Flashbacks, Zittern, Atemnot und Herzrasen könnten diesen Stress widerspiegeln. Außerdem können bei ihm negative Glaubenssätze entstehen, wie: „Ich kann niemandem vertrauen.“ oder „In Beziehungen werde ich nur ausgenutzt.“. Fundamentale Annahmen, wie das Urvertrauen in die eigenen Eltern, werden infrage gestellt, das komplette Weltbild des Kindes wird erschüttert und verändert sich aufgrund der traumatischen Erfahrung.

Es können sich aber auch weitere Glaubenssätze verfestigen, die z.B. mit dem Thema Schuld zu tun haben. Das Kind sucht die Schuld bei sich selbst und nimmt an: „Ich bin nicht gut so, wie ich bin.“ oder „Wenn Papa mich nicht liebt, kann mich keiner lieben.“. Das kann schließlich in weiteren Erkrankungen resultieren, wie Depressionen, Zwängen oder vielen weiteren psychiatrischen Störungen.

3. Bedeutung für den Umgang mit traumatisierten Kindern

Haltungs- und Handlungsempfehlungen für Pädagog:innen

Viele verschiedene Dinge, Situationen, Begegnungen oder Verhaltensweisen können Trigger für traumatisierte Kinder darstellen und oben beschriebene Folgewirkungen mit sich bringen. Auch in Schule, Verein oder allgemein im Alltag können solche Trigger auftreten.

Dieses Dokument dient als Grundlagendokument für alle Menschen, die Berührungspunkte mit traumatisierten Kindern haben (in diesem Dokument nachfolgend vereinfacht als Pädagog:innen bezeichnet). Im weiteren Verlauf werden Empfehlungen für eine traumasensible Haltung ausgesprochen und verschiedene Handlungsoptionen für schwierige Situationen mit traumatisierten Kindern erläutert. In solchen Situationen haben Pädagog:innen die Aufgabe, das traumatisierte Kind dabei zu unterstützen, den Überlebensmodus möglichst schnell und schadenfrei wieder zu verlassen.

3.1 Haltungsempfehlungen: Traumasensible Haltung für Pädagog:innen

Wenn ein Kind durch einen Trigger ein traumatisches Ereignis wiedererlebt, dann sind extreme Reaktionen wie Schreien, Aggressivität oder Spucken normal. Das Kind versucht in dem Moment mit allen Mitteln, der Situation irgendwie zu entfliehen. Es ist wichtig, dass der:die Pädagog:in sich dem bewusst ist und das Verhalten nicht als fehlenden Respekt deutet, sondern als Schutzreaktion versteht.

Im Allgemeinen gilt für alle Menschen, die keine Fachkräfte im Bereich Trauma, Traumatisierung bzw. PTBS sind, dass ein Gespräch über das Trauma möglichst vermieden werden soll, solange das Kind dieses Gespräch nicht selbst sucht. Sucht das traumatisierte Kind das Gespräch hingegen aktiv, kann der:die Aufgesuchte ihm durch achtsames Zuhören dabei helfen, die Erfahrungen zu verarbeiten.

Wichtig ist, dass die aufgesuchte Person ihre persönliche Grenze dabei nicht überschreitet. Wenn die von dem Kind aufgesuchte Person selbst Schwierigkeiten hat mit traumatischen Ereignissen (z.B. schwerer Gewalt) umzugehen, sollte sie sich nicht alles anhören, was das Kind zu erzählen hat. Vielmehr sollte sie das Gespräch höflich beenden und mit dem Kind gemeinsam eine:n alternative:n Zuhörer:in suchen, z.B.: *„Ich kann verstehen und finde es mutig, dass du mir das erzählen möchtest, aber das geht mir selbst zu nah. Wem würdest du das noch erzählen? Vielleicht Frau Müller?“* - „Ja!“ - *„Dann frage ich Frau Müller, wann du mit ihr sprechen kannst. Und wenn du möchtest, kann ich dich auch zu ihr bringen und vor der Tür auf dich warten.“*

Entscheidend für die Bewältigungsfähigkeit eines Traumas ist, ob sich das traumatisierte Kind in der Zeit danach allein gelassen fühlt oder ob es Unterstützung erfährt. Um einem Kind bei der Bewältigung eines Traumas helfen zu können, braucht es das Gefühl von Schutz, Sicherheit und Geborgenheit.

3.1.1 Sichere Orte schaffen – Die „Bunter Ball“- AG von In safe hands e.V. als Beispiel

In der „Bunter Ball“-AG kreieren die AG-Leiter:innen in der Sporthalle durch verschiedene Methoden und Ansätze einen sicheren Ort für die Kinder, an dem diese Kraft schöpfen und sich sicher fühlen können.

Dazu tragen u.a. die allgemein geltenden Verhaltensregeln („Spiel sicher! Spiel fair! Spiel mit!“), eine wiederkehrende Stundenstruktur mit festen Ritualen, ein fester Sitzplatz im „Kreis der Freundschaft“ und eine wertschätzende und gewaltfreie Lernatmosphäre bei.

Für Sicherheit in der „Bunter Ball“-AG sorgen auch diverse Partizipationsmöglichkeiten, die den Kindern erlauben, die Atmosphäre mitzugestalten. Sie stimmen beispielsweise darüber

ab, welche Musik sie während der Übungen hören möchten, welches freie Spiel am Ende der AG gespielt werden soll oder mit welchen Regeln bzw. Variationen ein Spiel durchgeführt werden soll. Darüber hinaus haben die Kinder, mit denen wir bereits seit längerer Zeit in der „Bunter Ball“-AG arbeiten, dabei geholfen, einen Verhaltenskodex für alle AG-Leiter:innen zu entwickeln. So wurden sie u.a. - eingebettet in Bewegungsspiele – gefragt, was für sie eine:n gute:n AG-Leiter:in ausmacht. Die Ergebnisse sind in die Entwicklung des Verhaltenskodex eingeflossen, der für alle AG-Leiter:innen verpflichtend ist und Richtlinien zur Gewährleistung von Kinderrechten und Kindeswohl in den „Bunter Ball“ - AGs vorgibt.

3.1.2 Wie Pädagog:innen professionelle Distanz wahren und ihren eigenen Raum schützen können (Hehmsoth, 2017, 220ff.)

- **Eigene Kapazitäten beachten:** Der:Die Pädagog:in sollte immer sein:ihr eigenes Befinden sowie die eigenen Kapazitäten und Fähigkeiten im Blick haben. Er:Sie kann nur eine Hilfe für ein traumatisiertes Kind sein, wenn es ihm:ihr selbst gut geht.
- **Grenzen setzen:** Der:Die Pädagog:in sollte eine gute Balance zwischen Nähe und Distanz schaffen. Dazu hilft meistens schon körperlicher Abstand. Wenn ein Kind ihm:ihr von sich aus von einem traumatischen Erlebnis erzählt, darf er:sie das Gespräch jederzeit höflich beenden. In so einem Fall sollte der:die Pädagog:in gemeinsam mit dem Kind eine:n andere:n passende:n Gesprächspartner:in suchen (s. Kapitel 3.1).
- **Ressourcen schaffen:** Es ist wichtig, dass Pädagog:innen sich selbst regelmäßiges etwas Gutes tun und ihre eigenen Ressourcen stärken, um für herausfordernde Situationen mit traumatisierten Kindern vorbereitet zu sein. Eine „Tut-mir-gut-Liste“ kann helfen, Dinge festzuhalten, die uns glücklich machen (z.B. spazieren gehen, Freunde sehen, Sport machen, usw.), damit sie im Alltag nicht unter gehen.
- **Unterstützung suchen:** Ein professioneller Umgang mit traumatisierten Kindern kann sehr herausfordernd sein. Unterstützend können Pädagog:innen sich jederzeit an Kolleg:innen, Mitarbeitende von In safe hands e.V. oder an Beratungsstellen wenden.
- **Eigene Verletzungen heilen:** Durch die Arbeit mit einem traumatisierten Kind können auch eigene traumatische Erinnerungen geweckt werden. In diesem Fall ist es sehr wichtig, dass der:die Pädagog:in sich Zeit nimmt, die eigenen Wunden zu heilen und sich bei Bedarf ebenfalls Unterstützung sucht. Manchmal kann es auch hilfreich sein für eine Zeit lang auf die direkte Arbeit mit traumatisierten Kindern zu verzichten.

3.2 Handlungsempfehlungen: Ansätze und Übungen für Pädagog:innen

Wie im Kapitel 2.1 erläutert, entwickeln Kinder sehr unterschiedliche Verhaltensmuster, um mit traumatischen Erlebnissen umzugehen. Entsprechend muss auch der Umgang mit einem traumatisierten Kind sehr individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse angepasst werden. Dieses Kapitel kann folglich kein allgemeingültiges Vorgehen definieren.

Grundsätzlich gilt aber, dass der:die Pädagog:in immer sehr behutsam und vorsichtig vorgehen sollte. Umso besser die Bindung zwischen ihm:ihr und dem Kind ist, desto genauer kennt er:sie die individuellen Bedürfnisse des Kindes und weiß auf sie zu einzugehen.

3.2.1 Ansätze für Pädagog:innen (Hehmsoth, 2017, 208ff.)

Folgende Verhaltensweisen bzw. Ansätze können in Erwägung gezogen werden, um einem traumatisierten Kind in einer Akutsituation zu helfen:

- **Gesprächsraum auf Anfrage des Kindes öffnen:** Wenn ein Kind von sich aus das Gespräch sucht und von einer Erfahrung erzählen möchte, kann der:die Pädagog:in ihm

die Möglichkeit dazu geben, gut zuhören und Verständnis zeigen. Wenn gerade keine Zeit für ein ruhiges Gespräch zur Verfügung steht, sollte ein anderer Zeitpunkt angeboten werden.

- **Raum für Gefühle geben:** Wenn ein traumatisiertes Kind seine Gefühle zeigt, sollte der:die Pädagog:in diese wahrnehmen und akzeptieren. Er:Sie kann das Kind fragen, ob und in welcher Form es sich bei dem Umgang mit dem Gefühl Unterstützung wünscht.
- **Trauer und Angst zulassen:** Der:Die Pädagog:in sollte das Kind ermutigen, über seine Trauer oder Angst zu sprechen und ihm erklären, dass jeder Mensch diese Gefühle manchmal hat. Er:Sie kann dem Kind auch seine:ihre persönliche Art und Weise zum Umgang mit diesen Gefühlen erklären. Zusätzlich kann er:sie durch die Frage „*Was hilft dir sonst, wenn du traurig oder ängstlich bist?*“ mit dem Kind weitere Möglichkeiten zum Umgang mit diesen Gefühlen entwickeln.
- **Schuldgefühle nehmen:** Einige Kinder geben sich selbst die Schuld für das Geschehene. In diesem Fall sollte der:die Pädagog:in dem Kind verdeutlichen, dass das Opfer nie Schuld an einem traumatischen Erlebnis hat.
- **Sicheren Ort kreieren:** Der:Die Pädagog:in sollte dem Kind ein Gefühl von Sicherheit, Geborgenheit und Unterstützung geben.
- **Trigger vermeiden:** Sobald der:die Pädagog:in die Trigger eines traumatisierten Kindes kennt, sollte er:sie darauf achten, dass diese nicht in der Nähe des Kindes auftreten können.
- **Transparenz schaffen:** Sobald ein Kind Angst zeigt, sollte der:die Pädagog:in dem Kind erklären, was genau passiert und dass es keine Angst haben muss. Ein Beispiel dafür ist, wenn ein Kind nach der AG von seinem Papa an der Turnhalle abgeholt werden soll, dieser nach einer kurzen Begrüßung aber auf einmal verschwunden ist und das Kind panisch wird. Dann könnte der:die Pädagog:in dem Kind erklären: „*Dein Papa ist gerade deine Schultasche in der Klasse holen, er ist in 5 Minuten wieder da.*“
- **Bewegung ermöglichen:** Wenn der:die Pädagog:in wahrnimmt, dass ein Kind innere Unruhe zeigt oder Anzeichen von Hyperaktivität, dann sollte er:sie Bewegungsmöglichkeiten für das Kind schaffen.
- **Nachspielen zulassen:** Einige Kinder spielen ein traumatisches Erlebnis nach, um es besser verarbeiten zu können. Der:Die Pädagog:in sollte dem Kind dafür einen geschützten Raum geben. Dieser Raum sollte für den:die Pädagog:in einsehbar sein, so dass er:sie für das Kind einfach zu erreichen ist (z.B. eine eigene Spielecke, ohne andere Kinder).
- **Flashbacks stoppen:** Wenn ein Kind einen Flashback erlebt, sollte der:die Pädagog:in versuchen, das Kind wieder zurück ins Hier und Jetzt zu holen (s. Kapitel 3.2.2).
- **Stempel vermeiden:** Der:Die Pädagog:in ist ein Vorbild für alle Kinder im Umgang mit einem traumatisierten Kind. Daher ist es besonders wichtig, dass traumatisierte Kind vor Anderen nicht als „anders“ oder „komisch“ abzustempeln.
- **Verstärkung von Nähe:** Der:Die Pädagog:in sollte ein traumatisiertes Kind in der Kontaktaufnahme mit anderen Kindern und Mitmenschen bestärken. Die Nähe zu Anderen kann dem Gefühl des allein Seins entgegenwirken und die Verarbeitung eines Traumas unterstützen.
- **Dokumentieren:** Der:Die Pädagog:in sollte alle Beobachtungen, die auf eine Traumatisierung oder PTBS hindeuten könnten, schriftlich festhalten. Jede Beobachtung kann später einer Fachkraft aus dem Bereich Trauma helfen, dass traumatische Erlebnis und

seine Auswirkungen auf das Kind besser zu verstehen. Dadurch kann die Fachkraft gezielter mit dem Kind an der Aufarbeitung des Traumas und seiner Folgen arbeiten.

- **Kontaktaufnahme mit Fachkräften:** Der:die Pädagog:in kann bei Unsicherheiten Fachkräfte aus dem Bereich Trauma kontaktieren und ein angemessenes Verhalten bzw. weitere Schritte abstimmen.
- **Der:Die Pädagog:in als Trigger:** Es kann auch passieren, dass der:die Pädagog:in das Kind triggert. In diesem Fall sollte er:sie unbedingt Abstand zu dem Kind halten und die Betreuung an eine andere erwachsene Person abgeben.

3.2.2 Übungen zum Umgang mit traumatisierten Kindern (Landolt & Hensel, 2012, 24f.; Krowatschek & Hengst, 2006, 128ff.)

Der erste Schritt für einen gelungenen Umgang mit einem traumatisierten Kind in einer Krisensituation ist, dass der:die Pädagog:in selbst ruhig bleibt. Im Akutfall sollte er:sie sich, falls erforderlich, zunächst selbst beruhigen (z.B. durch eine Atemübung) bevor er:sie sich um das Kind kümmert. Darüber hinaus wirken ruhige und sanfte Worte sowie eine freundliche und offene Körpersprache beruhigend auf das Kind.

Im Folgenden werden Übungen aufgelistet, die dann im Umgang mit einem traumatisierten Kind helfen können. Idealerweise werden diese Übungen schon präventiv mit dem Kind bzw. den Kindern eingeübt, damit sie Krisensituationen zuverlässig entschärfen können. Einige Übungsbeschreibungen werden durch erklärende Youtube-Videos ergänzt.

- **Übungen zur Entspannung**

Ziel: Der:Die Pädagog:in unterstützt das Kind, sich vor, nach oder während einer Situation, in der sich die Symptome einer Traumatisierung bzw. einer PTBS zeigen, wieder entspannen zu können. Es kann auch hilfreich sein, mehrere der Übungen hintereinander durchzuführen.

1. Atemzüge zählen:

Bei dieser Übung atmet das Kind ruhig und langsam. Es soll entweder leise oder nur in Gedanken zählen, wenn es ein- oder ausatmet. Das Kind zählt immer eine Zahl mehr dazu, bis es bei 10 angekommen ist:

Einatmen: 1, 2 / Ausatmen: 1, 2

Einatmen: 1, 2, 3 / Ausatmen: 1, 2, 3

usw.

2. Luftballon aufblasen:

Das Kind stellt sich vor, dass sein Bauch ein Luftballon ist, den es aufblasen soll. Es sitzt bzw. steht aufrecht oder liegt entspannt auf dem Boden. Das Kind legt beide Hände unterhalb des Bauchnabels auf den Bauch. Jetzt zählt der:die Pädagog:in langsam bis 5 und das Kind atmet durch die Nase tief in den Bauch ein, füllt seinen Luftballon und spürt, wie sich die Hände nach oben bewegen. Dann zählt der:die Pädagog:in wieder langsam bis 5 und das Kind lässt die Luft wieder aus dem Luftballon heraus und nimmt wahr, wie sich Bauch und Hände senken.

3. Kerze auspusten:

Bei dieser Übung stellt das Kind sich vor, dass es drei, vier oder fünf Kerzen, die in einer Reihe stehen, hintereinander auspustet. Der:Die Pädagog:in zählt bis 3 und das Kind atmet durch die Nase ein. Dann zählt er:sie wieder bis 3 und das Kind atmet durch den Mund aus und bläst so nacheinander die (fiktiven) Kerzen der Reihe nach aus (viel Luft gleichzeitig mit einem kräftigen Atemstoß rauslassen).

Diese Übung ist sehr anstrengend für Kinder. Deswegen sollte der:die Pädagog:in nach dieser Übung eine langsamere Atemübung (z.B. „Luftballon aufblasen“ oder „Atemzüge zählen“) mit dem Kind durchführen, damit es sich wirklich entspannen kann.

4. Progressive Muskelentspannung:

Bei dieser Übung legt sich das Kind auf den Rücken. Der:Die Pädagog:in leitet das Kind an, verschiedene Muskeln in seinem Körper (Hände, Arme, Nacken, Rücken, Beine, Füße) erst anzuspannen (für ca. 30 Sek.) und dann wieder zu entspannen. Dazu verwendet er:sie eine bildliche Sprache, z.B.:

Hände: „Stelle dir vor, du hältst einen kleinen Stein in deiner rechten und deiner linken Hand. Du möchtest die beiden kleinen Steine zerdrücken. Balle jetzt beide Hände zu Fäusten und drücke so fest du kannst (für ca. 30 Sek.). – Jetzt lasse langsam den Stein los. Wie fühlen sich deine Hände jetzt an? Müde und entspannt? Genieße dieses Gefühl.“

Nacken: „Stelle dir vor, du drückst mit deinem Hinterkopf eine Kuhle in den Boden.“

Beine: „Stelle dir vor, vor deinen Füßen steht ein riesiges und schweres Paket. Du möchtest das Paket wegschieben. Deine Füße bleiben angewinkelt. Du stemmst deine Füße gegen das Paket und schiebst so fest du kannst.“

Füße: „Stelle dir vor, unter deinen beiden Füßen liegt ein kleiner Flummi. Der Flummi möchte wegspringen, aber du hältst ihn fest und drückst ihn mit deiner ganzen Kraft auf den Boden.“

Tipp: Die Übung für die Hände kann das Kind auch zukünftig in seinem Alltag anwenden, wenn es wütend, traurig oder ängstlich ist. Es kann sich auch einen oder zwei Steine für diese Übung suchen und diese ab jetzt immer mit sich tragen.

Links: „Progressive Muskelentspannung für Kinder - Ein Ausflug mit Paula“:
<https://www.youtube.com/watch?v=phbklbqG1JI> (Stand: 11.03.2021)

„Progressive Muskelentspannung für Kinder - Stark wie ein Bär, finde Ruhe und Kraft“:
<https://www.youtube.com/watch?v=0UW4PeqpMUE> (Stand: 11.03.2021)

- **Übungen zum „Ins Hier und Jetzt holen“**

Ziel: Das Kind wird bei einem Flashback aus der traumatischen Situation wieder zurück ins Hier und Jetzt geholt. Der:Die Pädagog:in macht dem Kind bewusst, dass sich die traumatische Situation in der Vergangenheit befindet, indem er:sie die Konzentration des Kindes auf die Umgebung lenkt.

1. Spielzeug-Retter:

Der:Die Pädagog:in gibt dem Kind ein Spielzeug, mit dem es sich beschäftigen kann, (z.B. Ball, Zauberwürfel, usw.).

2. Kaltes Wasser:

Das Kind wäscht sein Gesicht mit kaltem Wasser und wäscht den Schock weg.

3. Nahrung:

Das Kind isst oder trinkt etwas und konzentriert sich dabei auf den Geschmack, das Kauen oder drauf, wie sich die Nahrung im Körper anfühlt.

4. 5-4-3-2-1-Übung:

Bei dieser Übung soll das Kind dem:der Pädagog:in zunächst fünf Dinge im Raum nennen, die es sehen kann und anschließend fünf, die es hören kann. Der Ablauf wiederholt sich zunächst mit 4 Dingen, dann mit 3, 2 und abschließend mit einem Ding (Reddemann et al., 2019, 158).

5. ABC-Übung:

Der:Die Pädagog:in motiviert das Kind dazu, zu allen Buchstaben des Alphabets Wörter einer bestimmten Wortgruppe zu finden (mögliche Wortgruppen: Tiere, Länder, Blumen, Musik, Freizeitaktivitäten, Weihnachten, usw.).

- **Übungen zur körperlichen Aktivität**

Ziel: Das Kind kann durch Bewegung schlechte Gefühle, Gedanken und Erinnerungen loswerden. Dafür ist es wichtig, dass es wirklich alles gibt und sich körperlich verausgabt.

Tipp: Der:Die Pädagog:in sollte die Zeit stoppen und die einzelnen Übungen nur für jeweils 10 bis 15 Sek. laufen lassen. Nach einer kleinen Pause kann ein weiterer Durchgang folgen oder eine andere Übung durchgeführt werden. Die nachfolgenden Übungen können also einzeln oder nacheinander durchgeführt werden.

1. Boxen:

Das Kind darf mit voller Kraft die Weichbodenmatte, einen Box-Sack, ein großes Kissen, o.ä. boxen. Es darf, wenn es möchte und der Raum da ist, seine Wut dabei herausschreien.

2. Wutrakete:

Der:Die Pädagog:in stampft gemeinsam mit dem Kind alle negativen Gefühle oder Gedanken in den Boden. Dazu stehen sie sich gegenüber, halten sich an den Händen und stampfen beide so fest und so schnell sie können auf den Boden.

3. Wettrennen:

Der:Die Pädagog:in sucht gemeinsam mit dem Kind eine:n Gegner:in für ein Wettrennen, z.B. ein:e gute:r Freund:in.

Wenn kein Gegner gefunden wird, wird eine Strecke festgelegt, die das Kind mehrmals hintereinander auf Zeit läuft. Der:Die Pädagog:in stoppt die Zeit. Das Kind tritt folglich gegen sich selbst an, mit dem Ziel, immer schneller zu werden.

4. Hampelmann:

Das Kind hat 10 Sekunden Zeit, um so viele Hampelmänner wie möglich zu machen. Nach einer kurzen Pause wird der Ablauf wiederholt. Das Kind tritt gegen sich selbst an und hat das Ziel, jeweils mehr Hampelmänner zu schaffen als in der Runde davor.

- **Übung: Einen sicheren Ort kreieren**

Fantasiereise „Sicherer Ort“ (Reddemann et al., 2019, 160)

Ziel: Durch eine Fantasiereise wird ein imaginärer Ort geschaffen, der nur in den Gedanken des Kindes existiert. An diesen Ort kann es fliehen, wenn es ihm nicht gut geht.

Der:Die Pädagog:in leitet für das Kind eine Fantasiereise an, die es dazu einlädt, sich einen eigenen sicheren Fantasieort zu kreieren. Diese Übung sollte an mehreren Tagen wiederholt werden, damit dieser Ort sich in den Gedanken des Kindes verfestigt. Dazu kann es auch hilfreich sein, den Ort von dem Kind malen zu lassen und wenn es dazu bereit ist, mit ihm über den Ort zu sprechen.

Es ist wichtig, dass in der Fantasiereise Beispiele gegeben werden, wie dieser Ort aussehen (z.B. märchenhaft, hell, bunt) und wie das Kind dorthin kommen könnte (z.B. fliegen, schwimmen, rutschen). Das Kind darf dann aber natürlich selbst entscheiden, wie sein eigener sicherer Ort tatsächlich aussehen soll. Die folgende Fantasiereise dient als kurzes Beispiel und kann noch weiter ausgeschmückt werden: *„Schließe deine Augen und entspanne dich. Heute erschaffen wir gemeinsam deinen Lieblingsort. Stelle dir jetzt deinen Lieblingsort vor. Wie würde dein Lieblingsort aussehen, an dem du dich immer wohl und gut fühlst? Wäre er hell oder dunkel/warm oder kalt/laut oder leise? Wonach würde es riechen? Was würdest du dort sehen/hören? Vielleicht Musik oder singende Vögel? ... Stelle dir deinen Lieblingsort ganz genau vor. Was würdest du dort machen? ... Ab jetzt kannst du immer an deinen Lieblingsort reisen. Das kannst du machen, wenn du traurig oder ängstlich bist, aber auch, wenn du einfach nur dort entspannen möchtest. Doch wie genau kommst du an deinen Lieblingsort? Stelle dir jetzt vor, wie du am liebsten an deinen Lieblingsort reisen möchtest. Würdest du dorthin fahren, laufen oder fliegen? Vielleicht könntest du auch über eine große geheime Rutsche dorthin rutschen. ... Merke dir gut, wie du an deinen Lieblingsort reisen kannst. Jetzt kommst du aber erst einmal zurück zu mir. Strecke und recke dich ganz langsam und dann öffne deine Augen.“*

Wenn der Ort fertig kreiert wurde, wird gemeinsam mit dem Kind eine Geste überlegt (z.B. wiederholt auf den Handrücken tippen oder das Ohrläppchen reiben), die es an den Ort erinnert und die helfen kann, schneller wieder an diesen Ort zu gelangen.

Link: „Entspannung - Imagination - Der sichere Ort“:

<https://www.youtube.com/watch?v=TSvfxCR4hx8> (Stand: 11.03.2021)

- **Übung: Erinnerungen loslassen**

Fantasiereise „Mein Tresor“ (Reddemann et al., 2019, 161)

Ziel: Der:Die Pädagog:in erschafft mit dem Kind gemeinsam einen imaginären Tresor, der nur in den Gedanken des Kindes existiert. In diesem Tresor kann das Kind alle belastenden Erinnerungen ablegen und wegschließen.

Der:Die Pädagog:in leitet für das Kind eine Fantasiereise an, die das Kind dazu einlädt, sich einen imaginären Tresor zu kreieren. Die folgende Fantasiereise dient als kurzes Beispiel und kann noch weiter ausgeschmückt werden: *„Schließe deine Augen und stelle dir einen Tresor vor. Wie sieht dein Tresor aus? Hat er dicke Wände aus Stahl? ... Welche Farbe hat er? ... Stelle dir deinen Tresor genau vor. In diesem Tresor kannst du alle deine belastenden Träume, Erinnerungen, Bilder, Gedanken und Gefühle sicher lagern. ... Verschließe den Tresor mit einer geheimen Zahlenkombination, die nur du kennst, oder mit einem Schlüssel, den du gut versteckst. ... Niemand außer dir kann deinen Tresor öffnen. Du versteckst den Tresor an einem geheimen Ort, den auch nur kennst. Entferne dich langsam von dem Tresor. Jetzt bist du sicher und alles, was in dem Tresor ist, bleibt sicher darin verschlossen bis du es wieder herausholen möchtest.“* Das Kind kann den Tresor auch aufmalen und belastende Dinge dazu schreiben bzw. malen, wenn es dazu bereit ist.

Link: „Der innere Tresor“: <https://www.youtube.com/watch?v=jL7oaUqZQgY> (Stand: 11.03.2021)

Quellenverzeichnis

Hehmsoth, C.-C. (2017). Vorstellungen von Grundschullehrer_innen zu Grundlagen der Psychotraumatologie und dem Umgang mit traumatisierten Kindern in der Grundschule. Verfügbar unter: <http://oops.uni-oldenburg.de/3256/> (Stand: 23.03.2021).

Hensel, T. & Landolt, M. A. (Hrsg.) (2012). Traumtherapie bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Imm-Bazlen, U. & Schmiege, A.-K. (2016). Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen. Berlin, Heidelberg: Springer. Verfügbar unter: <http://lib.mylibrary.com?id=940486> (Stand: 23.03.2021).

Joseph, S. (2015). Was uns nicht umbringt. Wie es Menschen gelingt, aus Schicksalsschlägen und traumatischen Erfahrungen gestärkt hervorzugehen. Berlin: Springer Spektrum (Sachbuch).

Kindernothilfe e.V. (2019). Handout der Schulung: Traumata bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen (unveröffentlichtes Dokument).

Krowatschek, D. & Hengst, U. (2014). Mit dem Zauberteppich unterwegs. Entspannung in Schule, Gruppe und Therapie für Kinder und Jugendliche. Dortmund: Borgmann Media.

Langer, P. C., Dymczyk, A., Brehm, A. & Ronel, J. (2020). Traumakonzepte in Forschung und Praxis. Ein Überblick. Wiesbaden: Springer.

Maercker, A. (2013). Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie. In Maercker, A. (Hrsg.), Posttraumatische Belastungsstörungen. Mit 40 Tabellen. 4., vollst. überarb. und aktualisierte Aufl. (S. 18-19). Berlin: Springer.

Pausch, M. J. & Matten, S. (2018). Trauma und Traumafolgestörung. In Medien, Management und Öffentlichkeit. Wiesbaden: Springer.

Reddemann, L., Joksimovic, L., Kaster, S. D. & Gerlach, C. (2019). Trauma ist nicht alles. Ein Mutmach-Buch für die Arbeit mit Geflüchteten. Stuttgart: Klett-Cotta (Leben lernen, 304).

Sprung, M. (2018). Traumatische Kindheitserlebnisse. Häufigkeit und Folgen für die biopsychosoziale Gesundheit und Entwicklung. In Riffer, F., Kaiswe, E., Sprung, M., Streibl, L. (Hrsg.), Das Fremde: Flucht - Trauma - Resilienz. Aktuelle traumaspezifische Konzepte in der Psychosomatik (S. 43). Berlin: Springer (Psychosomatik im Zentrum, 2).

Streeck-Fischer, A. (2014). Trauma und Entwicklung. Adoleszenz - frühe Traumatisierungen und ihre Folgen. Stuttgart: Schattauer. Verfügbar unter: http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783608268034 (Stand: 23.03.2021).