

Björn Kleinwächter

Wie die Soziale Arbeit Schulkinder bei der Traumabewältigung unterstützen kann

Welche Kompetenzen und Ressourcen
braucht die Pädagogik?

SOCIAL*Plus*

Inhalt

Abbildungsverzeichnis

1 Einleitung

2 Trauma

2.1 Definition und Entstehung

2.2 Traumafolgestörungen

2.2.1 Verlauf einer traumatischen Reaktion (nach Fischer u. Riedesser 2009)

2.2.2 Posttraumatische Belastungsstörung

2.2.3 Komplexe posttraumatische Belastungsstörung

3 Traumatisierung im Kindesalter

3.1 Risikofaktoren für Traumatisierung im Kindesalter

3.1.1 Die Vernachlässigung

3.1.2 Die seelische Misshandlung

3.1.3 Die körperliche Misshandlung

3.1.4 Die häusliche Gewalt

3.1.5 Die traumatische Sexualisierung

3.1.6 Die traumatische Trennung

3.1.7 Kinder psychisch kranker Eltern

3.1.8 Kriegs- und Fluchterfahrungen

3.2 Symptomatische Folgen und Auswirkungen von Traumatisierung auf Kinder

3.2.1 Gestörtes Bindungsverhalten

3.2.2 Negatives Selbstbild und Schuldgefühle

3.2.3 Traumaspezifische Verhaltensmuster

3.2.4 Dissoziation

3.3 Zwischenfazit zu kindlicher Traumatisierung und Einordnung in das aktuelle Verständnis von Traumata

4 Soziale Arbeit und Trauma: Pädagogischer Umgang und Behandlungsmöglichkeiten am Beispiel der stationären Kinder- und Jugendhilfe

4.1 Trauma: Ein Thema der Sozialen Arbeit

4.2 Die Trennung aus der traumatisierenden Umgebung

4.3 Resilienz und Ressourcen bei traumatisierten Kindern

4.3.1 Resilienz: Die Definition

4.3.2 Soziale und personale Ressourcen als Schutzfaktoren

4.3.3 Resilienzförderung und Ressourcenorientierung in der pädagogischen Arbeit

4.4 Lebensweltorientierung in der Arbeit mit traumatisierten Kindern

4.5 Entwicklungsaufgaben der Kinder (nach Havighurst)

4.6 Geschlechtsspezifische Unterschiede und Besonderheiten

4.7 Praktische Arbeit mit traumatisierten Kindern in stationären Einrichtungen

4.7.1 Praktische Arbeit im Gruppenalltag

4.7.2 Eltern- und Familienarbeit

4.7.3 Teamarbeit als Kompetenz und Ressource

4.7.4 Netzwerkarbeit

5 Fazit

Literaturverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

[Abbildung 1 \(erstellt basierend auf Grossmann 2012, S. 15-20\)](#)

[Abbildung 2 \(Scheithauer o. J.\)](#)

[Abbildung 3 \(Malter/Nabert 2007\)](#)

1 Einleitung

„Nichts ist so entsetzlich wie der Zusammenstoß zwischen roher Gewalt und kindlicher Hilflosigkeit.“

(Rita Bockelmann, o. J.)

Die Kindheit wird in der Gesellschaft häufig mit Unbeschwertheit und Sorglosigkeit assoziiert. „Es gibt kein Gut, es gibt kein Böse. Es gibt kein Schwarz, es gibt kein Weiß. Es gibt Zahnlücken; statt zu unterdrücken, gibt's Erdbeereis auf Lebenszeit“. Herbert Grönemeyer beschreibt in seinem Lied „Kinder an die Macht“ dieses unbekümmerte Wesen, welches in der Öffentlichkeit häufig als charakteristisch für das kindliche Gemüt verstanden wird.

Damit die Kindheit so wie beschrieben stattfinden kann, müssen die großen Sorgen des Lebens von ihnen ferngehalten werden. Kinder haben ihre eigenen Entwicklungsaufgaben zu bestehen und sollten diesen in Sicherheit und Geborgenheit nachgehen können. Dabei sind sie in ihrer Hilf- und Wehrlosigkeit auf die Fürsorge und Unterstützung ihrer Umgebung angewiesen, welche ihnen Schutz sowie die Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse gewährt. Wenn diese Umgebung nicht oder nur in einer einschränkenden oder gar destruktiven Natur vorhanden ist, kann es zu schweren pathologischen Folgen kommen.

Viele Kinder, die unter unzureichenden Bedingungen aufwachsen, können ihren Entwicklungsaufgaben nicht vollständig nachgehen und erleiden möglicherweise eine

Traumatisierung. Sie benötigen intensive Betreuung und Unterstützung, um die Möglichkeit zu bekommen, die Erlebnisse aufzuarbeiten und ihre Versäumnisse nachholen zu können. Die Aufgabe der Pädagogik ist es, sie dabei zu unterstützen.

In den letzten Jahren haben die Erforschung und somit auch die Erkenntnisse bezüglich Traumatisierung stark zugenommen (vgl. Weiß 2016, S. 26). Durch die stetig zunehmende Fülle an Informationen wird immer mehr über die Hintergründe und die Symptomatik dieses Störungsbildes bekannt. Obwohl die Trauma-Forschung thematisch eher dem psychologischen bzw. medizinischen Bereich zugeordnet wird, ergeben sich mit den gewonnenen Erkenntnissen aber auch wertvolle Möglichkeiten und Chancen für die Pädagogik, den Betroffenen entsprechend zu begegnen. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, wie die Unterstützung und Begleitung von traumatisierten Mädchen und Jungen im Alter von sechs bis zwölf Jahren, basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, am besten umgesetzt werden sollte. Es wird untersucht, was Kindern widerfahren kann und welche potenziellen Folgen sich daraus ergeben. Traumatisierte Kinder bringen häufig multiple und komplexe Problemlagen mit sich, welche in der Regel bestimmte Verhaltensweisen nach sich ziehen. Diese Arbeit soll aufzeigen, wie diese Verhaltensweisen am besten aufgefangen werden können und wie mit ihnen umzugehen ist. Hierfür ist es wichtig zu betrachten, was Kinder in diesen Situationen brauchen und was vermieden werden sollte. Darüber hinaus sind die Rahmenbedingungen zu klären, die für die Arbeit mit traumatisierten Kindern gegeben sein sollten. Es wird sich

außerdem der Frage gewidmet, welche Eigenschaften und Kompetenzen Pädagog*innen in diesem Arbeitsfeld mit sich bringen sollten, um den Kindern eine bestmögliche Betreuung zu bieten.

2 Trauma

Um die unterschiedlichen Auswirkungen von traumatischen Erlebnissen auf Kinder - sowie den entsprechenden Umgang mit ihnen - angemessen untersuchen zu können, beschäftigt sich diese Arbeit zunächst mit der Thematik „Trauma“ im Allgemeinen. Im Zuge dessen wird der Begriff definiert und die Entstehung sowie die Folgen der Erkrankung genauer betrachtet. Die so gewonnenen Erkenntnisse bezüglich des Störungsbilds werden es ermöglichen, dessen Auswirkungen und Besonderheiten in Bezug auf Kinder der o.g. Altersgruppe verstehen zu können.

2.1 Definition und Entstehung

Das Wort „Trauma“ leitet sich aus dem Griechischen ab und bedeutet „Verletzung“ oder „Wunde“ (vgl. Hüllemann 2019, S. 11). In der Medizin wird der Begriff „Traumatologie“ schon sehr lange im Zusammenhang mit abrupten körperlichen Verletzungen verwendet und steht dort für die Unfallheilkunde. Als Bezeichnung für besonders einschneidende Erlebnisse und starke psychische Belastungen wurde der Begriff erst deutlich später etabliert. In den 1880er Jahren verwendete der deutschsprachige Arzt Hermann Oppenheim bei seinen Untersuchungen zu den psychischen Folgen von lebensbedrohlichen Unfällen erstmals den Begriff „Trauma“ in Zusammenhang mit der menschlichen Psyche. Daraufhin setzte sich der Trauma-Begriff für die Bezeichnung der Folgen psychischer Bedrohungserlebnisse nach und nach

gegen andere Formulierungen und Vorstellungen durch^[1]
(vgl. Maercker 2017, S. 11).

Die Erkenntnisse über psychische Traumata entwickelten sich kontinuierlich weiter und so auch das Verständnis, wie dieses Störungsbild zu definieren sei. Anfang des 20. Jh. beschreibt Sigmund Freud das Trauma als „ein Erlebnis, welches dem Seelenleben innerhalb kurzer Zeit einen so starken Reizzuwachs bringt, dass die Erledigung oder Aufarbeitung derselben in normal-gewohnter Weise missglückt, woraus dauernde Störungen im Energiebetrieb resultieren müssen“ (Freud 1917, zit. n. Weiß 2016, S.25). Ein Trauma wurde dort also als das Ergebnis eines kurzzeitigen belastenden Ereignisses verstanden, das die gewohnten Verarbeitungsmechanismen des menschlichen Körpers überfordert.

Um die Hintergründe der Entstehung von Traumata genauer erfassen zu können, ist dementsprechend eine Betrachtung der Systeme notwendig, mit welchen sich der Mensch in sehr stressigen, bedrohlichen oder belastenden Situationen zu helfen versucht. Hierzu folgt ein kurzer aufgrund des Schwerpunkts dieser Arbeit einfach gehaltener Blick auf die neurobiologischen Abläufe in entsprechenden Umständen.

In einer für den Menschen bedrohlich wirkenden Situation wird zunächst das *Kampf-Flucht-System* (eng. flight or fight) aktiviert, das den Körper unmittelbar in Handlungsbereitschaft versetzt. Hier sind hauptsächlich der Hirnstamm, der die lebensnotwendigen Systeme des menschlichen Körpers steuert, sowie das limbische System,

welches u. a. für die Bewertung von Situationen und Einschätzungen von Gefahren zuständig ist, beteiligt. In einer als gefährlich eingestuften Situation werden die Überlebensinstinkte des Menschen aktiviert und es kommt zu automatischen Reaktionen, in die das Bewusstsein nur bedingt eingreifen kann. Ein bewusstes Nachdenken über die entsprechende Handlung würde die Reaktionszeit deutlich verlangsamen und so eine potenziell lebensrettende Tat unter Umständen nicht rechtzeitig geschehen lassen. Das *Kampf-Flucht-System* macht den Menschen aufmerksam und versetzt ihn in die Lage, blitzschnell zu reagieren, um ggf. zu kämpfen oder zu fliehen.

Ist weder Kampf noch Flucht möglich oder kann die entsprechende Situation durch keine der beiden Optionen bewältigt werden, setzt das *Bindungssystem* ein. Die eigene Ohnmacht und Hilflosigkeit werden erkannt und gegenüber dem Umfeld deutlich gemacht. Durch eine demütige Haltung, z. B. Flehen oder Zittern, sollen bei Feinden Mitgefühl und Hemmungen und bei Freunden Hilfsbereitschaft ausgelöst werden. Aktiviert wird das Bindungssystem durch die Ausschüttung des Hormons Oxytocin, welches die Aktivität der Amygdala und somit das Kampf-Flucht-Verhalten mindert.

Wird dem Menschen keine Hilfe zuteil und können auch die Gegner durch das Einsetzen des *Bindungssystems* nicht abgeschreckt werden, setzt im dritten Schritt die *Erstarrung (Todesreflex)* ein. Es handelt sich hierbei um eine sehr alte unbewusste Schutzreaktion und konnte früher z. B. vor Raubtierangriffen schützen, da ein als tot geglaubter Gegner nicht weiter angegriffen wurde. Des