

Medien- und Literaturhinweise

- » Krüger, A. (2015). *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*. Ostfildern: Patmos.
(Inhalt: Grundlagen zu Trauma und Traumapädagogik)
- » Croos-Müller, C. (2011). *Nur Mut! Das kleine Überlebensbuch: Soforthilfe bei Herzklopfen, Angst, Panik & Co.* München: Kösel.
(Inhalt: Selbsthilfebuch für Kinder und Pädagogen mit traumapädagogischen Methoden)
- » Croos-Müller, C. (2011). *Kopf Hoch! Das kleine Überlebensbuch: Soforthilfe bei Stress, Ärger und anderen Durchhängern.* München: Kösel.
(Inhalt: Selbsthilfebuch für Kinder und Pädagogen mit traumapädagogischen Methoden)
- » Ahrens-Eipper, S. & Nelius, K. (2014). Trauma First. *Das Seefahrercamp 6-10*.
Ein Behandlungsprogramm für Kinder mit Traumafolgestörungen. Halle (Saale): kjp-Verlag.
(Inhalt: Ein Behandlungsprogramm für Kinder mit Traumafolgestörung)

Weitere Informationen zu Beratungs-, Fortbildungs- und Supervisionsangeboten von TiK-SH:

www.tik-sh.de

Herausgeber: Wendepunkt e.V., Gärtnerstraße 10-14, 25335 Elmshorn

AutorenInnen: Dr. Anna Bartsch, Holger Platte, Franz Schneider

Layout: grafik design miriam hennings - miriamdesign.de



Gefördert und finanziert durch:



Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Jugend, Familie
und Senioren



die lobby für kinder

Landesverband Schleswig-Holstein e.V.

IBAF Institut für berufliche
Aus- und Fortbildung

TiK-Kompakt

Traumapädagogik in der frühen Kindheit

2. Trauma - Und jetzt?



2. Trauma – Und jetzt?

Erste Hilfe für akut traumatisierte Kinder

Kinder, die traumatischen Erlebnissen ausgesetzt waren, brauchen die Unterstützung durch ihre Bezugspersonen innerhalb und außerhalb der Kita, um diese Erlebnisse zu verarbeiten. Unmittelbar nach einem hochbelastenden Erlebnis kann es bei den betroffenen Kindern zu Schlafstörungen, Gedächtnisproblemen und Konzentrationsschwierigkeiten kommen. Es ist auch möglich, dass die Kinder weggetreten oder abwesend wirken und gar nicht ansprechbar sind. Dieser Zustand wird auch als **Dissoziation** bezeichnet und beschreibt einen Vorgang, bei dem alle Gedanken, Gefühle und Wahrnehmungen die sonst gleichzeitig und stimmig erlebt werden, voneinander getrennt sind. Die einheitliche Wahrnehmung zersplittert bei einer Dissoziation (lat. für „Trennung“). Man spricht von **Depersonalisation**, wenn die betroffenen Kinder das eigene Selbst als verändert oder unwirklich erleben und von **Derealisation**, wenn sie ihre Umwelt als unwirklich oder fremd wahrnehmen. In einer hochbelastenden Situation ist eine Dissoziation zunächst eine sinnvolle Überlebensstrategie.

Die Betroffenen reagieren auf ein sehr belastendes Erlebnis mit der Abspaltung von Erinnerungen oder ganzen Persönlichkeitsanteilen, die nicht ertragen oder in das Selbstbild integriert werden können. So werden durch einen dissoziativen Zustand unerträgliche Erfahrungen ausgeblendet und die extreme psychische Belastung etwas besser ausgehalten. Die Psyche wird mithilfe dieses Mechanismus geschützt. Obwohl ein dissoziativer Zustand den betroffenen Kindern in der Belastungssituation hilft, ist es problematisch, wenn er auch noch lange danach eintritt. In der Kita kann es zum Beispiel vorkommen, dass ein Kind bereits bei einem niedrigen Lärmpegel Stress empfindet und dissoziiert. Wenn es wiederholt zu einer Dissoziation kommt, nimmt das Kind vermehrt sich selbst und seine Umwelt als entfremdet wahr, und das kann unter anderem soziale Beziehungen und die Lernfähigkeit beeinträchtigen. Es ist daher wichtig, einen dissoziativen Zustand zu beenden und dem Kind Abstand zum Belastenden zu ermöglichen. Langfristig kann dem Kind so wieder eine integrierte Wahrnehmung und ein ganzheitliches Erleben ermöglicht werden.

Wie können wir „Erste Hilfe“ leisten?

Da ein traumatisches Erlebnis vor allem durch intensivste Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit gekennzeichnet ist, erleben die Betroffenen die Welt danach oft als unsicher. Daher geht es zunächst darum, dem Kind ein Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit zu geben. Die Erwachsenen können das Kind unterstützen, indem sie ihm Trost spenden und ihm die körperliche Zuwendung geben, die erforderlich ist und das Erlebnis nicht kleinreden oder bagatellisieren. Den Kindern kann es auch helfen, wenn sie bei Bedarf über das Erlebte sprechen können. Jedoch sollten Nachfragen vermieden werden, um das Kind nicht unnötig zu belasten und es nicht wieder in das traumatische Erleben zu bringen.

Um dauerhaft als Bezugsperson handeln zu können, ist es unerlässlich, dass diese dabei auch auf ihre eigenen Belastungsgrenzen achten. Dazu gehört auch, Körperkontakt zu beenden und wenn nötig, detailreiche Schilderungen stoppen. Stattdessen können sie auf die Kinder eingehen, indem sie ihnen beibringen, dass ihre Reaktion auf das Erlebte normal ist und dass andere Menschen ähnlich empfinden würden.

Rituale und tägliche Routinen wie feste Essens- und Schlafzeiten helfen dem Kind, Orientierung und Sicherheit zu empfinden.

Übersichtliche und geordnete Räume dienen ebenfalls der Orientierung und helfen den Kindern dabei, wieder der Selbstwirksamkeit zu erleben, das hilft das traumatische Erlebnis zu verarbeiten. Die Kinder profitieren vor allem davon, wenn die nächsten Bezugspersonen keine Berührungängste mit dem Thema haben und auch mit wirksamen traumapädagogischen Methoden vertraut sind. So können Reorientierungsmethoden den Kindern helfen, sich selbst und ihre Umgebung besser wahrzunehmen und sie dadurch aus einem dissoziativen Zustand herauszuführen. Diese Methoden wirken, indem sie die Sinne ansprechen, die Überflutung mit belastenden Emotionen unterbrechen und die Kinder dadurch wieder in Kontakt mit ihrem Körper bringen. Dies bewirkt zum Beispiel ein Igelball, ein intensiver Geruch oder ein Kühlpack, die den Tast- und Geruchssinn ansprechen. Diese Methoden werden nur in vorheriger Absprache mit den Kindern angewendet.

Fallbeispiel

Silja (4 Jahre alt) hat vor zwei Wochen bei einer gemeinsamen Zugfahrt mit ihrer Mutter den Schienensuizid eines Menschen miterlebt. Seit einer Woche ist Silja wieder in der Kita und sie hat Schwierigkeiten, am Alltagsgeschehen teilzunehmen. Wenn es in der Kita laut wird, zieht sich Silja oft alleine in den Ruheraum zurück. Sie lehnt die Spieleinladungen anderer Kinder ab, wirkt gedanklich abwesend und reagiert nicht darauf, wenn sie angesprochen wird.

Eine Mitarbeiterin der Kita hat durch eine TiK-Fortbildung von Reorientierungsmethoden erfahren. Diese Methoden können Silja dabei unterstützen, wieder besser am Alltagsgeschehen teilzunehmen. Die Mitarbeiterin hat verschiedene Methoden mit Silja besprochen und mit ihr zusammen eine geeignete Methode ausgewählt. Als Silja erneut weggetreten wirkt und nicht auf die Ansprache der Mitarbeiterin reagiert, drückt diese Silja sanft einen Igelball in die Hand. Als Silja den Druck des Balls spürt, fällt es ihr leichter, ihren Körper zu fühlen und wieder in das „Hier und Jetzt“ zurückzukommen.

Zentrale Aussagen

- » Bei einer Dissoziation sind Gedanken, Gefühle und Wahrnehmungen, die sonst gleichzeitig und stimmig erlebt werden, voneinander getrennt.
- » **Depersonalisation** beschreibt einen Zustand, in dem die Betroffenen das eigene Selbst als verändert oder unwirklich erleben. **Derealisation** beschreibt einen Zustand, in dem die Betroffenen ihre Umwelt als unwirklich oder fremd wahrnehmen.
- » Reorientierungsmethoden können in Absprache mit hochbelasteten Kindern angewendet werden, um einen dissoziativen Zustand zu beenden (Informationen zur Anwendung einzelner Reorientierungsmethoden erhalten sie in den TiK-Fortbildungen) und die Überflutung mit belastenden Emotionen zu unterbrechen.
- » Die Unterstützung von Bezugspersonen ist für hochbelastete Kinder besonders wichtig. Den Kindern kann es helfen, wenn sie über das Erlebte sprechen können. Dabei wird auf Nachfragen verzichtet, die Kinder in die traumatische Situation zurückführen könnten.
- » Hochbelastete Kinder kann es unterstützen, wenn sie lernen, dass ihre Reaktion auf das Erlebte normal ist und dass andere Menschen ähnlich empfinden würden.