

## Trauma und Traumapädagogik

*Dipl.-Psych. Grit Burmeister, Training – Beratung – Moderation*

### Literatur- und Linkliste:

[tinyurl.com/2ccyym3r](https://tinyurl.com/2ccyym3r)



Foto: Grit Burmeister

“Ein Psychotrauma entsteht in einer Situation, die den seelischen Bewältigungsapparat überfordert.”  
Monika Dreiner

### Kontakt

Grit Burmeister  
Kaiser-Friedrich-Str. 120b  
14469 Potsdam  
E-Mail: [grit.burmeister@gmail.com](mailto:grit.burmeister@gmail.com)

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Trauma</b> .....	<b>3</b>
1.1 Diagnostik nach ICD .....	3
1.2 Arten .....	5
1.3 Symptome.....	5
<b>2. Stress – psychische Belastungen</b> .....	<b>6</b>
2.1 Allgemeines Anpassungssyndrom.....	6
2.2 Stressprozess.....	7
<b>3. Kinder und Kriegstraumata</b> .....	<b>8</b>
<b>4. Sekundäre Traumatisierung</b> .....	<b>10</b>
<b>5. Traumapädagogik</b> .....	<b>12</b>
5.1 Haltung.....	12
5.2 Das Konzept des guten Grundes .....	12
5.3 Psychoedukation: Wissen über hirnorganische Vorgänge.....	13
5.4 Sicherer Ort .....	14
5.5 Übertragung und Drama-Dreieck .....	16
<b>6. Ressourcenorientiertes Arbeiten</b> .....	<b>18</b>
6.1 Resilienz stärken.....	19
6.2 Skills .....	20
6.3 Emotionsregulation.....	21
<b>7. Übungen und Materialien</b> .....	<b>22</b>

## **1. Trauma**

Trauma (griech.): Verletzung

Eine traumatische Erfahrung wird beschrieben als „...vitaler 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)

### **1.1 Diagnostik nach ICD<sup>1</sup>**

#### **F43.- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen**

- ein oder zwei ursächliche Faktoren ("life events"):
  - ein außergewöhnlich belastendes Lebensereignis, das eine akute Belastungsreaktion hervorruft oder
  - eine besondere Veränderung im Leben, die zu einer anhaltend unangenehmen Situation geführt hat und eine Anpassungsstörung hervorruft
- behindern erfolgreiche Bewältigungsstrategien und führen zu Problemen der sozialen Funktionsfähigkeit

#### **F43.0 Akute Belastungsreaktion**

Eine vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickelt, und die im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt.

Symptomatik:

- Bewusstseinsverengung und eingeschränkte Aufmerksamkeit
- Unfähigkeit, Reize zu verarbeiten und Desorientiertheit
- Sich zurückziehen aus der Umwelt
- Vegetative Zeichen panischer Angst wie Tachykardie, Schwitzen und Erröten

#### **F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung**

Diese entsteht als eine verzögerte Reaktion (Latenz: Wochen bis Monate) auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.

Symptomatik:

- wiederholtes Erleben des Traumas (Flashbacks, Träume)
- andauerndes Gefühl von Betäubtheit und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit
- Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten
- vegetative Übererregtheit, übermäßige Schreckhaftigkeit
- Schlafstörungen

Komorbiditäten: Angst und Depression, Suizidalität

---

<sup>1</sup> <http://www.icd-code.de/icd/code/F43.1.html>, abgerufen am 12.06.2021

## **F43.2 Anpassungsstörungen**

Hierbei handelt es sich um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen (Trauerfall, Trennung, Flucht) auftreten.

Symptomatik:

- depressive Stimmung, Angst oder Sorge
- das Gefühl, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen
- Störungen des Sozialverhaltens

## **Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung<sup>2</sup>**

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

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

- Intrusionen (Wiedererinnern),
- Vermeidung und
- 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 und
- Beziehungsstörungen

Aktuelle empirische Studien lieferten Hinweise für die Validität dieser Diagnose.

## **F62.0 Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung<sup>3</sup>**

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen ohne vorbestehende Persönlichkeitsstörung nach extremer oder übermäßiger, anhaltender Belastung. Bei Vorliegen einer eindeutigen und andauernden Veränderung (mind. 2 Jahre) in der Wahrnehmung, im Verhalten und Denken bezüglich der Umwelt und der eigenen Person.

Symptomatik:

- feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt
- sozialer Rückzug
- Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit
- chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständigem Bedrohtsein
- Entfremdungsgefühl

---

<sup>2</sup>

[https://www.researchgate.net/publication/283579115\\_Komplexe\\_posttraumatische\\_Belastungsstorung\\_nach\\_ICD-11\\_Beschreibung\\_des\\_Diagnosevorschlags\\_und\\_Abgrenzung\\_zur\\_klassischen\\_posttraumatischen\\_Belastungsstorung\\_](https://www.researchgate.net/publication/283579115_Komplexe_posttraumatische_Belastungsstorung_nach_ICD-11_Beschreibung_des_Diagnosevorschlags_und_Abgrenzung_zur_klassischen_posttraumatischen_Belastungsstorung_) abgerufen am 12.06.2021

<sup>3</sup> [http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F62.-.html?sp=Sf62\\_](http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F62.-.html?sp=Sf62_) abgerufen am 12.06.2021

## 1.2 Arten

Tabelle 1: Schematische Einteilung traumatischer Ereignisse (vereinfacht nach Maercker, A. (2013): Posttraumatische Belastungsstörungen. Berlin, Springer, S. 16)

	<b>Typ-I-Traumata</b> (einmalig/kurzfristig)	<b>Typ-II-Traumata</b> (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	Ziviles Gewalterleben (z.B. Banküberfall) Kriegserleben Sexueller Übergriff (z.B. Vergewaltigung)	Sexueller Missbrauch in der Kindheit bzw. im Erwachsenenalter Geiselnhaft Politische Inhaftierung, Folter

## 1.3 Symptome

### **Das traumatische Ereignis wird beharrlich wiedererlebt**

Wiederkehrende und eindringliche belastende Erinnerungen an das Ereignis

- Wiederkehrende belastende Träume von dem Ereignis
- Handeln oder fühlen, als ob das traumatische Ereignis wiederkehrt
- Intensive psychische Belastungen bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen
- Körperliche Reaktionen

### **Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind**

- Bewusstes Vermeiden von Gedanken, Gefühlen, Gesprächen
- Bewusstes Vermeiden von Aktivitäten, Orten oder Menschen
- Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern
- Deutlich vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten
- Gefühl von Losgelöstheit oder Entfremdung von anderen
- Einschränkungen des Affektes
- Gefühl der Zukunftslosigkeit

### **Anhaltende Symptome, die vor dem Trauma nicht vorhanden waren**

- Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen
- Reizbarkeit oder Wutausbrüche
- Konzentrationsstörungen
- Übermäßige Wachsamkeit
- Übertriebene Schreckreaktion

## 2. Stress – psychische Belastungen

### 2.1 Allgemeines Anpassungssyndrom

(engl.: GAS - General Adaptation Syndrome)

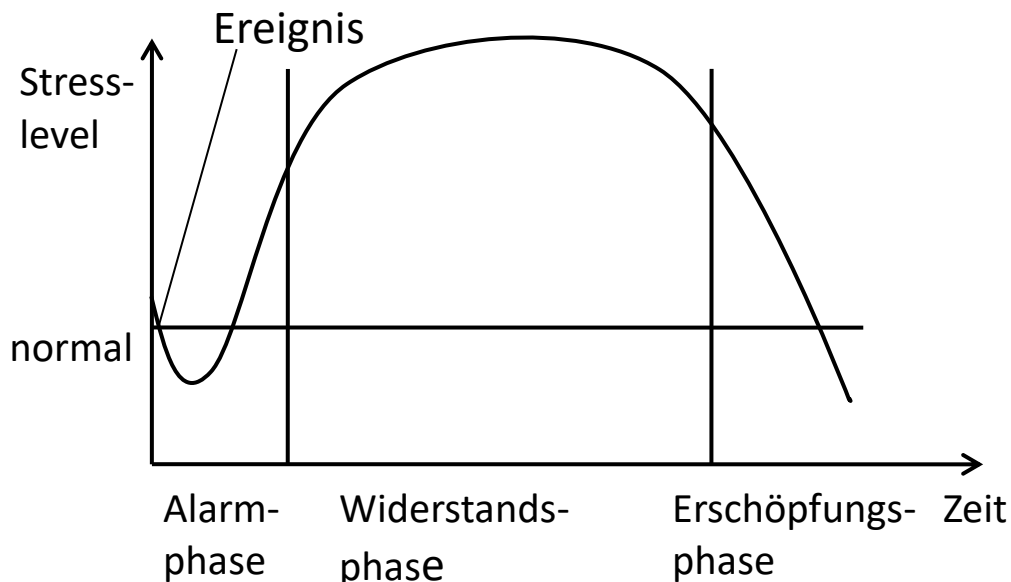


Abbildung 1: Eigene Darstellung nach Hans Selye (1936): Nature 138.

#### **Dieses Anpassungssyndrom besteht aus 3 Phasen:**

1. Alarmphase
2. Widerstandsphase
3. Erschöpfungsphase

Während der **Alarmphase** wird der Körper aktiviert, um auf eine Anforderung zu reagieren. Die körpereigenen Ressourcen werden mobilisiert um eine Anpassung zu erreichen. Der Widerstand ist verringert.

In der **Widerstandsphase** wird die Stressquelle aktiv bekämpft. Die für die Anpassung benötigten Ressourcen stehen für nichts anderes zur Verfügung.

Wenn der Stress anhält, werden die Ressourcen solange geplündert, bis sie letztendlich **erschöpft** sind. Der Körper ist geschwächt und hat einen verringerten Widerstand gegenüber Krankheiten.

Diese allgemeine Reaktion auf stressende Ereignisse erklärt noch nicht die individuellen Unterschiede im Umgang mit Stress. Nicht jeder findet die gleichen Ereignisse stressend. Auch der Verlauf des beschriebenen Anpassungssyndroms ist unterschiedlich und hängt sehr von persönlichen Wahrnehmungen ab!

Ganz allgemein gesagt, ist Stress eine Anpassungsleistung des Organismus an die Anforderungen des Lebens. Er ist mehr ein Zustand oder ein Prozess als ein Auslöser.

## 2.2 Stressprozess

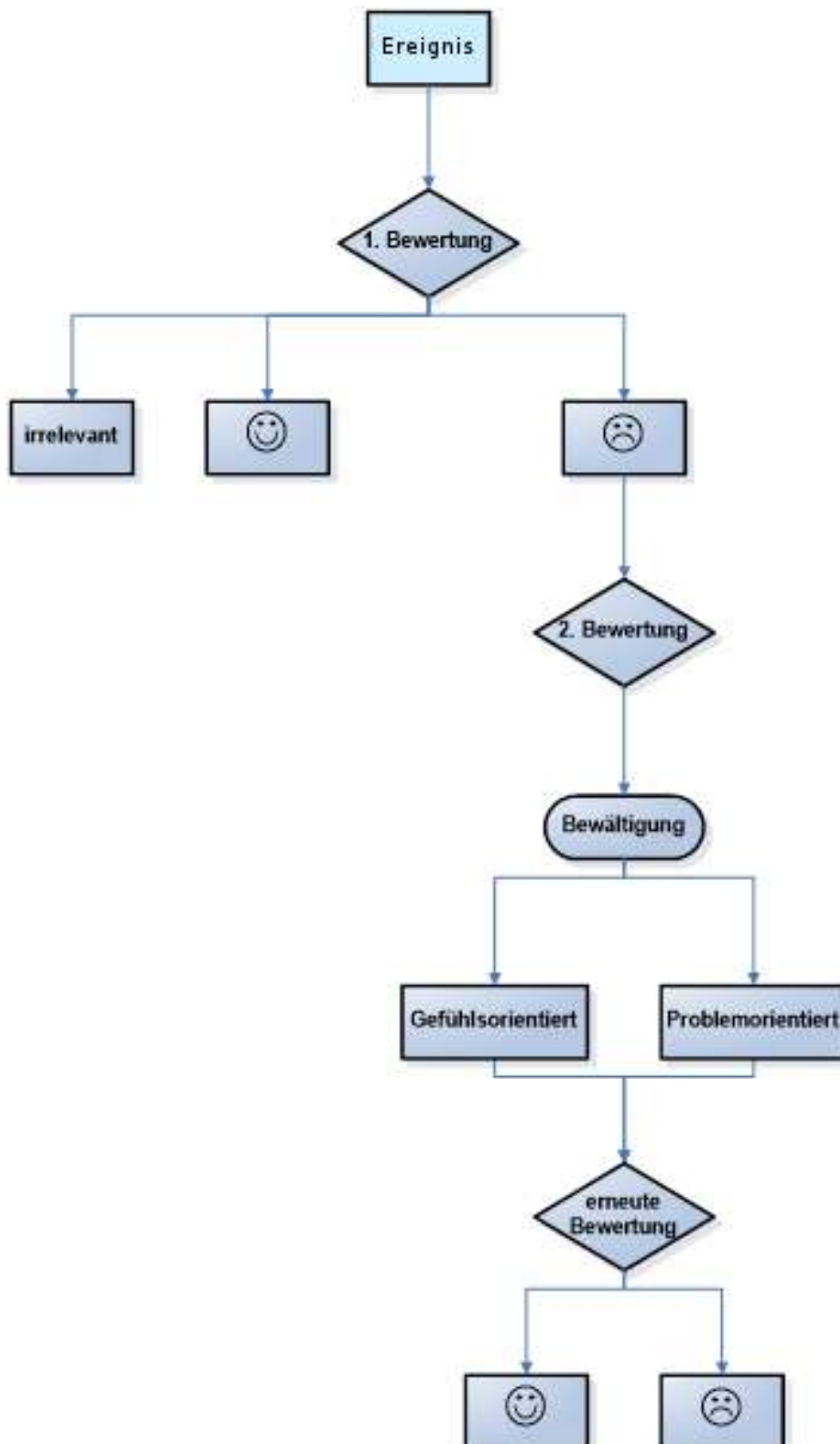


Abbildung 2: Eigene Darstellung nach Lazarus, R.S. (1999): Stress and Emotion: A new synthesis. New York: Springer.

### **3. Kinder und Kriegstraumata**

#### **Häufigkeit von geflüchteten Kindern und Jugendlichen mit Trauma vs. traumatisierte Kinder und Jugendliche ohne Fluchterfahrung**

Migration, speziell Zwangsmigration ist immer eine schwere seelische Belastung. Diese Belastung ist mit der Ankunft in einem sogenannten „sicheren“ Land nicht beendet.

„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).“<sup>4</sup>

#### **Physische Folgen<sup>5</sup>**

- Krankheiten
- Behinderungen, Verletzungen, Verstümmelungen
- Armut und Mangelernährung
- Trennungen von Familien und Bezugspersonen, Heimatverlust

#### **Psychische Folgen**

##### **Körpersymptome**

- Ruhelosigkeit
- willkürliche Bewegungen
- Erschrecken bei Licht und Geräuschen
- Schlaflosigkeit
- Wutanfälle
- Anklammern an Eltern/Bezugspersonen
- Regression zu früheren Verhaltensmustern (wie z.B. Daumenlutschen, einnässen)

---

<sup>4</sup> Bundespsychotherapeutenkammer (2015): Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen. S. 7. Online unter: [http://www.bptk.de/uploads/media/20150916\\_BPtK-Standpunkt\\_psychische\\_Erkrankungen\\_bei\\_Fluechtlingen.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20150916_BPtK-Standpunkt_psychische_Erkrankungen_bei_Fluechtlingen.pdf), abgerufen am 12.06.2021

<sup>5</sup> Vgl. Lelusic, L. (1994): Die Kinder und der Krieg im ehemaligen Jugoslawien. In: Werner Wintersteiner (Hrsg.): Das neue Europa wächst von unten: Friedenserziehung als Friedenskultur. Klagenfurt 1994, S. 93 f.



### **Emotionale Reaktionen**

- Angstzustände
- Panik
- Traurigkeit / Depression
- großes Misstrauen
- Aggression/Hass

### **Mentale Reaktionen**

- Unangepasstes Sozialverhalten
- Realitätsferne
- Verlust logischer Denkmuster (und ein verzerrtes Moralverständnis)
- regressives Denken
- Rückgriff auf mystische Weltbilder (Aberglaube, Zauber)
- Desorientierung in Zeit und Raum

## **Entwicklungspsychologische Auswirkungen**

### **Die Folgen der Traumatisierung**

- Selbstkonzept
  - Selbstwert, Selbstwirksamkeit, Selbstwahrnehmung, Selbstregulation
- Körperschema
  - Die Wahrnehmung des Körperäußeren, der Körpergrenzen und des Körperinneren
- Beeinträchtigte Bindungsfähigkeit
  - Vertrauen – Misstrauen, Nähe - Distanz
- Ausbildung traumabezogener Erwartungen
  - Sich wiederholende Muster in der Beziehungsgestaltung
- Beeinträchtigte Entwicklungskompetenzen
  - Schwierigkeiten im Vollenden von Entwicklungsübergängen
  - Fragmente früherer Entwicklungsabschnitte bleiben bestehen
- Moralische Entwicklung
  - Potenzierte Übernahme von (Geschlechts-)Rollen
- Entwicklung traumaspezifischer Erinnerungen
  - Rückblenden (Flashbacks), Alpträume, Dissoziationen
  - Traumatische Übertragung

## 4. Sekundäre Traumatisierung

Allgemein versteht man unter Sekundärer Traumatisierung eine Traumatisierung von Menschen, die ein Trauma miterleben ohne direkt davon betroffen zu sein (Rettungskräfte), mit einem Primär-Trauma-Opfer leben (Angehörige) oder arbeiten (sozialpädagogische und psychologische Fachkräfte). Das heißt: wer mit traumatisierten Menschen zusammenlebt oder ihnen fachlich hilft, kann durch die – indirekte – Begegnung mit dem Trauma, ebenfalls traumatisiert werden.<sup>6</sup>

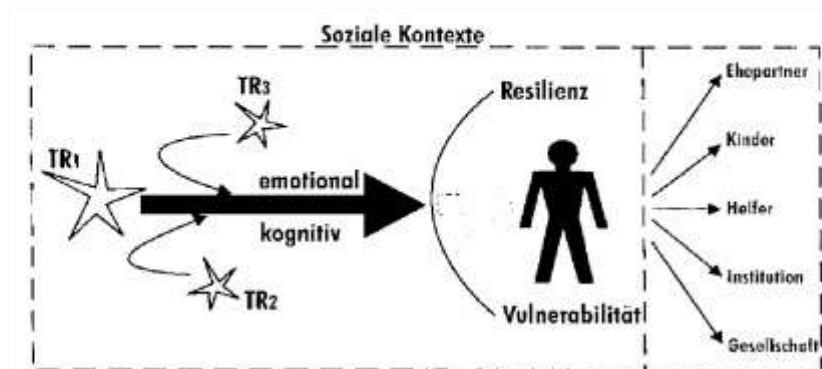


Abbildung 1: Stellvertretende Traumatisierung nach Frey

Wichtigste Risikofaktoren einer Sekundären Traumatisierung nach Lemke:

- frühere eigene Traumatisierungen einschließlich vorangegangener sekundärer Traumatisierung
- allgemeine Lebensumstände wie Lebensstress und psychische Gesundheit
- Merkmale des sozialen Umfeldes
- Demografische Faktoren wie Alter, Geschlecht, soziale Schicht
- Ressourcen und Bewältigungsmechanismen

Frey 2001:InMeier&Schnyder2007,S.3 Lemke 2010, S. 16ff / Gies 2009, S. 4

**Frey, C.** Sekundärer traumatischer Stress bei den Helfenden. In Maier, Th. & Schnyder, U. Psychotherapie mit Folter – Kriegsopfern, 2007, Huber, Bern

**Lemke, J.** 2010, Sekundäre Traumatisierung, Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung, 3. Auflage, Asanger, Kröning

<sup>6</sup> Susanne Edelmann, Sekundäre Traumatisierung, S. 2 online unter: <http://www.edelmann-beratung.ch/files/Infoblatt%20Sekundaere%20Traumatisierung.pdf>, abgerufen am 12.06.2021

### **Symptome:**

- Emotionale Reaktion: Angst, Depression
- Kognitive Reaktion: Konzentrationsstörungen, Vermeidungsverhalten
- Psychische und psychosomatische Reaktion: Schlafstörungen, Erschöpfung
- Coping-Strategien: Überdecken von Müdigkeit durch Koffein; Alkohol, Drogen

### **Umgang mit Sekundärer Traumatisierung**

#### **Situation: Vermeidung von Unterstützung**

- Bislang vermeiden Fachkräfte, sich Unterstützung von außen zu holen, wenn sie Überlastungsphänomene an sich feststellen. Wieso?

#### **Hilfreicher Umgang: Prävention, Selbstfürsorge und Psychohygiene**

- Erkennen und Akzeptieren eigener Grenzen und der des Gegenübers
- Zuordnen von Verhaltensweisen (Übertragung/Gegenübertragung)
- „einen liebevollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang mit mir selbst und Ernstnehmen der eigenen Bedürfnisse“<sup>7</sup>
- „die Sicherstellung von eigenen Ressourcen, die als Basisqualitäten vorhanden sein müssen, um körperlich und psychisch so gesund zu bleiben, dass den Anforderungen und dem Berufsalltag begegnet werden kann, ohne Schaden zu nehmen.“<sup>8</sup>

#### **Wichtig:**

- Reflektieren, in welcher Rolle man sich gerade befindet (im Selbst bleiben).
- Auch Gefühle können sich übertragen.
- Reflektieren, ob es meine Gefühle oder die meines Gegenübers sind.
- Eigene Gefühle (Aggression, Wut, Trauer, Schuld), die nicht dem eigenen Selbst entsprechen, geben Hinweise darauf, wie sich der oder die andere gerade fühlt.
- Wird mitagiert, dreht sich die traumatische Spirale im Kreis
- Gegenübertragungsgefühle können dazu dienen, die Delegation der Gefühle die der Traumatisierte meist nicht ertragen oder wahrnehmen kann aufzudecken und evtl. eine Intervention die zu einem Ausweg führt zu vollziehen.

---

<sup>7</sup> Luise Reddemann, 2003, <http://www.luise-reddemann.de/fileadmin/content/downloads/aufsaeetze-vortraege/%C3%9Cberlegungen%20zu%20Psychohygiene%20und%20%20Burnout-Phyflaxe%20von%20TraumatherapeutInnen.pdf>, abgerufen am 12.06.2021

<sup>8</sup> Scherwarth/Friedrich, 2012, [http://www.reinhardt-verlag.de/pdf\\_media/inhalt02321.pdf](http://www.reinhardt-verlag.de/pdf_media/inhalt02321.pdf), abgerufen am 12.06.2021

## 5. Traumapädagogik

### 5.1 Haltung

Auffällige/unangepasste Verhaltensweisen sind Überlebens- und Bewältigungsstrategien.

Es sind normale Reaktionen auf Stressbelastungen.

Die betroffenen Personen haben viel überstanden und geleistet.

Wir unterstützen die Betroffenen bei der Akzeptanz ihrer Verletzungen und Schwierigkeiten.

Haltung ist eine kleine Sache, hat jedoch eine GROSSE Wirkung.

### 5.2 Das Konzept des guten Grundes

Gelingt der Ausgang aus der Retraumatisierung, kann dies für die Betroffenen erlösend wirken.

Die Traumapädagogik kann für positive Ausgänge Hilfestellung geben.

Hier hilft oft das Konzept des guten Grundes:

- Jedes auffällige Verhalten hat einen guten Grund.
- Kein Kind verhält sich unangepasst, um Erwachsene zu ärgern.
- Es teilt uns non-verbal etwas über sich und seine Gesundheit mit.

***„Du hast sicher einen guten Grund, dass...“***



Grafik: Britta Mau

### 5.3 Psychoedukation: Wissen über hirnorganische Vorgänge

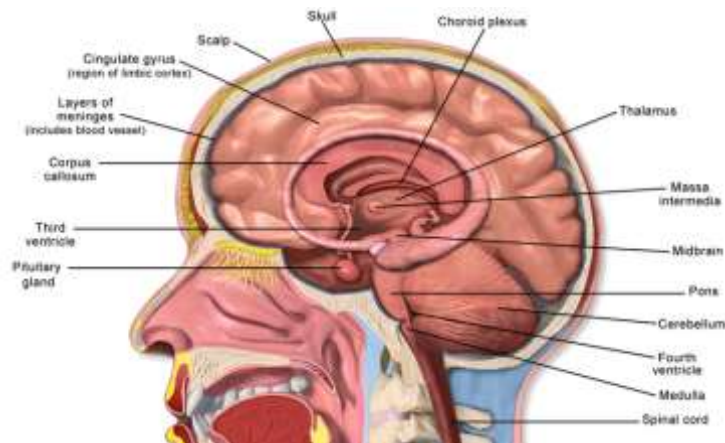


Abbildung 3: Blaus, B.: Brain Anatomy:  
[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Brain\\_Anatomy.png](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Brain_Anatomy.png), 21.10.2017)



Abbildung 4: Marianne Herzog (<https://www.marianneherzog.com/koffer/>, eigene Darstellung)

Vernunft vs. Echse – wer sitzt auf dem Thron?

- Vernunft = präfrontaler Cortex (nachdenken)
- Echse = Stammhirn (schnelle Entscheidungen treffen), erwacht bei realer oder vermeintlicher Gefahr
- Amygdala = Wächter und Wecker der Echse

Erinnerungen sind bei Traumata wie kleine Fetzen oder ein zerbrochener Spiegel gespeichert.

## 5.4 Sicherer Ort

### Resilienz-Faktor sichere Bindung

Eine **sichere Bindung** ist der wichtigste Resilienz-Faktor.

Gerade 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!

Dieses Konzept beruht auf der Bindungstheorie von John Bowlby und Mary Ainsworth.

Die Bindungstheorie 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
- Desorganisiert/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

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

Marc Schmid 2012



Foto: Grit Burmeister



## Sicherheit und 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, Handbuch Traumakompetenz, 2012, S. 103-107)

## Ein sicherer Ort – ein Lehrfilm zu Traumapädagogik, Sicherheit, Beziehungen und Ressourcen

[https://www.youtube.com/watch?v=ZRAOdRN\\_3bc](https://www.youtube.com/watch?v=ZRAOdRN_3bc)

### Kapitel

[0:00](#) Intro

[0:14](#) Kapitel 1: Personen als sichere Orte

[9:17](#) Kapitel 2: Aktivitäten als sichere Orte

[13:07](#) Kapitel 3: Natur als sicherer Ort

[19:26](#) Abspann

### Reader zum Film

[https://sfbf.berlin-brandenburg.de/sixcms/media.php/6454/Ein\\_sicherer\\_Ort\\_Reader.pdf](https://sfbf.berlin-brandenburg.de/sixcms/media.php/6454/Ein_sicherer_Ort_Reader.pdf)



Screenshot aus dem Video

## 5.5 Übertragung und Drama-Dreieck

### **Funktionsweise:**

- Wenn Menschen aufeinandertreffen, entsteht etwas Unsichtbares zwischen ihnen.
- Alte Erfahrungsmuster stoßen auf neue Beziehungen (Verbindung).
- Es wird etwas übertragen.
- Traumatisierte lösen oftmals stärkere, meist negative Übertragungen aus.
- Trauma ist eingekapselt, dem aktiven Bewusstsein nicht zugänglich.
- Es reinszeniert sich in Beziehungen immer wieder neu.
- Ein Grund scheint zu sein, dass das Unerträgliche zu einem Happy End führen soll.
- Trauma ist zumeist interpersonell, daher reinszeniert es sich meistens in Beziehungen.
- Reaktiviert sich das traumatische Ereignis, wird das Gegenüber zum Mitmachen aktiviert.
- Trauma wird ausagiert.
- An das Gegenüber werden Rollen delegiert.
- Man nimmt unbewusst die Rolle des Täters/ Verfolgers oder auch die des Retters ein.
- Man fühlt sich als Opfer, kann aber gleichzeitig auch zum Verfolger werden.
- Auch die Phantasien eines Retters werden delegiert.

**Übertragung** ist das Erleben von Gefühlen und Haltungen gegenüber Personen in der Gegenwart, die ihren Ursprung in der Beziehung zu wichtigen Personen der frühen Kindheit oder Vergangenheit haben und unbewusst auf die Figuren der Gegenwart verschoben werden.

**Gegenübertragung** beschreibt die komplementären Vorgänge beim Therapeuten/ bei der jeweiligen anderen Person. Gegenübertragung ist ein Begriff der Psychoanalyse, der die reaktiv aufkommenden Gefühle, Wünsche, Erwartungen und Vorurteile des Therapeuten gegenüber dem Patienten beschreibt.

### **Das ABC – Schutz vor Sekundärer Traumatisierung**

A = Achtsamkeit

B = Balance

C = Connection



## Das Dramadreieck als Analysewerkzeug

Modell von Karpman zur Selbstanalyse und Persönlichkeitsentwicklung. Es hilft, verfahrenere Situationen zu analysieren und Dynamiken bei zwischenmenschlichen Begegnungen offenzulegen.

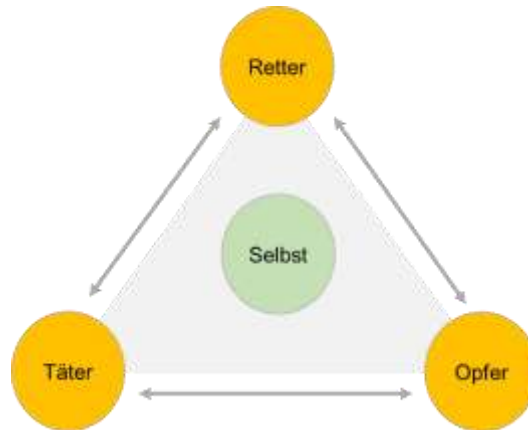


Abbildung 5: Eigene Darstellung nach Karpman, S. (1968): Fairy tales and script drama analysis. In: Transactional Analysis Bulletin 7 (26), S. 39–43.

Es zeigt, dass man in Kontakt oder in Konflikten gerne in die Rolle des **Retters**, des **Verfolgers** oder des **Opfers** gerät. Aus keiner der drei „Rollen“ heraus kann man gut und angemessen reagieren. Nur wenn man dies erkennt und immer wieder ins **Selbst** zurückkehrt, kann man eine tragfähige Beziehung zur stark übertragenden Person aufbauen und bleibt dabei gesund.

## Traumaverarbeitung

Traumatisierte Menschen konfrontieren uns – ob wir wollen oder nicht – mit ihrem Trauma.

Traumatisierte Menschen inszenieren ihre Geschichte im Alltag.

Sie übertragen traumatische Bindungserfahrungen und laden andere unbewusst auf den „roten Teppich“ ein.

## Traumapädagogik hat Grenzen

- Wir arbeiten mit Arbeitshypothesen nicht mit Diagnosen.
- Wir vermeiden Ursachenforschung.
- Wir achten auf uns – nur wenn wir uns wirksam erleben, können wir auch Wirksamkeit vermitteln.

*„Traumapädagogik bereitet den Boden, auf dem Therapeut\*innen tanzen“*

## 6. Ressourcenorientiertes Arbeiten

### Salutogenese (Antonovsky, 1923-1994)

Was halt uns gesund?

- „Sense of Coherence“
- Ereignisse sind erklärbar, verstehbar
- Ressourcen sind verfügbar
- Anforderungen sind Herausforderungen, die sich lohnen/ die Sinn machen

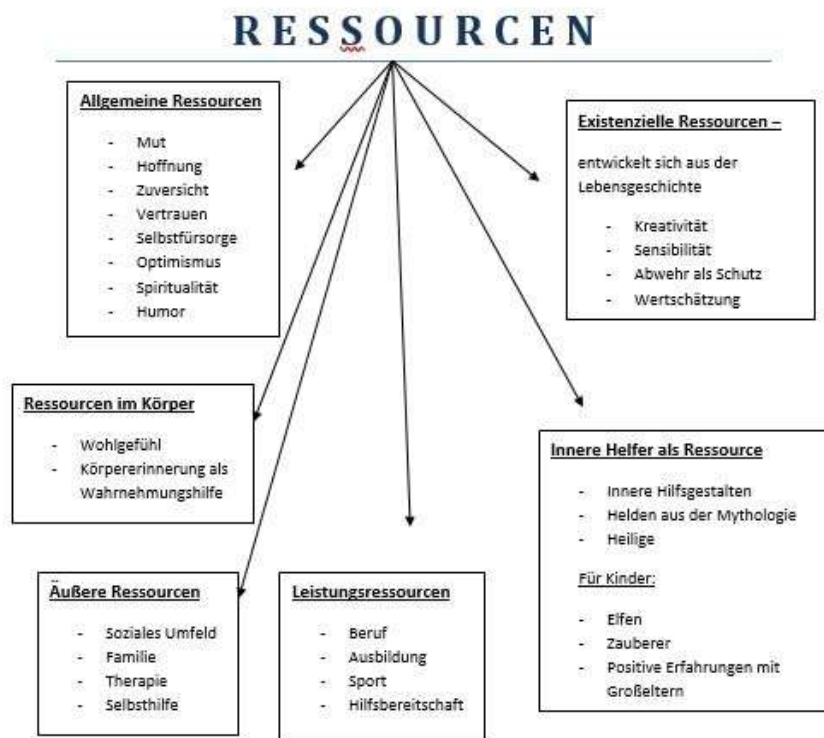
Gegenüberstellung von Belastungen (Risikofaktoren) und Ressourcen (Schutzfaktoren)

### Ressourcen

= Hilfsmittel, Hilfsquelle, Reserve und Geldmittel

...das Insgesamt der einer Person zur Verfügung stehenden, von ihr genutzten oder beeinflussten schützenden und fördernden Kompetenzen und äußeren Handlungsmöglichkeiten; Komponenten der Beanspruchungsoptimierung, die es ermöglichen, Situationen zu beeinflussen und unangenehme Einflüsse zu reduzieren:

- innere (interne, individuelle, subjektive, personale) physische und psychische Ressourcen;
- äußere (externe, objektive) physikalische, materielle, biologische, ökologische, soziale, institutionelle, kulturelle, organisationale etc. Ressourcen



<https://anuas-traumaportal.de/ressourcen/>

## **Ressourcenaktivierung**

...alle Möglichkeiten, die einem Menschen zur Befriedigung seiner Grundbedürfnisse zur Verfügung stehen

In der beruflichen Praxis:

- Ratschläge und Tipps geben, Antworten parat haben ➡ abhängig
- Fragen stellen, Anregen und Unterstützen im eigenen Prozess ➡ selbstständig

## **6.1 Resilienz stärken**

**Beispiele bei Kindern:**


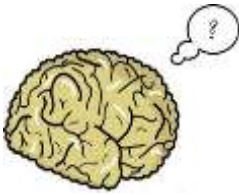


- Transparenz
- Singen und Musizieren
- Hüpf- und Bewegungsspiele, Sport
- Einsatz von Kuscheltieren
- Mit Tieren arbeiten
- Ressourcen aktivieren
- Raus bei jedem Wetter
- Schönes gestalten
- Ins „Hier und Jetzt“ holen
- Pflanzen, kochen, basteln, singen, zeichnen, turnen!



Grafik: Britta Mau

## 6.2 Skills

Tabelle 2: Skills (Eigene Darstellung)

handlungsbezogene (behaviorale) Skills	gedankenbezogene (kognitive) Skills	sinnesebezogene (sensorische) Skills	körperbezogene (physiologische) Skills
			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Malen/ zeichnen</li> <li>▪ Sport treiben: Laufen, Skaten, Fahrrad fahren, Wandern, Schwimmen, Tanzen, Reiten, Volleyball, Aerobic, Walken, Krafttraining, Boxen</li> <li>▪ Singen/ Musizieren</li> <li>▪ mit (rotem) Filzstift bemalen, statt verletzen</li> <li>▪ Puzzles</li> <li>▪ Spazieren gehen</li> <li>▪ Spiele spielen</li> <li>▪ Arbeit im Garten</li> <li>▪ Zimmer/Wohnung (um)dekorieren</li> <li>▪ einen Boxsack bearbeiten (oder auf Kissen/Matratze schlagen)</li> <li>▪ alte Telefonbücher, Zeitungen zerreißen</li> <li>▪ laut schreien/fluchen</li> <li>▪ Wäsche waschen</li> <li>▪ Aufräumen</li> <li>▪ Bügeln</li> <li>▪ Kochen/ backen</li> <li>▪ Mit Haustier spielen</li> <li>▪ Mit Kindern beschäftigen</li> <li>▪ basteln</li> <li>▪ shoppen gehen</li> <li>▪ Kaffee/Tee trinken</li> <li>▪ Kreativität ausleben</li> <li>▪ Etwas reparieren</li> <li>▪ In einen Vergnügungspark, ins Kino, Theater gehen</li> <li>▪ Eine beliebige Route auf dem Stadtplan einzeichnen und dann entlang dieser Route laufen, joggen, Radfahren,...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perspektivenwechsel</li> <li>▪ Realitätsüberprüfung</li> <li>▪ Positive Selbstinstruktion</li> <li>▪ Imagination</li> <li>▪ Phantasiereisen</li> <li>▪ Sinnggebung</li> <li>▪ Vergleichen</li> <li>▪ Meditation</li> <li>▪ Radikale Akzeptanz</li> <li>▪ Entscheidung für den neuen Weg</li> <li>▪ Held des Alltags</li> <li>▪ Pro und Contra Liste</li> <li>▪ mit Freunden/ Vertrauten telefonieren/ reden</li> <li>▪ Gedichte/Geschichten schreiben</li> <li>▪ Hirn-Flick-Flack</li> <li>▪ Geduldspiele</li> <li>▪ Spielwürfel</li> <li>▪ Kreuzworträtsel</li> <li>▪ Sudoku</li> <li>▪ Primzahlen zählen oder Zahlenreihen aufsagen</li> <li>▪ Lesen (Bücher, Zeitschriften, Geschichten...)</li> <li>▪ Positive-Erlebnisse-Tagebuch</li> <li>▪ schreib einen Brief an das Problem oder die Person, die dich traurig/wütend macht</li> <li>▪ Etwas planen (Ausflug; eine besondere Stunde, in der man sich Zeit für sich selbst nimmt)</li> <li>▪ Etwas auswendig lernen</li> <li>▪ Gefühlsprotokoll schreiben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gummiband am Handgelenk</li> <li>▪ Handbürste</li> <li>▪ „Eisbad“</li> <li>▪ Chili, Ingwer</li> <li>▪ Brausetabletten/Ahoi Brause</li> <li>▪ Bonbons (süß, sauer, scharf oder bitter)</li> <li>▪ Wasabi/Tabasco</li> <li>▪ Minzöl/ Duftöl</li> <li>▪ Parfum</li> <li>▪ Räucherstäbchen</li> <li>▪ Musik hören</li> <li>▪ Glöckchen klingeln lassen/ Pfeife</li> <li>▪ Fotos anschauen</li> <li>▪ Erinnerungsstücke anschauen</li> <li>▪ Briefe lesen</li> <li>▪ Hilfreiche Zitate</li> <li>▪ In Waschmaschine, in den mit Holz angefeuerten Ofen, in ein Aquarium, aus dem Fenster, in den Himmel schauen</li> <li>▪ Sich mit dem Rücken anlehnen und die Knie im 90° - Winkel aufstellen; einen Tennisball hinterm Rücken klemmen und ihn hoch- und runterrollen</li> <li>▪ Meerrettich, Zitronensaft</li> <li>▪ Luftballons (aufblasen bis er zerplatzt als Atemübung, mit dem Luftballon spielen als Achtsamkeitsübung)</li> <li>▪ Kaleidoskop</li> <li>▪ ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leichtes Lächeln</li> <li>▪ Atemtechniken</li> <li>▪ Entspannungsverfahren (PMR, AT, Yoga)</li> <li>▪ Gehmeditation</li> <li>▪ Kieselsteine in die Schuhe legen</li> <li>▪ heißes Bad</li> <li>▪ kalte Dusche</li> <li>▪ Wärmflasche</li> <li>▪ Knetball/Massageball</li> <li>▪ Knetgummi</li> <li>▪ Eiswürfel in der Hand</li> <li>▪ Igelball</li> <li>▪ Steine in Hosen- oder Jackentasche zum Fühlen der Oberfläche</li> <li>▪ barfuß laufen</li> <li>▪ mit Stofftier ins Bett kuscheln</li> <li>▪ schlafen/ausruhen</li> <li>▪ mit Haustier kuscheln</li> <li>▪ Erdungsübungen (Kontakt zu Boden, Bett spüren)</li> <li>▪ Gefühlen und Emotionen freien Lauf lassen (z.B. weinen)</li> <li>▪ Knoten in ein Handtuch und auf Bett/ Sessel einschlagen</li> <li>▪ altes Laken zerreißen</li> <li>▪ In den Wald gehen und laut schreien</li> <li>▪ Kuscheln/ Umarmung</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fernsehen/DVD/Video</li> <li>▪ Lesen</li> <li>▪ Jonglieren</li>   <li>▪ Dem Gefühl entgegengesetzt handeln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einen Text mit der linken Hand abschreiben</li> <li>▪ Beliebige Punkte auf ein Blatt machen und versuchen, durch verbinden eine Figur oder Ähnliches zu zeichnen</li> <li>▪ Kreuzworträtsel selbst erstellen</li> <li>▪ Etwas übersetzen</li> </ul> <p>→ Innere Achtsamkeit</p>	<p>→ <b>Notfallkoffer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adresse/ Telefonnummer einer Vertrauensperson (zu benachrichtigen)</li> </ul> <p>→ <b>Äußere Achtsamkeit</b></p>	
--	--	---	--

### 6.3 Emotionsregulation

#### Spannungskurve

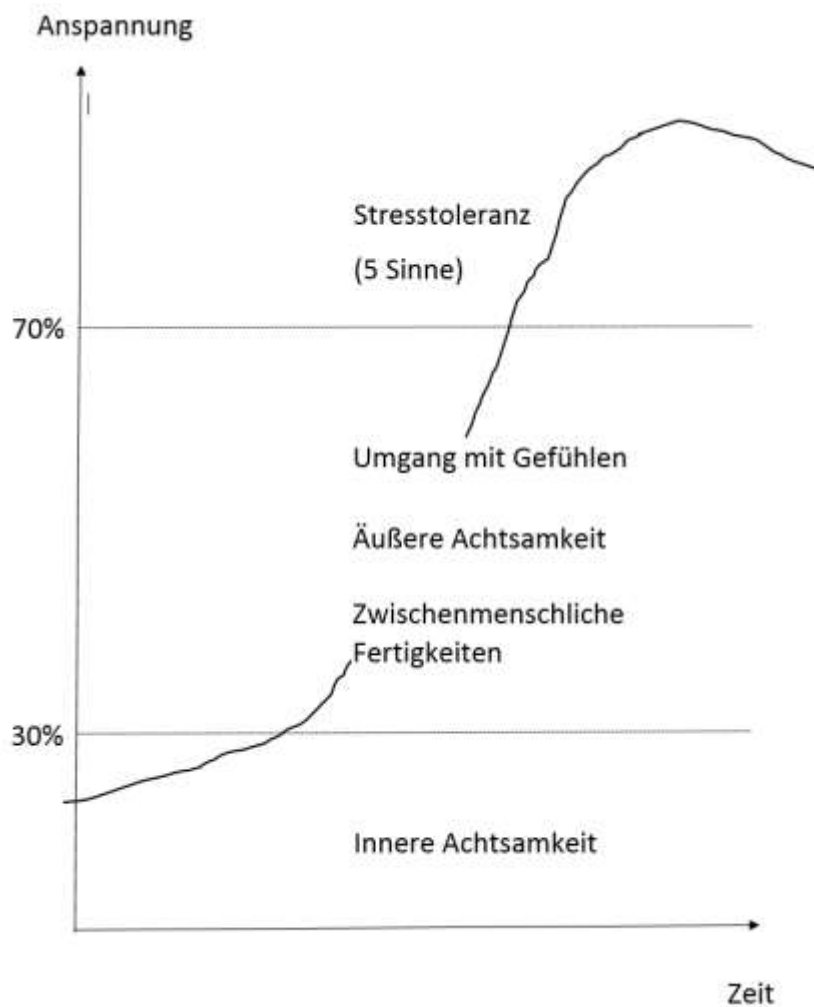


Abbildung 6: Eigene Darstellung nach Linehan, M. M. (2014): DBT Skills Training Manual.

## 7. Übungen und Materialien

### Der traumapädagogische Koffer

Wir konnten während der Fortbildung den traumapädagogischen Koffer sowie das Buch „Lilly, Ben & Omid“ nutzen. Dieser wurde von Marianne Herzog entwickelt.

#### Marianne Herzog

Fachbeauftragte DaZplus in der Fachstelle F&I, ED BS,  
Fachpädagogin, Fachberaterin Psychotraumatologie SIPT  
(Schweizer Institut für Psychotraumatologie)

<https://www.marianneherzog.com>

#### Hier gibt es kurze Lehrvideos:

1. Was geht in meinem Kopf ab?

<https://www.youtube.com/watch?v=VLIfReZmYW4>

2. Übertragung

<https://www.youtube.com/watch?v=kBdjQjvWr10>



Abbildung 7: Marianne Herzog,  
Lilly, Ben und Omid

### 6 gute Fragen für jeden Tag

1. Was macht mich dankbar?
2. Was hat mich heute zum Lächeln gebracht?
3. Wie fühle ich mich gerade?
4. Wie kann ich anderen heute ein gutes Gefühl geben?
5. Was habe ich heute gelernt?
6. Was kann ich morgen besser machen?

Abbildung 8: Eigene Darstellung nach: [www.karrierebibel.de/selbstreflexion/](http://www.karrierebibel.de/selbstreflexion/).

**“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)