

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit
Bildung und Erziehung in der Kindheit



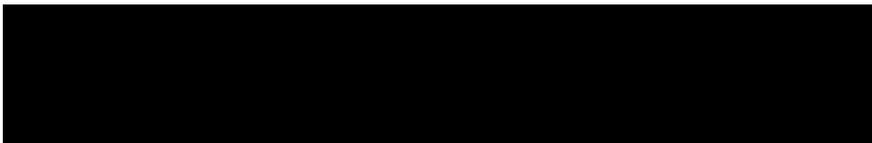
Verletzte Seelen

Kinder mit Posttraumatischer Belastungsstörung
in der Vorschule

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe: 03.01.2020

Vorgelegt von: Aysenur Arli



Betreuende Prüferin: Prof. Dr. Katja Weidtmann

Zweite Prüferin: Alik Marquardt

Abstract

Gegenstand der vorliegenden Bachelor-Thesis sind die Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern von fünf bis sechs Jahren und die diesbezüglichen Unterstützungsmöglichkeiten in der Vorschule. Die Thematik soll unter folgenden Forschungsfragen wissenschaftlich untersucht werden: „Was kennzeichnet eine Posttraumatische Belastungsstörung bei fünf- bis sechsjährigen Kindern? Inwiefern können betroffene Kinder in der Vorschule traumapädagogisch unterstützt werden?“ Bei der Literaturrecherche stellt sich heraus, dass die PTBS in Verbindung mit dem Vorschulalter und den Gegebenheiten in Vorschulen nur unzureichend erforscht ist sowie thematisiert wird. Diese Arbeit soll versuchen, genau dies zu beleuchten, indem die Themen *kindliches Störungsbild*, *Vorschule* und *Traumapädagogik* miteinander verknüpft werden. Sie soll ebenso verdeutlichen, wie wichtig die Beschäftigung mit dieser Thematik für betroffene Kinder ist. Auch Unterstützungsmöglichkeiten in Vorschulen werden ausgearbeitet und zuletzt kritisch diskutiert.

Die Thesis basiert auf einer theoretischen Aufarbeitung.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	5
1 Einleitung.....	6
2 Grundlagen der Posttraumatischen Belastungsstörung	8
2.1 Begriffsbestimmung	9
2.2 Traumtypen und -formen.....	10
2.3 Notfallreaktion.....	12
2.4 Symptome.....	14
2.4.1 Das Wiedererleben	15
2.4.2 Der hohe Erregungszustand.....	17
2.4.3 Das Vermeidungsverhalten	20
3 Rahmenbedingungen der Vorschule.....	22
3.1 Voraussetzungen	22
3.2 Pädagogischer Auftrag	24
3.3 Kompetenzbereiche	24
3.4 Pädagogische Grundsätze.....	25
3.5 Beobachtung.....	26
4 Grundlagen der Traumapädagogik	27
4.1 Begriffsbestimmung und Ziele	27
4.2 Differenzierung und Zusammenarbeit.....	29
5 Traumapädagogische Unterstützung in der Vorschule	31
5.1 Auswirkungen auf den Vorschulalltag	33
5.2 Die Vorschule als sicherer Ort	36
5.2.1 Traumapädagogische Haltung	37
5.2.1.1 Guter Grund und Wertschätzung.....	38
5.2.1.2 Partizipation und Transparenz.....	40
5.2.1.3 Spaß und Freude.....	41
5.2.2 Strukturelle Aspekte	44
5.2.2.1 Bindungsstruktur	44
5.2.2.2 Sprachstruktur	47
5.2.2.3 Zeitstruktur	48
5.2.2.4 Raumstruktur	50
5.2.3 Konkrete Stabilisierungsmethoden.....	50
5.2.4 Institutionelle Gegebenheiten.....	52

5.3 Kritische Auseinandersetzung	55
5.3.1 Aspekt 1: Sozialpädagogen als Alltagsgestalter	56
5.3.2 Aspekt 2: Voraussetzungen der Vorschule	59
5.3.3 Aspekt 3: Vorschulklasse in der Grundschule	60
5.3.4 Aspekt 4: Traumatisiertes Kind als Adressat	63
5.3.5 Abschluss der Auseinandersetzung	64
6 Fazit	64
Literaturverzeichnis	68
Literaturquellen	68
Internetquellen	74
Eidesstattliche Erklärung	77

Abkürzungsverzeichnis

Aufl.	Auflage
Bspw.	Beispielsweise
Bzw.	Beziehungsweise
D. h.	Das heißt
DSM-5	Diagnostische und Statistische Leitfaden für psychische Störungen in der 5. Revision
Durchges.	Durchgesehen
Erw.	Erweitert
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme in der 10. Revision
I.d.R.	In der Regel
Kap.	Kapitel
KuJ	Kinder und Jugendliche
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
Überarb.	Überarbeitet
Übers.	Übersetzt
Z. B.	Zum Beispiel

1 Einleitung

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zeigt sich als eine Diagnose jeden Alters. Auch Kinder sind davon betroffen. Auftreten kann sie in Folge von traumatischen Erfahrungen. Mit einer Prävalenz bis zu 7,8% in der Allgemeinbevölkerung zählt sie zu wichtigen psychischen Störungen.¹

In den USA hat Jessica Hamblen vom „National Center for PTSD“ (eng. Abk. für PTBS) in White River Junction in einer Meta-Studie festgestellt, dass je nach Erhebung 15-43% aller teilnehmenden Kinder ein Trauma erlebt haben. Davon entwickelten 3-15% der Kinder eine PTBS.² Dabei können verschiedene Erfahrungen die Entstehung von PTBS bestimmen.³ So wurde in derselben Studie weiter entdeckt, dass 80-90% aller Kinder, die sexuelle Gewalt erfahren, eine PTBS entwickelten.⁴ 35% der Kinder mit außerfamiliären Gewalterfahrungen und 10% der Kinder mit Verletzungen durch Verkehrsunfälle entwickelten ebenso die PTBS.⁵ Kindliche Traumata verursachen nicht nur eine PTBS, sie können im Lebenslauf bis hin zum Erwachsenenalter verschiedene Auswirkungen haben. Die prospektive ACE-Studie von Felitti und Anda, die in 1995 begann und heute noch weitergeführt wird, bezog mehr als 17.000 Menschen ein, die an standardisierten Nachuntersuchungen teilnahmen. Die Befragung umfasste traumatisierende Kindheitserfahrungen wie bspw. Gewalterfahrungen. Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass negative Traumaerfahrungen in der Kindheit psychosomatische Folgen haben und diese im Erwachsenenalter schwerwiegender sind, je mehr die negativen Erfahrungen im Kindesalter gemacht wurden.⁶ Traumaerfahrungen hatten nicht nur psychosomatische Folgen, sondern standen auch mit anderen Krankheiten in Verbindung wie Fettleibigkeit, Herzinfarkten oder Lebererkrankungen.⁷ Die ACE-Studie kam zu dem Ergebnis, dass sich Kindheitstraumata lebenslänglich auch direkt stark auf das Leben der Individuen auswirken.⁸ Es zeigt, dass unbehandelte Traumafolgestörungen weiterhin erhalten bleiben und die Eigenschaften der Menschen in außerordentlichem Maße bedingen.⁹

¹ Vgl. Eichenberg, C. & Zimmermann, P. (2017): *Einführung Psychotraumatologie*. Immünster: Ernst Rheinhardt Verlag, 18.

² Vgl. Korittko, A. (2016): *Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen. Störungen systemisch behandeln*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag, 46.

³ Vgl. Reddeman, L. & Dehner-Rau, C. (2013): *Trauma heilen. Ein Übungsbuch für Körper und Seele*. 4. Aufl., Stuttgart: Trias Verlag, 8.

⁴ Vgl. Korittko, 2016, *Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen*, 46.

⁵ Vgl. ebd., 48.

⁶ Vgl. Firus, C. (2018): *Der lange Schatten der Kindheit. Seelische Verletzungen und Traumata überwinden*. Ostfildern: Patmos Verlag, 22f.

⁷ Vgl. ebd., 23.

⁸ Vgl. Schickedanz, H. & Plassmann, R. (2015): Belastende Kindheitserfahrungen und körperliche Erkrankungen. In: G. Seidler & H. Freyberger & A. Maercker (Hrsg.): *Handbuch der Psychotraumatologie, Handbuch der Psychotraumatologie*. 2. überarb. und erw. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta, 455ff.

⁹ Vgl. Schickedanz & Plassmann, 2015, *Belastende Kindheitserfahrungen und körperliche Erkrankungen*, 468f.

Obwohl Studien belegen, dass PTBS bei Kindern durchaus häufig vorkommen, wird für das Vorschulalter in Fachbüchern eine Lebenszeitprävalenz von 0,1% beschrieben und Studien für die PTBS im Vorschulalter erweisen sich als uneinheitlich. Zurückgeführt wird diese Disharmonie auf die Diagnosekriterien, die aufgrund der mangelnden Adaption vom Erwachsenen- zum Kindesalter unterschiedlich gehandhabt werden, und auf die unterschiedlichen Erhebungsbedingungen.¹⁰ Außerdem wird die schwierige Erfassung bei Vorschulkindern betont, wenn diese nicht von ihren Störungen erzählen und daher die Reaktionen der Kinder interpretiert werden müssten.¹¹

Beginnend mit der Vorschule können Kinder den ersten Schritt in die Grundschule machen, die sich als die primäre Stufe des Schullebens auszeichnet.¹² Frei von der kindlichen Störung sind traumatisierte Kinder in der Vorschulzeit aber nicht, da die Folgen einer traumatischen Erfahrung tiefgreifende Auswirkungen auf das gesamte weitere Leben des Kindes bedingen.¹³ Die Betreuung dieser Kinder gestaltet sich somit schwer und bedarf Aufmerksamkeit und der Aufhebung der Unwissenheit im Thema. Bedeutend für den Lebenslauf ist aber nicht nur die Betreuung dieser Kinder, sondern auch ihre individuelle Persönlichkeitsentwicklung.¹⁴ Die Vorschule hat das Ziel, Kinder individuell zu fördern.¹⁵ Das Vorschulleben kann belastete Kinder durch positive Erfahrungen von Akzeptanz, Wertschätzung oder Ich-Erfahrungen stärken, was wiederum ihre Stabilisierung gegenüber der Störung stützen kann.¹⁶ Deshalb ist es wichtig zu fragen, wie die Förderung betroffener Kinder durch traumapädagogische Konzepte oder Strukturen unterstützt werden kann.¹⁷ Der traumapädagogische Auftrag liegt darin, diese Kinder im Alltag zu begleiten.¹⁸

Die mangelnde Forschung im Themenfeld und die Tatsache, dass Kinder im Vorschulalter PTBS haben können, dienen als eine Inspiration für die Verbindung dieser Themen in vorliegender Arbeit. Basierend auf fünf- bis sechsjährige Vorschulkinder mit PTBS untersucht diese Arbeit die altersspezifischen Charakteristika einer PTBS und die diesbezüglichen Möglichkeiten

¹⁰ Vgl. Eichenberg & Zimmermann, 2017, *Einführung Psychotraumatologie*, 19.

¹¹ Vgl. Streeck-Fischer, A. (2015): Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen. In: G. Seidler & H. Freyberger & A. Maercker (Hrsg.): *Handbuch der Psychotraumatologie*. 2. überarb. und erw. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta, 473.

¹² Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg (2016): *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*, 1.

¹³ Vgl. Hüther, G. & Korittko, A. & Wolfrum, G., & Besser, L. (2012): Neurobiologische Erkenntnisse zur Herausbildung psychotraumabedingter Symptomatiken und ihre Bedeutung für die Traumapädagogik. In: *Trauma & Gewalt, Forschung und Praxisfelder, Themenheft Traumapädagogik III*, 6 (3), 182.

¹⁴ Vgl. Kühn, M. & Bialek, J. (2017): *Fremd und kein Zuhause. Traumapädagogische Arbeit mit Flüchtlingskindern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 59.

¹⁵ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*, 2.

¹⁶ Vgl. Jäckle, M (2016): Schulische Bildungspraxis für vulnerable Kinder und Jugendliche. In: W. Weiß & T. Kessler & S. Gahleitner (Hrsg.): *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz, 154.

¹⁷ Vgl. Kühn & Bialek, 2017, *Fremd und kein Zuhause*, 59.

¹⁸ Vgl. ebd., 73.

einer traumapädagogischen Unterstützung in der Vorschule unter folgenden Leitfragen: „Was kennzeichnet eine Posttraumatische Belastungsstörung bei fünf- bis sechsjährigen Kindern? Inwiefern können betroffene Kinder in der Vorschule traumapädagogisch unterstützt werden?“. Die Arbeit befasst sich ausschließlich mit kindlichen Aspekten der PTBS im Alter von fünf bis sechs Jahren. Im Rahmen der Arbeit werden geschlechtsspezifische Gesichtspunkte oder Aspekte verschiedener Familienformen, im schulischen Umfeld verursachte Traumata und detaillierten Untersuchungen aller Traumaformen sowie der Intensivität der PTBS ausgeschlossen. Unbeachtet bleiben auch akute Traumata. Für eine bessere Lesbarkeit wird auf genderspezifische Personenbezeichnungen verzichtet, inhaltlich sind alle Geschlechtsformen und -identitäten inbegriffen.

Für die Beantwortung der Leitfragen beschäftigt sich die vorliegende Arbeit zuerst mit den Grundlagen der PTBS. Als Einstieg wird ein Einblick in die Begrifflichkeit erfolgen. In einem nächsten Abschnitt werden die Traumtypen und -formen beschrieben. Daraufhin werden die Gehirnfunktionen beschrieben, die während einer Traumaerfahrung aktiv sind und die PTBS verursachen können. Zuletzt beschäftigt sich dieses Kapitel mit den Symptomen der PTBS. Auf die Einführung in die Rahmenbedingungen der Vorschule folgt ein Grundlagenkapitel zur Traumapädagogik, die den Rahmen der behandelten traumapädagogischen Unterstützung von traumatisierten Kindern bestimmt. Dem Leser wird durch einen Einblick in die Begriffsbestimmung und Abgrenzung zur Traumatherapie eine genauere Auseinandersetzung zum Thema ermöglicht. Die relevante Verknüpfung von PTBS und Vorschule unter Einbeziehung traumapädagogischer Aspekte erfolgt in einem weiteren Kapitel. Die Auswirkungen der kindlichen PTBS auf das Vorschulleben und diesbezügliche Handlungsmöglichkeiten in der traumapädagogischen Haltung und vorschulischen Struktur werden verdeutlicht. Das Kapitel zu den traumapädagogischen Unterstützungsmöglichkeiten in der Vorschule endet mit einer kritischen Auseinandersetzung des Zusammenspiels der PTBS mit dem Vorschulleben. Mit einer Zusammenfassung und der Beantwortung der ursprünglichen Leitfrage im Fazit wird die Arbeit schließlich beendet.

2 Grundlagen der Posttraumatischen Belastungsstörung

In diesem Kapitel wird die Thematik der PTBS bei Kindern erläutert. Dafür wird zuerst eine Begriffsbestimmung vorgenommen und die möglichen Traumtypen und -formen werden beschrieben. Darauf folgt eine Erklärung zu den veränderten Hirnfunktionen, die ein Trauma verursachen können. Folglich endet dieses Kapitel mit der Ausdifferenzierung der kindlichen Traumafolgestörungen, also den Symptomen der PTBS.

Es ist anzumerken, dass die Literatur nur eine geringe Differenzierung in der Definition und Symptomatik zwischen den unterschiedlichen Lebensabschnitten (Kinder, Jugendliche und Erwachsene) bietet.¹⁹ Aufgrund dieser undeutlichen Eingrenzung wird an nötigen Stellen eine Erklärung anhand Literatur mit Bezug auf ältere Altersjahre für die Belange fünf- bis sechsjähriger Kinder versucht.

2.1 Begriffsbestimmung

Trauma ist ein ursprünglich griechisches Wort und bedeutet „*Verletzung*“. Das ursprüngliche Wort hat keinen eindeutigen Bezug zu einer Verletzungsart. Deshalb wird es sowohl in der Medizin als auch in der Psychologie verwendet. In der Medizin bezeichnet Trauma die „*körperliche Verwundung*“ und in der Psychologie bezeichnet das psychische Trauma oder Psycho-trauma die „*seelische Verletzung*“. Häufig wird im Sprachgebrauch zwischen diesen Begrifflichkeiten, wenn psychisches Trauma, Psychotrauma und seelische Verletzung gemeint ist, nicht unterschieden, die seelische Verletzung wird verkürzt durch das bekannte Wort Trauma.²⁰ Im Rahmen dieser Arbeit werden die Begriffe Psychotrauma, Trauma und seelische Verletzung als Synonyme benutzt. Darüber hinaus werden die Termini Traumaereignis, Traumaerlebnis, traumatische Situation oder Traumasituation in diesem Kontext ebenfalls gleichbedeutend verwendet und meinen das Ereignis, das die seelische Verletzung hervorgerufen hat. Außerdem meint hier das Adjektiv *traumatisiert* die Betroffenheit des Kindes von einer PTBS.

Traumaerlebnisse können diverse psychische Störungen verursachen.²¹ Die PTBS ist eine dieser psychischen Störungen. Auf sie wird sich diese Arbeit beschränken. Ein weltweit anerkanntes Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen, in der die PTBS näher differenziert wird, ist die „*Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme in der 10. Revision*“ (ICD-10).²² Darin wird die PTBS unter den „*psychischen Störungen und Verhaltensstörungen*“ der „*Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen*“ zugeordnet. Die PTBS wird als eine „*verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde*“, definiert.²³ Das in der Definition beschriebene belastende

¹⁹ Vgl. Steil, R. & Rosner, R. (2013): Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen. In: A. Maercker (Hrsg.): *Posttraumatische Belastungsstörungen*. 4. Aufl., Heidelberg: Springer-Verlag, 353.

²⁰ Vgl. Hantke, L. & Görge, H. (2012): *Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik*. Paderborn: Junfermann Verlag, 44.

²¹ Vgl. Eichenberg & Zimmermann, 2017, *Einführung Psychotraumatologie*, 20.

²² Vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2019): *ICD-10-WHO*. o.S.

²³ Vgl. Dilling, H. & Freyberger, H. (Hrsg.) (2016): *ICD-10. Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. 8. überarb. Aufl., Bern: Hogrefe Verlag, 173.

Ereignis meint das zuvor benannte Traumaerlebnis.

Der „*Diagnostische und Statistische Leitfaden für psychischer Störungen in der 5. Revision*“ (DSM-5) ist ein weiteres Klassifikationssystem, das sich auf Regeln und Richtlinien der Diagnose psychischer Störungen bezieht.²⁴ Zusätzlich zu einer allgemeinen Definition und den allgemeinen Kriterien führt das DSM-5 auch das Krankheitsbild der PTBS für null- bis sechsjährige Kinder an, das an dieser Stelle ergänzend beschrieben wird. Demnach kann das Traumaerleben das ein- oder mehrmalige direkte Erleben, das Miterleben von Ereignissen bei anderen Personen oder die Erfahrung, dass einer nahestehenden Person traumatische Ereignisse zugestoßen sind, sein.²⁵

Die PTBS ist mit Symptomen des Wiedererlebens, dem hohen Erregungszustand und einem Vermeidungsverhalten, die im Kapitel 2.4 erklärt werden, verbunden.²⁶ Diese Symptome, die nach einem Trauma erlebt werden können, können als ein Zeichen für die körperliche und geistige Beschäftigung des Kindes mit dem erlebten Ereignis verstanden werden.²⁷ Bei einigen Kindern nehmen die Symptome im Laufe der Zeit von allein ab und bei anderen bleiben Symptome wiederum über eine längere Zeit bestehen.²⁸ Wenn die Symptome der PTBS über einem Monat erhalten bleiben, wird angenommen, dass diese Kinder tatsächlich eine PTBS entwickelt haben.²⁹ Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Störungen, die sich nicht länger als einen Monat lang wiederholen, die Entwicklung einer PTBS ausschließen.

2.2 Traumtypen und -formen

Es gibt diverse Traumtypen und -formen, die ein Trauma bestimmen können. Mit einem kurzen Einblick darin wird die Arbeit verdeutlichen, dass Kinder durch unterschiedliche Ursachen eine PTBS entwickeln können.

Die Traumtypologie bezieht sich auf die Häufigkeitsdimension von Traumaereignissen. Das Typ-I-Trauma, auch Monotrauma genannt, beschreibt Traumaerlebnisse, die einmalig und völlig unerwartet geschehen, bspw. ein Autounfall.³⁰ Aufgrund der kognitiven Entwicklung können Kinder, die ein Typ-I-Trauma erlitten haben, möglicherweise keine Erklärung für ihr

²⁴ Vgl. Falkai, P. et al. (Hrsg) (2018): *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. 2. korr. Aufl., Göttingen: Hogrefe Verlag, LII.

²⁵ Vgl. Falkai et al., 2018, *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*, 371.

²⁶ Vgl. Eichenberg & Zimmermann, 2017, *Einführung Psychotraumatologie*, 63.

²⁷ Vgl. Ehring, T. & Ehlers, A. (2012): *Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung. Information für Betroffene und Angehörige*. Göttingen: Hogrefe Verlag, 18.

²⁸ Vgl. ebd., 18.

²⁹ Vgl. Dittmar, V. (2013): Traumadefinition und Typologie von Traumatisierungen. In: U. Beckrath-Wilking & M. Biberacher & V. Dittmar & R. Wolf-Schmid: *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumpädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 33.

³⁰ Vgl. Eichenberg & Zimmermann, 2017, *Einführung Psychotraumatologie*, 14.

Traumaerlebnis finden. In solchen Fällen kommt es vor, dass sie versuchen, ihre eigenen Gedanken zu vervollständigen, indem sie magische Erklärungen für das Erleben fantasieren.³¹ Das Typ-II-Trauma, auch Komplexes Trauma, beschreibt hingegen traumatische Erlebnisse, die über eine längere Zeit andauern und sich wiederholen, wie bspw. sexueller Missbrauch.³² Kinder, die unter diesem Typ leiden, entwickeln zumeist zeitgleich ein automatisches dissoziatives Verhalten, um den traumatisch bedingten Stress zu minimalisieren.³³

Eine zweite Unterscheidung zwischen Traumaerlebnissen erfolgt in Bezug auf die Ursachenzuschreibung. Hier wird zwischen zufälligen Traumata und menschlich verursachten Traumata unterschieden.³⁴ Ersteres wird in der Fachliteratur als natural-disaster beschrieben, dazu gehören etwa Naturkatastrophen wie Erdbeben, aber auch Autounfälle. Das Zweite kommt in Fachbüchern unter dem Namen man-made-disaster vor, worunter bspw. sexueller Missbrauch oder Mobbing fallen.³⁵

Darüber hinaus gibt es auch Unterschiede in der Form der erlebten Traumaereignissen; ein Trauma kann in unterschiedlichsten Ereignissen auftreten: Innerfamiliäre Gewalt, Misshandlung, sexuelle Gewalt, Gewalt in der Schule und im sozialen Umfeld, psychische Gewalt, schwere Vernachlässigung, Trennungen und schwerwiegende Verlusterlebnisse, Schmerzerfahrungen oder medizinische Eingriffe, Naturkatastrophen, Unfälle, Tierangriffe, Kriege, Kriegsfolgen, Migration und Flucht sind Formen, die für Kinder ein Trauma auslösen können.³⁶

Die im DSM-5 angeführte Störungsform, die aufgrund von Erfahrungen auftreten kann, dass einer Bezugsperson des Kindes etwas zugestoßen ist, kann die sekundäre Traumatisierung oder transgenerationale Weitergabe eines Traumas umfassen. Die sekundäre Traumatisierung kann als eine Konfrontation mit Erzählungen von Traumata verstanden werden.³⁷ Es meint die Überflutung der Person mit Erfahrungen einer Bezugsperson, also hier die Begegnung mit Informationen, die sie geistig nicht bewältigen kann. Davon sind vor allem Pädagogen betroffen, da sie oft das Erleben der Kinder detailliert mitbekommen.³⁸ Die transgenerationale Weitergabe kann bspw. dann erfolgen, wenn Eltern schwere Traumaerfahrungen durch Krieg oder Völkermord gemacht haben. Diese Erfahrung nimmt auf die Persönlichkeit und Lebensgesichte Einfluss,

³¹ Vgl. Fischer, G. & Riedesser, P (2009): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. 4. aktual. und erw. Aufl., München & Basel: Reinhardt, 288.

³² Vgl. Eichenberg & Zimmermann, 2017, *Einführung Psychotraumatologie*, 14.

³³ Vgl. Fischer & Riedesser, 2009, *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, 288; Siehe Kap. 2.3 in vorliegender Arbeit.

³⁴ Vgl. Gräbener, J. (2013): *Umgang mit traumatisierten Patienten*. Köln: Psychiatrie Verlag, 15f.

³⁵ Vgl. Eichenberg & Zimmermann, 2017, *Einführung Psychotraumatologie*, 14.

³⁶ Vgl. Streeck-Fischer, 2015, Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen, 472.

³⁷ Vgl. Jurisch, F. & Kolassa, I. & Elbert, T. (2009): Traumatisierte Therapeuten? Ein Überblick über sekundäre Traumatisierung. In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 38 (4), 251.

³⁸ Vgl. Weiß, W. (2016): *Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen*. 8. durchges. Aufl, Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 140.

wird außerdem von den Bezugspersonen i.d.R. (non-)verbal wiederholt. Die nachfolgende Generation, also die Kinder, denen diese Erfahrungen vermittelt wurde, werden automatisch in ihrer Entwicklung von diesen elterlichen Erfahrungen beeinflusst. Während der Entwicklung angeeignete Erfahrungen können dann die psychische Struktur beeinflussen und sich im Selbst- und Fremdbild bemerkbar machen.³⁹

Nach dem Einblick in die Unterschiedlichkeiten in der Typologie und Form werden nun die Hirnreaktionen beschrieben, die während der beschriebenen Traumaerfahrungen beeinflusst werden können.

2.3 Notfallreaktion

Da eine Notfallreaktion einen prädiktiven Wert für die PTBS und die weitere Entwicklung des Kindes hat, wird sie in diesem Kapitel genauer beschrieben.⁴⁰

Sie stellt die veränderten Hirn- und Körperfunktionen während einer Traumasituation dar.⁴¹ Hierbei sind unter anderem der Hippocampus und der Mandelkern beteiligt, die ihrerseits Bestandteile des limbischen Systems sind.⁴² Der Hippocampus ist für die Lern- und Gedächtnisprozesse zuständig, wobei der Mandelkern Gefühle, die mit einer Erfahrung zusammenhängen, abspeichert.⁴³

In der Notfallreaktion werden bedrohliche Informationen, die in das limbische System gelangen, von dem Mandelkern als eine Bedrohung interpretiert, das Stresshormonsystem wird aktiviert und entsprechende Hormone werden ausgeschüttet. Damit wechselt der Körper in einen Übererregungszustand, in dem das Nervensystem im Hochbetrieb und der Körper auf eine optimale Ausführung einer Kampf- oder Fluchtsituation vorbereitet ist.⁴⁴ Die Übererregung beeinträchtigt den Mandelkern und seine Auslöseschwelle für die Einstufung gefährlicher Reize sinkt.⁴⁵ Der Mandelkern verknüpft die bisherigen Sinneswahrnehmungen mit der entsprechenden Gefühlsqualität und sorgt für das darauffolgende emotionale Verhalten. Wenn damit die extreme Stresssituation überwunden wird, reguliert sich die hohe Erregung und das Kind kann zur Ruhe kommen.⁴⁶

³⁹ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 386.

⁴⁰ Vgl. Landolt, M. (2012): *Psychotraumatologie des Kindesalters. Grundlagen, Diagnostik und Intervention*. 2. Aufl., Göttingen: Hogrefe Verlag, 94.

⁴¹ Vgl. Krüger, A. (2017): *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*. 7. Aufl., Ostfildern: Patmos-Verlag, 52.

⁴² Vgl. Baierl, M. (2014): Mit Verständnis statt Missverständnis. Traumatisierung und Traumafolgen. In: M. Baierl & K. Frey: *Praxishandbuch Traumapädagogik, Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 28.

⁴³ Vgl. Landolt, 2012, *Psychotraumatologie des Kindesalters*, 96; Reddeman & Dehner-Rau, 2013, *Trauma heilen*, 28f.

⁴⁴ Vgl. Krüger, 2017, *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*, 52.

⁴⁵ Vgl. Baierl, 2014, Mit Verständnis statt Missverständnis, 28.

⁴⁶ Vgl. Krüger, 2017, *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*, 52.

Dagegen werden bei einer lang andauernden extremen Übererregung die Hormonsysteme aktiver als zuvor und die Hormonausschüttung erhöht sich. Dadurch können Hirnregionen verletzt werden, die Reparatur- sowie Selbstregulationsfunktionen nach Stresssituationen haben.⁴⁷ Auch die Aktivität des Mandelkerns wird gehemmt.⁴⁸ Durch diese extreme Bedrohung fährt das Gehirn Funktionen herunter, welche in dieser Situation irrelevant sind, um die gesamte produzierte Energie zur Sicherstellung des eigenen Überlebens zu nutzen.⁴⁹ Dabei wird die Versorgung der Großhirnrinde, die für die Verarbeitung der wahrgenommenen Informationen (unter anderem die sprachliche Verarbeitung und das Ich-Erleben) zuständig ist, durch den Hippocampus abgeschaltet.⁵⁰ Somit verbleiben alle wahrgenommenen Informationen unverarbeitet im Hippocampus und werden ohne eine raumzeitliche und inhaltliche Verbindung abgespeichert.⁵¹ Außerdem wird das vegetative Nervensystem (Verdauung oder Temperaturregulierung) abgeschaltet.⁵² Auch momentan aufgenommene traumaspezifische Reize können dadurch als fragmentierte Sinneseindrücke im Mandelkern abgespeichert werden.⁵³ Durch die veränderte Abspeicherung wird das Kind möglicherweise in den darauffolgenden Tagen die Erinnerung an das Traumaereignis nicht raumzeitlich einordnen, reflektieren oder relativieren können.⁵⁴ Das heißt, dass dem Kind die Differenzierung der realen Gegenwart und der Erinnerungen fehlen und es deshalb diese Erinnerung in einem späteren Zeitpunkt lebendig und lebensbedrohlich erleben kann.⁵⁵

Die hohe körperliche Spannung bei der Notfallreaktion kann im Körper eine akute Ohnmacht oder Erstarrung bewirken.⁵⁶ Diese sind Modelle der Dissoziation.⁵⁷ Sie können als die letzten Schutzreflexe des Körpers gesehen werden.⁵⁸ Wenn sich das Kind hilflos ausgeliefert fühlt, aber nicht die Möglichkeit hat, sich in der Realität dem Trauma zu entziehen, wird es möglicherweise den inneren Entzug als Ausweg sehen und somit aus der traumatischen Situation innerlich aussteigen, also dissoziieren.⁵⁹ Das bedingt die Abschaltung der Gefühls- und

⁴⁷ Vgl. Krüger, 2017, *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*, 52f..

⁴⁸ Vgl. Baierl, 2014, *Mit Verständnis statt Missverständnis*, 29.

⁴⁹ Vgl. Hantke & Görge, 2012, *Handbuch Traumakompetenz*, 59f.

⁵⁰ Vgl. ebd., 59f.; Baierl, 2014, *Mit Verständnis statt Missverständnis*, 29.

⁵¹ Vgl. Ebel, A. (2009): *Praxisbuch Pflegekind. Informationen und Tipps für Pflegeeltern und Fachkräfte*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag, 118; Hantke & Görge, 2012, *Handbuch Traumakompetenz*, 60.

⁵² Vgl. Hantke & Görge, 2012, *Handbuch Traumakompetenz*, 59f.; Baierl, 2014, *Mit Verständnis statt Missverständnis*, 29.

⁵³ Vgl. Landolt, 2012, *Psychotraumatologie des Kindesalters*, 96.

⁵⁴ Vgl. Ebel, 2009, *Praxisbuch Pflegekind*, 118.

⁵⁵ Vgl. Beckrath-Wilking, U. (2013): Posttraumatische Störungen sind als Stressfolgekrankheiten zu verstehen. In: U. Beckrath-Wilking & M. Biberacher & V. Dittmar & R. Wolf-Schmid: *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 64.

⁵⁶ Vgl. Hantke & Görge, 2012, *Handbuch Traumakompetenz*, 54.

⁵⁷ Vgl. ebd., 52.

⁵⁸ Vgl. Krüger, 2017, *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*, 34.

⁵⁹ Vgl. Zito, D. & Martin, E. (2016): *Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen. Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 39.

Denkprozesse, die mit einer äußerlichen körperlichen Erscheinung einhergehen können.⁶⁰ Extreme Muskelspannung, Sprachlähmung oder erhöhtes Herzrasen können Formen dieser Erscheinung sein.⁶¹ D. h., dass ein dissoziierendes Kind plötzlich verstummen, ins Leere Blicken und keine Reaktion auf Ansprache zeigen kann.⁶²

Nach dem Trauma kann das Nervensystem im Hochbetrieb bleiben und der Körper den hohen Erregungszustand, den sogenannten Überlebensmodus, beibehalten.⁶³ Je höher die erlebte Intensität des Traumas für das Kind ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich dadurch eine PTBS entwickelt.⁶⁴ Kinder, die unter den beschriebenen biologischen Veränderungen leiden, können Abnormalitäten aufweisen, die als Symptome der PTBS definiert werden.⁶⁵

Die Notfallreaktion als mögliche Ursache künftiger Verhaltensweisen des traumatisierten Kindes dient als ein Übergang zu den in Kapitel 2.4 beschriebenen Symptomen.

2.4 Symptome

Die folgenden Symptome haben eine wichtige Bedeutung für das Kind. Sie werden einerseits als eine normale Reaktion auf das abnormale, schwere Traumaerleben aufgefasst. Andererseits werden sie, wie bereits erwähnt, als Ausdrucksform des Verarbeitungsprozesses interpretiert.⁶⁶ Zudem können sie als Strategien verstanden werden, die die Kinder als Gegenreaktion auf eigene Traumafolgestörungen für die Sicherstellung ihres eigenen Überlebens in gefährlichen Situationen entwickeln.⁶⁷ Wie bereits beschrieben, empfinden betroffene Kinder aufgrund automatisch ablaufender Hirnprozesse nach einem Traumaereignis weiterhin eine Lebensbedrohung, bleiben im Überlebensmodus und fühlen sich zur Entwicklung von Überlebensstrategien verpflichtet.⁶⁸

Die Verbindung einzelner Komponenten in der Symptomatik erschwert eine eindeutige Trennung in der Beschreibung.⁶⁹ Allerdings wird zum besseren Verständnis eine Abgrenzung versucht. Es wird auf drei Hauptsymptome der kindlichen PTBS eingegangen: das wiederholte Erleben, das Vermeidungsverhalten und der hohe Erregungszustand.

⁶⁰ Vgl. Krüger, 2017, *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*, 34.

⁶¹ Vgl. Baierl, 2014, *Mit Verständnis statt Missverständnis*, 29.

⁶² Vgl. Zito & Martin, 2016, *Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen*, 39.

⁶³ Vgl. Lackner, R. (2004): *Wie Pippa lachen lernte. Fachliche Hilfe für traumatisierte Kinder*. Wien: Springer Verlag, 36.

⁶⁴ Vgl. Steil & Rosner, 2013, *Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen*, 356.

⁶⁵ Vgl. ebd., 358.

⁶⁶ Vgl. Imm-Bazlen, U. (2017): Trauma und Traumafolgestörungen. In: U. Imm-Bazlen & A. Schmiege: *Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen*. Heidelberg: Springer-Verlag, 70.

⁶⁷ Vgl. Baierl, 2014, *Mit Verständnis statt Missverständnis*, 27.

⁶⁸ Vgl. ebd., 30.

⁶⁹ Vgl. ebd., 27.

Die Abfolge der Traumafolgestörungen kann für Kinder und Jugendliche (KuJ) gleich sein, jedoch werden sie sich unterschiedlich auf jede Altersstufe auswirken.⁷⁰ Je nach Entwicklungsstand und -aufgabe zum Zeitpunkt der Traumaerfahrung können sich altersbezogene Symptome verändern.⁷¹ Diese Symptome können also individuell Verschiedenheiten zeigen.⁷² Typische Folgestörungen fünf- bis sechsjähriger Kinder werden im Folgenden als Komponenten der drei Hauptsymptome in den jeweiligen Abschnitten mitaufgegriffen: Unruhezustände, Angst, ängstlich angespannte Wachsamkeit, anklammerndes Verhalten, Wiederholen von Traumaerlebnissen mit Spielsachen, Äußerungen über Flashbacks, Ins-Leere-Starren, körperliche Beschwerden, rückläufige Sprachentwicklung, Verlust bereits erlangter sozialer Fähigkeiten und aggressives Verhalten.⁷³

2.4.1 Das Wiedererleben

Das Wiedererleben des Traumaereignisses wird hier aus einer erweiterten Perspektive heraus vertieft, in der die unterschiedlichen Bedeutungen, die das Symptom ermöglicht, differenziert werden.

Das Wiedererleben wird durch sich aufdrängende Erinnerungszustände an das Trauma, so genannte Intrusionen, verursacht.⁷⁴ Dieser Zustand kann bei Kindern einerseits in Form reiner Erinnerung, andererseits in Form von „Flashbacks“ Ausdruck finden.⁷⁵ Ein Merkmal von Flashbacks ist, dass sie plötzlich, unerwartet und generell in Form von Bildfolgen erscheinen kann. Auslöser dafür sind Hinweisreize, sogenannte „Trigger“, die alle Formen der Erinnerungen hervorrufen können, bspw. Sinneswahrnehmungen. Dazu gehören z. B. Bilder, Geräusche, Gerüche, Berührungen, Orte, Menschen, Konfliktsituationen oder Trennungen.⁷⁶ Für fünf- bis sechsjährige Kinder ohne eine beliebige Störung ist es entwicklungsgerecht, dass sie vergangene, momentane und zukünftige Ereignisse voneinander unterscheiden und diese in einer zeitlichen Reihenfolge anordnen können.⁷⁷ Für traumatisierte Kinder kann das anders sein; wie beschrieben können betroffene Kinder Flashbacks sehr deutlich und lebhaft empfinden, sodass

⁷⁰ Vgl. Schmid, M. (2013): Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. „Traumasensibilität“ und „Traumapädagogik“. In: J. Fegert & U. Ziegenhain & L. Goldbeck (Hrsg.): *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 38.

⁷¹ Vgl. Lennertz, I. (2011): *Trauma und Bindung bei Flüchtlingskindern. Erfahrungsverarbeitung bosnischer Flüchtlingskinder in Deutschland*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 95f.

⁷² Vgl. Steil, R. & Rosner, R. (2009): Posttraumatische Belastungsstörung. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychiatrie. Göttingen & Bern & Wien: Hogrefe Verlag, 1; Deegener, G. (2013): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. In: A. Maercker (Hrsg.): *Posttraumatische Belastungsstörungen*. 4. vollst. überarb. und aktual. Aufl., Heidelberg: Springer-Verlag, 387.

⁷³ Vgl. Krüger, 2017, *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*, 41.

⁷⁴ Vgl. ebd., 35.

⁷⁵ Vgl. Imm-Bazlen, 2017, *Trauma und Traumafolgestörungen*, 69.

⁷⁶ Vgl. Krüger, 2017, *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*, 23f., 36.

⁷⁷ Vgl. Kasten, H. (2015): *Entwicklungspsychologische Grundlagen der Kindergarten- und Vorschulzeit. (4. -6. Lebensjahr) einige frühpädagogische Konsequenzen*, 11, 13.

sie diese so auffassen, als würden sie diese Erinnerungen „*hier und jetzt*“ noch einmal erleben. Durch diese verzerrte Wahrnehmung können Kinder auch die Gefühle, die sie während des Traumas hatten, in derselben ursprünglichen Form wiedererleben.⁷⁸ Das heißt, dass Kinder im Falle eines Flashbacks ebenfalls den traumatischen Stress wiedererleben können.⁷⁹ Deshalb kann diese augenblickliche Erinnerung von dem Kind als bedrohlich aufgefasst werden.⁸⁰ Als eine Antwort auf diese Wiedererlebensform können traumatisierte Kinder dann körperlich reagieren, indem sie bspw. körperliche Unruhe oder Angst empfinden, zittern, schwitzen oder erstarren.⁸¹ Möglich ist auch, dass Kinder Trigger wahrnehmen und darauf auf hier beschriebene Art und Weise reagieren, sie aber dennoch diese Hinweisreize mit keiner Erinnerung verknüpfen können, da in der Traumasituation eine Erinnerungsabspaltung stattgefunden hat. Diese intensiven emotionalen Reaktionen sind mit einer Fehlwahrnehmung von dem Mandelkern zu begründen. Wie bereits beschrieben, speichert er die Traumareize in der Notfallreaktion fragmentiert ab.⁸² Und in dem Wiedererleben ist er es, der die Trigger als lebensbedrohlich etikettiert und die Handlung des Kindes auslöst.⁸³

Trigger können auch Dissoziationen auslösen. Es gibt viele Modelle der Dissoziation,⁸⁴ jedoch begrenzt sich diese Arbeit aufgrund des Rahmens auf die in 2.3 aufgegriffene einfache Erklärung der Dissoziation. Um Wiederholungen zu vermeiden, ist hier allerdings nur zu ergänzen, dass Kinder mit PTBS zum Dissoziieren tendieren. Diese Reaktion kann sich bei einigen Kindern sogar automatisieren. Das betroffene Kind kann also das Dissoziieren zur Gewohnheit machen, wenn es mit einem Trigger konfrontiert wird, da das Dissoziieren für das Kind eine einfache Abwehr- und Ablenkungsmethode darstellt.⁸⁵

Das Wiedererleben kann, muss aber nicht unbedingt tief belastend sein. Es kann sich auch in anderen Formen manifestieren.⁸⁶ Eine weitere typische Form des Wiedererlebens zeigt sich im Alter von fünf bis sechs Jahren im wiederholten Nachspielen des Traumas.⁸⁷ Die Bezeichnung dafür in der Fachliteratur ist „*posttraumatisches Spielen*“.⁸⁸ In der Elementarpädagogik wird das Spielen als eine kindliche Ausdrucksform beschrieben. Dabei geht es um den indirekten

⁷⁸ Vgl. Ehring & Ehlers, 2012, *Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung*, 26.

⁷⁹ Vgl. Krüger, 2017, *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*, 23.

⁸⁰ Vgl. Beckrath-Wilking, 2013, Posttraumatische Störungen sind als Stressfolgekrankheiten zu verstehen, 64.

⁸¹ Vgl. Huber, M. (Hrsg.) (2011): *Viele sein, Ein Handbuch, Komplextrauma und dissoziative Identität – verstehen, verändern, behandeln*. Paderborn: Junfermann Verlag, 217.

⁸² Siehe Kap. 2.3 in vorliegender Arbeit.

⁸³ Vgl. Zito & Martin, 2016, *Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen*, 35.

⁸⁴ Siehe dazu Hantke & Görge, 2012, *Handbuch Traumakompetenz*, 73ff.

⁸⁵ Vgl. Zito & Martin, 2016, *Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen*, 39.

⁸⁶ Vgl. Falkai et al., 2018, *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*, 372.

⁸⁷ Vgl. Steil & Rosner, 2009, *Posttraumatische Belastungsstörung*, 3.

⁸⁸ Vgl. Weinberg, D. (2015): *Verletzte Kinderseele. Was Eltern traumatisierter Kinder wissen müssen und wie sie richtig reagieren*. Stuttgart: Klett-Cotta, 60f.

Versuch des Kindes, durch das Spielen erstens in Kontakt mit der sozialen Umgebung zu treten und zweitens der sozialen Umgebung mitzuteilen, wie es sich fühlt, mit welchen Themen es sich innerlich auseinandersetzt und was es braucht, um sich in der sozialen Umgebung wohl zu fühlen.⁸⁹ Demnach geben traumatisierte Kinder auch Themen und Aspekte des Traumas in diesen Spielen symbolisch wieder.⁹⁰ Das kann heißen, dass Kinder entweder das Traumaereignis genauer nachspielen oder nur einige Merkmale, wie z. B. eine Form der Gewaltausübung, die sie während des Traumas wahrgenommen haben, in eigene Spiele aufnehmen.⁹¹ Auch die Wiederholung in Spielsituationen wird als ein Verarbeitungsversuch für aktuell herausfordernde Situationen interpretiert.⁹² Diese Spiele können Kindern bezüglich ihrer Erinnerungsabspaltung eine Annäherung an die Selbstheilung bieten, da sie sich aufgrund der Wiederholung möglicherweise an weitere Abschnitte des Ereignisses erinnern können.⁹³

Letztlich kann sich das Wiedererleben in Form von Albträumen zeigen.⁹⁴ Einerseits können Albträume unspezifisch sein und diffuse Bedrohungen beinhalten,⁹⁵ andererseits können sie einen direkten Bezug zum Trauma haben.⁹⁶ D. h., dass sich im Traum das Traumaereignis, wesentliche Aspekte davon oder zentrale Bedrohungen der Traumasituation wiederholen.⁹⁷ Beide Formen haben gemeinsam, dass sie bei dem Kind ähnliche negative Gefühle (z. B. Angst) wie in der Traumasituation bewirken.⁹⁸ Innerlich geschehene Symptome wie Albträume können von außen schwer erfasst bzw. nur begrenzt betrachtet werden, wenn Kinder nicht davon sprechen.⁹⁹

2.4.2 Der hohe Erregungszustand

Der hohe Erregungszustand wird ausschließlich als ein Symptom der PTBS aufgefasst, wenn er nach dem Traumaereignis aufgetreten ist oder vorhanden war, jedoch an Intensität zugenommen hat. Nach der DSM-5 Klassifikation muss dieser Zustand zudem mit mindestens zwei beliebigen Komponenten einhergehen, um als Symptom anerkannt zu werden.¹⁰⁰ Die Wahrnehmung und Bewertung der eigenen Situation beeinflusst den psychischen Zustand des Kindes

⁸⁹ Vgl. Krenz, A. (Hrsg.) (2010): *Kindorientierte Elementarpädagogik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 121.

⁹⁰ Vgl. Korittko, 2016, *Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen*, 36.

⁹¹ Vgl. ebd., 36.

⁹² Vgl. Krenz, A. (2014): *Entwicklungsorientierte Elementarpädagogik. Kinder sehen, verstehen und entwicklungsunterstützend handeln*. München: Burckhardthaus-Laetare, 154.

⁹³ Vgl. Weinberg, 2015, *Verletzte Kinderseele*, 60f.

⁹⁴ Vgl. Falkai et al., 2018, *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*, 372.

⁹⁵ Vgl. Steil & Rosner, 2009, *Posttraumatische Belastungsstörung*, 3.

⁹⁶ Vgl. Korittko, 2016, *Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen*, 36.

⁹⁷ Vgl. Falkai et al., 2018, *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*, 374.

⁹⁸ Vgl. Korittko, 2016, *Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen*, 36.

⁹⁹ Vgl. Streeck-Fischer, 2015, *Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen*, 473.

¹⁰⁰ Vgl. Falkai et al., 2018, *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*, 372.

und sorgt dadurch für die Erhöhung der physiologischen Erregung und verändert somit die Kognition und das Verhalten.¹⁰¹

Durch die bereits beschriebene Anspannung, die nach einem Traumaerleben im Körper gespeichert bleibt, entsteht emotional ein beständig hohes Stresslevel. Dieser Überlebensmodus geht für Kinder mit einer unruhigen, zappeligen sowie nervösen Art einher.¹⁰² Typisch für fünf- bis sechsjährige Kinder ist, dass sie durch die Übererregung eine Hypervigilanz, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Schreckhaftigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Schlafstörungen entwickeln.¹⁰³

Die Hypervigilanz meint die übermäßige Wachsamkeit des Kindes.¹⁰⁴ Kinder mit PTBS haben die Erfahrung gemacht, dass sie auf Beunruhigendes achten und darauf reagieren müssen.¹⁰⁵ Mit dieser Sensibilität auf unerwartete Reize, bspw. laute Geräusche oder unerwartete Bewegungen, geht auch ihre Schreckhaftigkeit einher. In diesem Zusammenhang können sie zugleich Nervosität aufweisen.¹⁰⁶ Im Gegensatz zu traumatisierten Kindern können altersgerecht entwickelte und von keiner Störung betroffene Kinder bspw. mit Tempo- oder Rhythmuswechsel problemlos umgehen.¹⁰⁷

Mit der Schreckhaftigkeit geht auch eine erhöhte Reizbarkeit einher. Das heißt, dass das Kind weniger belastbar ist und es bei ihm schneller zur Erschöpfung kommt als bei Kindern ohne eine Störung. Das hat zur Folge, dass traumatisierte Kinder durch manche Situationen schneller überfordert sein können. Wiederum kann dies ihren Stress erhöhen und sie können Gefühlsausbrüche erleben.¹⁰⁸ Als ein Beispiel für solche Zustände kann der Wutausbruch betrachtet werden, der das betroffene Kind bis hin zur Gewalttätigkeit führen kann.¹⁰⁹ Das aggressive Verhalten kann als eine Strategie, um die kontrollierende Rolle in der jeweiligen Situation aktiv zu erlangen, bewertet werden und dient als Gegengewicht, damit das Kind nicht wie bei dem Traumaereignis die Kontrolle über die Situation verliert.¹¹⁰

Verbunden mit diesen Symptomen kann das Kind auch ein anklammerndes Verhalten

¹⁰¹ Vgl. Dixius, A. & Möhler, E. (2019): *Stress und Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen. Stabilisierende Interventionen nach Gewalt, Missbrauch und Flucht*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 39.

¹⁰² Vgl. Zito & Martin, 2016, *Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen*, 22f.

¹⁰³ Vgl. Falkai et al., 2018, *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*, 372.

¹⁰⁴ Vgl. ebd., 372.

¹⁰⁵ Vgl. Ding, U. (2009): Trauma und Schule. Was lässt Peter wieder lernen? Über unsichere Bedingungen und sichere Orte in der Schule. In: J. Bausum & L. Besser & M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.): *Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim & München: Juventa Verlag, 57.

¹⁰⁶ Vgl. Falkai et al., 2018, *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*, 375.

¹⁰⁷ Vgl. Kasten, 2015, *Entwicklungspsychologische Grundlagen der Kindergarten- und Vorschulzeit*, 9.

¹⁰⁸ Vgl. Vita, M. (2017): *Hochsensibilität bei Kindern. Verstehen, begleiten und stärken*. Moers: Brendow Verlag, 23f.

¹⁰⁹ Vgl. Krüger, 2017, *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*, 35.

¹¹⁰ Vgl. UNHCR Österreich (2018): *Flucht und Trauma im Kontext Schule, Handbuch für PädagogInnen*. 4. überarb. Aufl., Wien: FBDS, 27.

entwickeln, das mit der gefühlten Trennungsangst begründet werden kann.¹¹¹ Die Trennungsangst ist sehr typisch für Kinder, die sich in der eigenen Lebenssituation hilflos und lebensgefährdet fühlen. Daraus entsteht das Bedürfnis, sich auf Bezugspersonen zu verlassen und zu wissen, dass sie durch die Bezugspersonen geschützt sind.¹¹²

Konzentrationsschwierigkeiten können sich bei Kindern unterschiedlich äußern, bspw. indem sich Kinder alltägliche Ereignisse nicht merken können oder ihnen die Konzentration in bestimmten Situationen (z. B. einem Gespräch) schwerfällt.¹¹³ Die Informationsaufnahme und -verarbeitung des Kindes können beschränkt sein weshalb sie diese möglicherweise nur schwer verstehen.¹¹⁴ Gespräche mit betroffenen Kindern können auch beeinträchtigt werden. Mit fünf bis sechs Lebensjahren sollten Kinder ohne eine Störung Sätze und Nebensätze, Plural- und Vergangenheitsformen bilden und die Umgangssprache grammatikalisch korrekt beherrschen können.¹¹⁵ Zudem sollten sie dazu fähig sein, eigene Träume und Wünsche zu benennen oder auch eigenes Wissen wiederzugeben.¹¹⁶ All diese Fähigkeiten können durch das regressive Sprachverhalten, indem sie bspw. prätraumatisch erlernte Fertigkeiten verlieren, eingeschränkt werden.¹¹⁷ Für fünf- bis sechsjährige Kinder wird es möglicherweise heißen, dass sie nach dem Trauma Sätze unvollständig bilden oder dabei grammatikalische Fehler machen.

Schlafstörungen zeigen sich bei Kindern als Ein- und Durchschlafstörungen.¹¹⁸ Zudem kann dadurch auch der unruhige Schlaf betroffener Kinder begründet werden.¹¹⁹ Diese Störungen sind einerseits mit vorher erläuterten Alpträumen verbunden und andererseits mit weiteren Problemen wie nächtlicher Furcht, die nach einem Traumaereignis eintreten kann.¹²⁰ Verursacht wird dies ebenfalls durch die ausgeprägte Angst, einer Gefahr ausgesetzt zu sein.¹²¹

In dem hohen Erregungszustand können fünf- bis sechsjährige Kinder außerdem körperliche Beschwerden ohne ärztliche Krankheitsbefunde zeigen.¹²² Diese können als eine Reaktion auf die damit einhergehende langanhaltende Drucksituation des Kindes gedeutet werden.¹²³

¹¹¹ Vgl. Steil & Rosner, 2013, *Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen*, 352.

¹¹² Vgl. Pantley, E. (2016): *Fremdeln, Klammern, Trennungsangst. So helfen Sie Ihrem Kind liebevoll beim Loslassen*. 1. übers. Aufl., Stuttgart: Trias, 13.

¹¹³ Vgl. Falkai et al., 2018, *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*, 375f.

¹¹⁴ Vgl. Ding, 2009, *Trauma und Schule*, 56.

¹¹⁵ Vgl. Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (2015): *Sprachentwicklung und Sprachförderung bei Kindern*. Mainz-Kastel: mww.druck und so GmbH, 12.

¹¹⁶ Vgl. Kasten, 2015, *Entwicklungspsychologische Grundlagen der Kindergarten- und Vorschulzeit*, 10.

¹¹⁷ Vgl. Steil & Rosner, 2013, *Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen*, 352.

¹¹⁸ Vgl. ebd., 353.

¹¹⁹ Vgl. Falkai et al., 2018, *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*, 372.

¹²⁰ Vgl. Steil & Rosner, 2013, *Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen*, 353.

¹²¹ Vgl. Falkai et al., 2018, *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*, 376.

¹²² Vgl. Krüger, 2017, *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*, 41.

¹²³ Vgl. Krenz, A. (2012): *Kinderseelen verstehen. Verhaltensauffälligkeiten und ihre Hintergründe*. 2. Aufl., München: Kösel-Verlag, 92.

Somatische Störungen wie etwa Magen- oder Kopfschmerzen sind typische Folgen der Übererregung.¹²⁴

Jede dieser Beeinträchtigungen kann belastend auf das betroffene Kind wirken und dessen Situation weiter erschweren.¹²⁵ Außerdem können die beschriebenen Störungen zum einen die Schulleistungsfähigkeit und zum anderen die sozialen Beziehungen des Kindes beeinträchtigen und weitere Probleme verursachen, wenn das veränderte Verhalten des Kindes von Mitmenschen als störend und nervend aufgefasst wird.¹²⁶

2.4.3 Das Vermeidungsverhalten

Als ein Versuch der Gegenregulation der bis jetzt beschriebenen Symptomatik kann das Kind ein aktives Vermeidungsverhalten entwickeln, indem es bewusst Gedanken, Handlungen, Gegenstände, soziale Kontakte oder Orte meidet, die es an das Trauma erinnern und selbst als aversiv erlebt.¹²⁷ Ziel ist das Vorbeugen der bedrohlich empfundenen Symptomatik des Wiedererlebens.¹²⁸ Dadurch schützen sich betroffene Kinder vor Konfrontationen mit befürchteten bedrohlichen Reizen und Eindrücken.¹²⁹ Schließlich wird dieses Verhalten von dem Kind als Erholung wahrgenommen, da es dadurch den belastenden Erregungszustand abschalten und zur Ruhe gelangen kann.¹³⁰

Aus dieser Perspektive scheint das Vermeidungsverhalten tatsächlich eine positive Wirkung zu haben. Allerdings zeigt sich aus einer erweiterten Perspektive, dass dieses Verhalten die Heilung der PTBS erschweren kann. Denn indem das Kind eine Auseinandersetzung mit dem Traumaerleben blockiert, ist es gleichzeitig unfähig, die eigenen emotionalen Reaktionen zu akzeptieren.¹³¹ Die Vermeidung hält die Folgesymptomatik und somit die falschen Verhaltensweisen aufrecht.¹³² Dagegen könnte eine Auseinandersetzung mit eigenen Gedanken dem Kind helfen zu verstehen, warum es diese Folgestörungen aufweist, und in Folge dessen diese zu akzeptieren. Es könnte das Bewusstsein für das Thema erhöhen, die Grundlage für tatsächliche Erholung.¹³³

¹²⁴ Vgl. Korittko, 2016, *Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen*, 38.

¹²⁵ Vgl. Krüger, 2017, *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*, 35.

¹²⁶ Vgl. ebd., 35.

¹²⁷ Vgl. Hantke & Görge, 2012, *Handbuch Traumakompetenz*, 88, 92.

¹²⁸ Vgl. Baierl, 2014, *Mit Verständnis statt Missverständnis*, 26f.

¹²⁹ Vgl. Ebel, 2009, *Praxisbuch Pflegekind*, 114ff.

¹³⁰ Vgl. Krüger, 2017, *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*, 39.

¹³¹ Vgl. Follette, V. & Pistorello, J. (2012): *Zurück ins Leben finden. Mit ACT Posttraumatische Belastungsstörungen und traumabedingte Probleme bewältigen*. 1. übers. Aufl., Paderborn: Junfermann Verlag, 44.

¹³² Vgl. Dixius & Möhler, 2019, *Stress und Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen*, 38.

¹³³ Vgl. Follette & Pistorello, 2012, *Zurück ins Leben finden*, 49.

Äußerlich können vermeidende Kinder starrer, unglücklicher und desinteressierter als vorher erscheinen. Zudem können sie versuchen, möglichst nicht aufzufallen.¹³⁴ Das kann darin begründet sein, dass das Vermeidungsverhalten ausschließlich dann gelingen kann, wenn sich das Kind darauf konzentriert. Zusätzlich setzt es voraus, dass das Kind ununterbrochen Vorsicht bewahrt, um eigenes Verhalten, Gefühle und Gedanken zu kontrollieren.¹³⁵ Die Desinteressiertheit könnte sich bspw. in der gezielten Einschränkung des Spielverhaltens zeigen, das sich für das Kind prätraumatisch als eine wichtige Aktivität auszeichnet.¹³⁶

Auch der zuvor angeführte automatisierte Dissoziationszustand kann als ein Vermeidungsverhalten verstanden werden, in dem das Kind die Dissoziation mit der Absicht fördert, aus der jetzigen Situation auszusteigen.¹³⁷ Um Wiederholungen zu vermeiden, wird eine erneute Erklärung dessen an dieser Stelle unterlassen.¹³⁸

Trotz des Kontrollversuchs können diese Kinder unter häufigem Wiedererleben des Traumas leiden. Möglicher Grund dafür ist, dass die Auslöser keinen engen Bezug zum Trauma aufweisen müssen. Zudem wird das Wiedererleben, wie bereits beschrieben, durch einfache Sinnesindrücke wie ähnliche Farben, Formen, Geschmäcke oder Körperempfindungen verursacht.¹³⁹ Das Vermeiden von Erinnerungen ist ihnen also in einigen Situationen unmöglich, da Kinder durch schwer unterscheidbare Trigger in irgendeiner Weise ihren Weg ins Wiedererleben finden können.¹⁴⁰

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich durch diverse Traumata kindliche Denkprozesse, Wahrnehmungen und Gefühle verändern können. Diese verursachen Folgestörungen, die zugleich als Symptome einer PTBS gelten. Wenn diese Folgestörungen länger als einen Monat auftreten, kann davon ausgegangen werden, dass sich eine PTBS entwickelt hat. Diese kennzeichnet sich bei Kindern durch das Wiedererleben, die hohe Erregtheit und das Vermeidungsverhalten aus, die für das Kind sehr schwere Auswirkungen, wie Dissoziationen, Schlafstörungen, Konzentrationsschwächen oder emotionale Probleme, wie bspw. aggressives Verhalten, Schreckhaftigkeit, hohe Wachsamkeit oder emotionale Stumpfheit haben können.

¹³⁴ Vgl. Ebel, 2009, *Praxisbuch Pflegekind*, 114ff.

¹³⁵ Vgl. Dixius & Möhler, 2019, *Stress und Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen*, 38.

¹³⁶ Vgl. Steil & Rosner, 2013, *Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen*, 353.

¹³⁷ Vgl. Gahleitner, S. & Oestrich, I. (2010): *Da bin ich krank von. Was hilft ehemaligen Heimkindern bei der Bewältigung ihrer Traumatisierung?* Berlin, 15.

¹³⁸ Siehe Kap. 2.2 & 2.4.2 in vorliegender Arbeit.

¹³⁹ Vgl. Ehring & Ehlers 2012, *Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung*, 29.

¹⁴⁰ Vgl. Dixius & Möhler, 2019, *Stress und Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen*, 38.

3 Rahmenbedingungen der Vorschule

Die Rahmenbedingungen der Vorschule stellen eine wichtige Grundlage für die spätere Themenverknüpfung dar, da sie zeigen, auf welchen Vorschulrahmen sich die untersuchte traumapädagogische Unterstützung bezieht. In dieser Arbeit wird exemplarisch auf die Vorschulen in Hamburg Bezug genommen. Dabei liegt der Fokus auf Vorschulklassen an Grundschulen; auf die Besonderheiten der vorschulischen Bildung in Kindertageseinrichtungen wird nicht eingegangen. Dementsprechend wird in vorliegender Arbeit der Begriff Vorschule als Synonym für Vorschulklasse verstanden. Die Ausführung ist dennoch für Kindertageseinrichtungen relevant, da für sie ebenfalls eine Betreuungsmöglichkeit von fünf- bis sechsjährigen Kinder besteht.¹⁴¹

Der Transparenz wegen ist zu ergänzen, dass die Vorschule hauptsächlich anhand der „*Richtlinien für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*“ der Behörde für Schule und Berufsbildung der Freien und Hansestadt Hamburg¹⁴² untersucht wird, da die Literatur zu Vorschulklassen in Hamburg sehr begrenzt ist. Zur Vertiefung werden selbstverständlich unterschiedliche Quellen herangezogen.

3.1 Voraussetzungen

Laut dem Hamburgischen Schulgesetz können an Grundschulen Vorschulklassen eingerichtet werden.¹⁴³ Diese sind wiederum als eigenständige Einrichtungen zu verstehen, in denen fünf- bis sechsjährige Kinder über ein Schuljahr bis zu ihrer Einschulung in die erste Klasse betreut werden.¹⁴⁴

Besonders in diesen Vorschuleinrichtungen ist, dass Kinder von einem Sozialpädagogen betreut werden, der für die individuelle Förderung der Vorschulkinder zuständig ist. Dadurch wird ihnen die Verantwortung übertragen, das Lernumfeld und die pädagogischen Anforderungen an Kinder selbst zu bestimmen und zu gestalten.¹⁴⁵ In vorliegendem Text werden die Begriffe Sozialpädagoge, Pädagoge und pädagogische Fachkraft als Synonyme verwendet.

Durchschnittlich besteht eine Vorschulklasse aus 19-23 Kindern. Nach diesen Angaben wäre der Betreuungsschlüssel der Vorschulklassen durchschnittlich bei 1:21.¹⁴⁶

Die Vorschulklassen haben einen Betreuungsumfang von 5h in der Zeit von 8 bis 13 Uhr. Diese Zeit kann nach Wunsch der Eltern gegen eine Bezahlung erhöht werden. Ergänzende

¹⁴¹ Vgl. Bezirksamt Hamburg-Mitte (o.D.): *Kita oder Vorschule? Das letzte Jahr vor der Einschulung. Eine Entscheidungshilfe für Eltern*, 2.

¹⁴² Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in der Vorschule*.

¹⁴³ Vgl. § 14 Absatz 2 Satz 1 Hamburgisches Schulgesetz..

¹⁴⁴ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in der Vorschule*, 2.

¹⁴⁵ Vgl. ebd., 2.

¹⁴⁶ Vgl. Bezirksamt Hamburg-Mitte, o.D., *Kita oder Vorschule*, 2.

Betreuungszeiten gibt es von 6 bis 18 Uhr. Allerdings wird die Betreuung dieser Randzeiten nicht von den Sozialpädagogen übernommen und in dieser Arbeit keine Berücksichtigung erfahren.¹⁴⁷

Der Alltag in der Vorschule bietet klare Zeitstrukturen. Im Tagesablauf wechseln sich Lern- und Spielphasen ab,¹⁴⁸ ein gemeinsamer Morgenkreis und das gemeinsame Frühstück und Mittagessen gehören zu den Ritualen der Vorschule. Zudem teilen Vorschüler die Pausenzeiten der gesamten Schülerschaft der Grundschule. Außerdem ist der wöchentliche Sportunterricht ein Bestandteil der vorschulischen Tagesstruktur.¹⁴⁹

Als Teil der Grundschule nehmen die Vorschulkinder unmittelbar am Schulleben teil. Zum einen wird ihr Alltag einheitlich im konzeptionellen Rahmen der Grundschule gestaltet.¹⁵⁰ Dazu gehören Regeln und Rituale der Schulen, durch die die Vorschulkinder Sicherheit und Orientierung im Umgang mit anderen Mitschülern erfahren können.¹⁵¹ Zum anderen werden sie an Aktivitäten der Schule beteiligt und gestalten diese ebenso mit.¹⁵² Im Klassenverband führt die Schule, als eine demokratische Institution, durch den Klassenrat die Vorschüler an demokratische Grundsätze heran.¹⁵³ Auch an Schulkonferenzen nehmen sie aktiv teil.¹⁵⁴

Bei einer jahrgangsübergreifenden Schulorganisation können die Vorschüler in die Eingangsstufe, in der die Erst- und Zweitklässler sind, mitaufgenommen werden.¹⁵⁵ Diese Organisationsform muss nicht unbedingt den gesamten Unterricht und Schulalltag betreffen, sondern kann auch nur durch bestimmte altersgemischte Kurse umgesetzt werden.¹⁵⁶

Das gemeinsame Miteinander in der Schule kann auch durch Patenschaften der Vorschüler mit älteren Schülern gefördert werden. Gemeinsame Vorlesezeiten, Feste oder verschiedene Projekte können außerdem den Alltag der Vorschüler und der älteren Schüler verknüpfen.¹⁵⁷ Durch diese Erfahrungen können Kinder in der ersten Klasse mit Vertrautheit die Rolle als Schulkind übernehmen.¹⁵⁸

Des Weiteren werden mit Vorschülern die verantwortungsbewusste Nutzung und Gestaltung

¹⁴⁷ Vgl. Bezirksamt Hamburg-Mitte, o.D., *Kita oder Vorschule*, 2.

¹⁴⁸ Vgl. ebd., 2.

¹⁴⁹ Vgl. Grundschule Luruper Hauptstraße (o.D.): *Tagesablauf*, o.S.; Grundschule Döhrnstraße (o.D.): *Ein Vormittag in der Vorschule*, o.S.; Schule Trenknerweg (2016): *Der Tagesablauf in der Vorschule*, o.S.

¹⁵⁰ Vgl. § 14 Absatz 2 Satz 1 Hamburgisches Schulgesetz.

¹⁵¹ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*, 12.

¹⁵² Vgl. ebd., 11.

¹⁵³ Vgl. ebd., 11.

¹⁵⁴ Vgl. § 55 Absatz 1 Satz 1 Hamburgisches Schulgesetz.

¹⁵⁵ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg (2018): *Bildungsplan. Bildung und Erziehung in der Grundschule. Allgemeiner Teil des Bildungsplanes Grundschule*, 4.

¹⁵⁶ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*, 11.

¹⁵⁷ Vgl. ebd., 11.

¹⁵⁸ Vgl. ebd., 12.

der eigenen Klassenräume, des Schulgeländes und anderer gemeinschaftlich genutzter Räumlichkeiten (z. B. Küche, Sport- und Bücherhalle) angestrebt.¹⁵⁹

3.2 Pädagogischer Auftrag

In der Vorschule soll das Kind die Schule kennenlernen und sich an das Schulleben gewöhnen – eine wichtige Grundlage und Hilfe für den Übergang von der Vorschule in die erste Klassenstufe.¹⁶⁰ Bei dieser Herausforderung wird das Kind im Rahmen eines pädagogischen Auftrags seitens der Sozialpädagogen begleitet.¹⁶¹ Einerseits wird angestrebt, das Kind an die Organisationsform der Schule, die Arbeitsweise und den Lehrinhalt bestmöglich heranzuführen. Andererseits hat die Vorschule den Auftrag, währenddessen die individuelle Entwicklung des Kindes hinsichtlich der emotionalen, kognitiven, motorischen und sozialen Fähigkeiten zu fördern und die Lernmotivation des Kindes zu stärken. Auch die Förderung von der Lebenseinstellung, Verhaltensweisen und Persönlichkeitseigenschaften des Kindes gehören zur vorschulischen Bildung.¹⁶²

3.3 Kompetenzbereiche

Aus dem pädagogischen Auftrag der Vorschule formen sich vier erstrebenswerte Kompetenzbereiche: Ich-Kompetenzen, Sozial- und Sachkompetenzen sowie lernmethodische Kompetenzen.¹⁶³

Die Ich-Kompetenzen umfassen eine Vielfalt von Fähigkeiten wie die Selbstwahrnehmung, -beruhigung, -motivation und die emotionale Ausdrucksfähigkeit.¹⁶⁴ Vor allem geht es dabei darum, dass sich das Kind mit eigenen Eigenschaften, Ängsten oder Problemen auseinandersetzt, diese als Herausforderungen wahrnimmt, zu bewältigen versucht und durch ein Erfolgsergebnis Eigenvertrauen entwickelt. Auch das Verständnis, dass alle Menschen unterschiedliche individuelle Fähigkeiten besitzen, ist eine wichtige Fähigkeit. Außerdem geht mit den Ich-Kompetenzen einher, dass Kinder in selbständigen Arbeitsphasen Ausdauer und Anstrengungsbereitschaft entwickeln. Durch eine vollkommeneren Selbstwahrnehmung nähert sich das Kind auch dem Gedanken eines gesunden Körpers und der Pflege dessen an. Zudem erlebt es Freude an Bewegung.¹⁶⁵ Die Ich-Kompetenz dient als Basis für Gefühle, strategische Handlungen oder

¹⁵⁹ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*, 11.

¹⁶⁰ Vgl. ebd., 2.

¹⁶¹ Vgl. Bezirksamt Hamburg-Mitte, o.D., *Kita oder Vorschule*, 2.

¹⁶² Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*, 2.

¹⁶³ Vgl. ebd., 4.

¹⁶⁴ Vgl. Solzbacher, C. & Calvert, K. (Hrsg.) (2016): „*Ich schaff das schon...*“. *Wie Kinder Selbstkompetenz entwickeln können*. Freiburg: Verlag Herder, 23.

¹⁶⁵ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*, 4.

Reaktionen der Kinder.¹⁶⁶ Als eine Grundlage für alle Herangehensweisen des Kindes definiert diese Arbeit Ich-Kompetenzen als eine Ausgangsbasis für die weiteren Kompetenzbereiche. Zu den Sozialkompetenzen, die in der Vorschule angestrebt werden, gehören das Lernen in der Gruppe, die Beziehungsgestaltung, Empathiefähigkeit, Verantwortungsübernahme für sich und andere, Konflikt- und Kompromissfähigkeit und das Verständnis sozialer, gesellschaftlicher und religiöser Sachverhalte.¹⁶⁷ Das Vertrauen und Zugehen auf andere Kinder sowie das Aufbauen von Beziehungen gehören zu der Beziehungsgestaltung.¹⁶⁸

Sachkompetenzen umfassen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Verallgemeinerung von Phänomenen, der Bildung allgemeiner Begriffe, das Erschließen von Lebensbereichen und die daraus entstehende Urteils- und Handlungsfähigkeit.¹⁶⁹

Die bewusste Aneignung von Lernmethoden und die Bereitschaft und Fähigkeit, von anderen zu lernen, umfassen die lernmethodische Kompetenzen. Zudem wird durch lernmethodische Kompetenzen die Motivation zum lebenslangen Lernen unterstützt.¹⁷⁰

3.4 Pädagogische Grundsätze

Die pädagogischen Grundsätze formen sich aus den Kenntnissen zu den Lernweisen der Kinder. Ihre Handlungen und Verhaltensweisen geschehen im Klassenverband. Pädagogen haben den Auftrag, diese gestalterisch und zielgerichtet aufzugreifen. Eingeschlossen darin ist zudem das Spielen, das von Pädagogen als eigenverantwortliche Aktion und Erfahrung anerkannt sowie wertgeschätzt werden sollten.¹⁷¹

Um bei der Entwicklung mit einer uneingeschränkten Wahrnehmung jedem Kind gerecht zu werden, müssen an Vorschulen auch Kinder mit besonderen Bedürfnissen, z. B. speziellen Begabungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Entwicklungsverzögerungen, gezielt gefördert werden. Für diesbezügliche Fördermaßnahmen kann eine Netzwerkarbeit hilfreich sein, bei der sonderpädagogische oder therapeutische Fachkräfte hinzugezogen werden können. Ergänzend dazu wird die Ressourcenförderung jedes Kindes hinsichtlich eigener Lernmöglichkeiten, Anlagen und dem sozialen oder ethnischen Hintergrund angestrebt. Ein weiteres Ziel ist, Klassenwiederholungen oder die Umschulung zu Sonderschulen aller beteiligten Kinder zu vermeiden. Deshalb wird darauf abgezielt, Bildungsbenachteiligungen entgegenzuwirken.¹⁷² Intensive und sichere Bindungen zu den Sozialpädagogen sollen Kindern helfen, sich in der Vorschule sicher

¹⁶⁶ Vgl. Neuenschwander, M. & Frank, N. (2011): Förderung der Sozial und Selbstkompetenzen in der Schule. In: *Sozialmagazin* 36 [Online-Zeitschrift], 2011 (11), 44.

¹⁶⁷ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*, 5.

¹⁶⁸ Vgl. Neuenschwander & Frank, 2011, Förderung der Sozial- und Selbstkompetenzen in der Schule, 44.

¹⁶⁹ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*, 5.

¹⁷⁰ Vgl. ebd., 6.

¹⁷¹ Vgl. ebd., 7.

¹⁷² Vgl. ebd., 7.

zu fühlen und sich auf dieser Basis aktiv am Vorschulalltag zu beteiligen. Anregungen für selbstgesteuerte Lernprozesse und neue Erfahrungen zur Erkundung der Welt sollen Kindern ebenfalls gegeben werden. Dabei sollen verschiedene Perspektiven auf unterschiedliche Lernwege und auch vielfältige Formen sozialer Interaktionen und Auseinandersetzungen angeleitet werden. Wichtig erweist sich auch die Kommunikationsstruktur der Vorschulklasse, die von Achtung und Toleranz geprägt sein sollte.¹⁷³

3.5 Beobachtung

In der Pädagogik bezieht sich die Beobachtung auf das kindliche Verhalten oder die Dynamik einer Gruppe. Dabei geht es darum, dass man verschiedene Gegebenheiten dieser wahrzunehmen versucht und dokumentiert.¹⁷⁴ Durch die Dokumentation von Beobachtungen kann ein Einblick in die Verhaltensentwicklung, das Wohlbefinden und die Lernfortschritte des Kindes gewonnen werden.¹⁷⁵ Zudem gibt sie bessere Auskunft über Interessen oder Lernfähigkeiten des Kindes.¹⁷⁶ Durch eine diagnosegeleitete Beobachtung der persönlichen Kompetenzen der Kinder wird also ihre individuelle Förderung in ihren jeweiligen Entwicklungsbereichen ermöglicht.¹⁷⁷ Das bedeutet, dass Beobachtungen der kindlichen Entwicklung als Anhaltspunkte für die pädagogische Planung, Alltags- oder Projektgestaltung dienen können.¹⁷⁸ Zudem bieten sie Möglichkeit, eigenes pädagogisches Handeln in Bezug auf die Bedürfnisse des Kindes zu hinterfragen.¹⁷⁹ Dadurch, dass Dokumentationen den Entwicklungsstand und die Lernwege des Kindes sichtbar machen, wird mit der Weitergabe der Informationen der Übergang zur Grundschule transparent für ihre Grundschullehrer. Außerdem können solche Dokumentationen behilflich für Gespräche über das Kind mit den Eltern oder anderen Netzwerkpartnern sein.¹⁸⁰

Eine Beobachtung setzt voraus, dass Pädagogen die Voraussetzungen, die Kinder mitbringen, beobachten, erkennen und reflektieren können und dementsprechend handeln.¹⁸¹

In Kapitel 3 wurde deutlich, dass sich die Vorschule als ein Ort auszeichnet, in dem jedes Kind durch Pädagogen individuelle Unterstützung bezüglich eigener Kompetenzen erhält. Mit einer gestärkten Selbstwahrnehmung kann das Kind Sozialkompetenzen entwickeln, indem es

¹⁷³ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*, 7.

¹⁷⁴ Vgl. Wagner, Y. (2018): *Das Praxishandbuch zum Beobachten & Dokumentieren. Kinder unter 3*. Straßfurt: Verlag an der Ruhr, 8.

¹⁷⁵ Vgl. Ries-Schemainda, G. & Bicherl, K. (2015): *55 Fragen & Antworten. Beobachtung und Dokumentation in der Kita*. Berlin: Cornelsen Schulverlage GmbH, 20f.

¹⁷⁶ Vgl. Wagner, 2018, *Das Praxishandbuch zum Beobachten & Dokumentieren*, 8.

¹⁷⁷ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*, 2.

¹⁷⁸ Vgl. Ries-Schemainda & Bicherl, 2015, *55 Fragen & Antworten*, 20f.

¹⁷⁹ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*, 11.

¹⁸⁰ Vgl. Wagner, 2018, *Das Praxishandbuch zum Beobachten & Dokumentieren*, 8.

¹⁸¹ Vgl. Freie Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*, 2.

Beziehungen gestaltet, Sachkompetenzen erlernt und durch das Umsetzen eigener Arbeitsformen lernmethodische Kompetenzen entfaltet.

4 Grundlagen der Traumapädagogik

Gegenstand dieses Kapitels ist die Traumapädagogik. Zuerst wird eine Begriffsbestimmung vollzogen und traumapädagogische Ziele zusammengefasst. Sodann wird eine Abgrenzung der Begrifflichkeiten Traumatherapie und -pädagogik erfolgen.

4.1 Begriffsbestimmung und Ziele

Traumapädagogik ist eine Zusammensetzung von zwei Wörtern. Der Begriff Trauma beruht auf dem zuvor beschriebenen Traumaverständnis und meint hier eine tiefgreifende seelische Verwundung.¹⁸² Der Begriff Pädagogik hat einen altgriechischen Ursprung und leitet sich von „*pais*“ (das Kind) und „*agein*“ (führen) ab. Er beschreibt die Kunst und Lehre, Kinder zu führen. Im Laufe der Zeit hat sich die Bedeutung der Pädagogik weiterentwickelt und so befasst sie sich heute mit der Theorie und Praxis der Bildung, Erziehung, Betreuung und Pflege von Menschen.¹⁸³ Um den Rahmen nicht zu überschreiten, folgt ein kurzer Einblick darin.

Die Bildung betont den thematisch-inhaltlichen Aspekt des Lernens und kann auch individuell angeeignet werden. Die Erziehung kann als eine einflussnehmende Hilfe verstanden werden, die sich durch bestimmte Maßnahmen, Verhaltensweisen und Voraussetzungen prägt. Betreuung umfasst die Sicherstellung emotionaler und sozialer Dimensionen durch emotionale Zuwendung oder Lebenssicherstellung wie Sorge um Essen und Trinken oder Sicherheit. Die Pflege meint in diesem Zusammenhang die alltägliche Betreuung der Kinder unter pädagogisch-didaktischen Gesichtspunkten.¹⁸⁴

Gegenstand dieses Kapitels ist demzufolge die Traumapädagogik, die sich um die Bildung, Erziehung, Betreuung und Pflege seelisch verwundeter Kinder bemüht.

Die Traumapädagogik versteht sich als eine junge Fachrichtung.¹⁸⁵ Sie hat keine eindimensionale Betrachtungsweise, sondern beinhaltet unterschiedliche Konzeptionen und Erklärungsmodelle. Mit der Traumapädagogik wird Bezug auf die Begegnung der Kinder und Pädagogen, die Handlungssicherheit der Pädagogen und die institutionelle Struktur der jeweiligen Einrichtung genommen.¹⁸⁶ Die entsprechende Unterstützung der pädagogischen Fachkräfte wird als eine

¹⁸² Vgl. Bausum, J. & Besser, L. & Kühn, M. & Weiß, W. (Hrsg.) (2009): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim & München: Juventa Verlag, 7.

¹⁸³ Vgl. Reißmann, M. (Hrsg.) (2015): *Lexikon Kindheitspädagogik*. Köln & Kronach: Carl Link Verlag, 365.

¹⁸⁴ Vgl. ebd., 366.

¹⁸⁵ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 11.

¹⁸⁶ Vgl. Bausum et al., 2009, *Traumapädagogik*, 8.

wesentliche Aufgabe verstanden.¹⁸⁷ Dafür richtet sie ihr Handeln nach der Fragestellung, was traumatisch belastete Kinder in einem ganzheitlichen Verständnis wieder selbstsicher und stark macht.¹⁸⁸ Dementsprechend bietet sie verschiedene Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und Hilfen zur Schaffung tragfähiger Strukturen in den jeweiligen Institutionen an.¹⁸⁹

Die Traumapädagogik hat ihre Wurzeln in den stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen Mitte der 90er-Jahre wieder.¹⁹⁰ Im pädagogischen Diskurs über sexuelle, physische und häusliche Gewalt an KuJ gewann sie Interesse an Auswirkungen dieser traumatischen Erfahrungen auf die Entwicklung der KuJ und der Frage nach ihrer pädagogischen Begleitung.¹⁹¹ Im Laufe der Jahre entstanden in der Fachöffentlichkeit diverse Begriffe wie „pädagogischer Umgang mit Traumata“ oder „traumabezogene Pädagogik“, die letztendlich in 2008 durch den Begriff Traumapädagogik ersetzt wurden.¹⁹² Im „13. Kinder- und Jugendbericht“ der Bundesregierung Deutschlands, der für die bestmögliche Förderung vom psychischen und physischen Wohlbefinden der KuJ in Deutschland entwickelt wird, trat der Begriff Traumapädagogik zum ersten Mal 2009 mit einer Forderung der pädagogisch-therapeutischen Hilfen nach erhöhter Traumasensibilität und Nutzung von Erkenntnissen über Traumata in der Kinder und Jugendarbeit zutage.¹⁹³ Sie hat sich bis heute erfolgreich etablieren können und wird mittlerweile als eine neue Fachrichtung verstanden, die das professionelle Handeln in der Arbeit mit traumatisierten KuJ untersucht und darstellt.¹⁹⁴ Diese dynamische Fachrichtung stellt sich weiterhin vielen neuen Fragen und entwickelt sich weiter.¹⁹⁵ Dabei orientiert sie sich an Forschungsergebnissen, Theorien, Methoden oder Erfahrungen der Traumalogie und anderer Fachdisziplinen und überträgt sie auf die Pädagogik.¹⁹⁶ Adaptiert wurden insbesondere Fachdisziplinen wie die Erziehungswissenschaften, Soziale Arbeit, Neurowissenschaften, die Bindungs- und Resilienzforschung, die Psychoanalyse und therapeutische Disziplinen.¹⁹⁷ Auf dieser

¹⁸⁷ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 11.

¹⁸⁸ Vgl. Bausum et al., 2009, *Traumapädagogik*, 8.

¹⁸⁹ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 11.

¹⁹⁰ Vgl. Kühn, M. (2014): Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In: S. Gahleitner & T. Hensel & M. Baierl & M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.) (2014): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern, Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 20.

¹⁹¹ Vgl. Bausum et al., 2009, *Traumapädagogik*, 7; Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 21.

¹⁹² Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 89.

¹⁹³ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen (2009): *13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland*. Berlin: DruckVogt GmbH, 4, 239.

¹⁹⁴ Vgl. Schirmer, C. (2017): Wert-volle Organisationskultur in traumapädagogisch ausgerichteten Einrichtungen. In: D. Zimmermann & H. Rosenbrock & L. Dabbert (Hrsg.): *Praxis Traumapädagogik, Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 69.

¹⁹⁵ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 22.

¹⁹⁶ Vgl. Biberacher, M. (2013): Geschichte, Theorie und Themenbereiche. In: U. Beckrath-Wilking & M. Biberacher & V. Dittmar & R. Wolf-Schmid: *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 285.

¹⁹⁷ Vgl. Weiß, W. (2013): Traumapädagogik – Geschichte, Entstehung und Bezüge. In: B. Lang & C. Schirmer & T. Lang & I. Andreae de Hair & T. Wahle & J. Bausum & W. Weiß & M. Schmid (Hrsg.): *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe, Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz

Grundlage entstandene Konzepte wie die „Traumazentrierte Pädagogik“ nach Uttendörfer¹⁹⁸, die „Pädagogik des sicheren Ortes“ nach Kühn¹⁹⁹ oder die „Pädagogik der Selbstbemächtigung“ nach Weiß²⁰⁰ werden als Bestandteile der Traumapädagogik wahrgenommen und haben einen nachhaltigen Einfluss darauf.²⁰¹ In diesem Sinne beschreibt auch Kühn die Traumapädagogik als einen Sammelbegriff für traumapädagogische Konzepte, die für die Arbeit mit traumatisierten KuJ in verschiedenen Arbeitsfeldern entwickelt worden ist.²⁰²

Zusammenfassend lassen sich aus den angeführten Informationen die Ziele der Traumapädagogik in Bezug auf belastete Kinder und Pädagogen folgendermaßen auflisten: Traumatisierte Kinder sollen ein Bewusstsein über die eigene Situation erlangen und durch ein unterstützendes Umfeld Selbstkontrollstrategien erlernen.²⁰³ Die Emotionsregulation, Selbstwirksamkeit und Selbstbemächtigung, das Selbstverstehen, die emotionale Sicherheit und Resilienz der Kinder soll gefördert und unterstützt werden.²⁰⁴ Außerdem soll diese Fachrichtung als eine Unterstützung für Pädagogen, die mit traumatisch belasteten Kindern arbeiten, mit angebotenen Fachwissen in Form von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeit dienen und strukturell tragfähige Institutionen ermöglichen.²⁰⁵

4.2 Differenzierung und Zusammenarbeit

Eine Differenzierung zwischen den Begrifflichkeiten Traumapädagogik und Traumatherapie bildet eine weitere Basis für das Verständnis der weiterführenden Kapitel und soll verdeutlichen, dass die Traumapädagogik im pädagogischen Setting mit belasteten Kindern, auch mit

Juventa, 35f.; Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 90; Zimmermann, D. & Rosenbrock, H. & Dabbert, L. (Hrsg.) (2017): *Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 10.

¹⁹⁸ Siehe dazu Uttendörfer, J. (2008): Traumazentrierte Pädagogik. Von der Entwicklung der Kultur eines „Sicheren Ortes“. In: *Unsere Jugend*, 60 (2), 50ff.

¹⁹⁹ Siehe dazu Kühn, M. (2013): „Macht Eure Welt endlich wieder zu meiner!“ Anmerkungen zum Begriff Traumapädagogik. In: J. Bausum & L. Besser & M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.): *Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. 3. durchges. Aufl., Weinheim: Beltz Juventa, 24ff.

²⁰⁰ Siehe dazu Weiß, W. (2013): Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit – ein traumapädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In: B. Lang & C. Schirmer & T. Lang & I. Andreae de Hair & T. Wahle & J. Bausum & W. Weiß & M. Schmid (Hrsg.): *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe, Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim: Beltz Juventa, 145ff.

²⁰¹ Vgl. Rohdeutsch-Granzer, C. & Weiß, W. & Gahleitner, S. (2015): Traumapädagogik – eine junge Fachrichtung mit traditionsreichen Wurzeln und hoffnungsvollen Perspektiven. In: S. Gahleitner & C. Frank & A. Leitner (Hrsg.): *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma, Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 173.

²⁰² Vgl. Kühn, M. (2008): Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik? In: *Trauma & Gewalt, Forschung und Praxisfelder, Themenheft Traumapädagogik I*, 2 (4), S.322f.

²⁰³ Vgl. Krautkrämer-Oberhoff, M. & Haaser, K. (2013): Traumapädagogik und Jugendhilfe. Eine Institution macht sich auf dem Weg – Werkstattbericht. In: J. Bausum & L. Besser & M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.): *Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim & München: Juventa Verlag, 69f.

²⁰⁴ Vgl. Schirmer, 2017, Wert-volle Organisationskultur in traumapädagogisch ausgerichteten Einrichtungen, 71f.

²⁰⁵ Vgl. Weiß, W. & Kessler, T. & Gahleitner, S. (2016): *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz, 11.

Kindern mit PTBS, unabdingbar ist. Deshalb widmet sich dieser Abschnitt dieser Unterscheidung und der Verbindung dieser beiden Disziplinen.

Der Besuch pädagogischer Einrichtungen und die Inanspruchnahme einer Traumatherapie kann gleichzeitig geschehen.²⁰⁶ Die Traumatherapie ist ein Therapieverfahren, das sich auf die Erkenntnisse der Gehirnforschung der Psychotraumatologie stützt und speziell für Folgestörungen entwickelt worden ist.²⁰⁷ Während traumatisierte Kinder sich durch Therapien in einem sicheren Setting den überwältigenden Erlebnissen annähern können, bietet ihnen die Traumapädagogik stabilisierende Angebote im pädagogischen Alltag.²⁰⁸ Deshalb versteht sich die Traumapädagogik als eine Ergänzung zur Traumatherapie.²⁰⁹ Die Traumapädagogik als Bestandteil der Traumabearbeitung hat nicht das Ziel oder den Anspruch, die Traumatherapie zu ersetzen.²¹⁰ Die alltägliche Hilfe durch die Traumapädagogik ist unabdingbar, da traumatisierte Kinder überwiegend im normalen Lebensalltag Flashbacks erleben oder andere Traumafolgestörungen aufweisen.²¹¹

Als verschiedene Bereiche der Traumabearbeitung haben die Traumapädagogik und Traumatherapie zum Teil auch gemeinsame Ziele, wie die Orientierung an den persönlichen Bedürfnissen des Kindes, die Stabilisierungsarbeit, Affektregulation oder Selbstberuhigung.²¹² Ein interdisziplinärer Austausch zwischen beiden Fachdisziplinen ist besonders wichtig, da die Therapie und die pädagogische Betreuung alltäglich parallel zueinander stattfinden.²¹³ Eine klare gemeinsame Zieldefinition kann die Arbeit beider Seiten erleichtern.²¹⁴ Außerdem würde dieser Austausch verhindern, dass beide Hilfen ineffizient nebeneinander laufen würden. Beispielhaft könnten Stabilisierungsübungen, die Pädagogen im Alltag fachgerecht anleiten, eine gute Basis und Einarbeitung für die Stabilisierungsphase der Traumatherapie sein.²¹⁵

Zusammenfassend für die Grundlagen der Traumapädagogik kann gesagt werden, dass sie das Wohlbefinden der in der Pädagogik behandelten Individuen erzielt und deshalb einen

²⁰⁶ Vgl. Höfer, S. (2014): Vernetzung von ambulanter Traumapsychotherapie und Traumapädagogik. In: S. Gahleitner & T. Hensel & M. Baierl & M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.) (2014): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern, ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 214f.

²⁰⁷ Vgl. Krüger, A. (2016): *Powerbook. Erste Hilfe für die Seele. Band 1. Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen*. 5. Aufl., Hamburg: Elbe & Krueger Verlag, 152.

²⁰⁸ Vgl. Krautkrämer-Oberhoff & Haaser, 2013, Traumapädagogik und Jugendhilfe, 69.

²⁰⁹ Vgl. Höfer, 2014, Vernetzung von ambulanter Traumapsychotherapie und Traumapädagogik, 214f.; Kühn, 2008, Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik?, 320.

²¹⁰ Vgl. Weiß W. (2016): Traumapädagogik: Entstehung, Inspirationen, Konzepte. In: W. Weiß & T. Kessler & S. Gahleitner: *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz, 20f.

²¹¹ Vgl. Krautkrämer-Oberhoff & Haaser, 2013, Traumapädagogik und Jugendhilfe, 69.

²¹² Vgl. Höfer, 2014, Vernetzung von ambulanter Traumapsychotherapie und Traumapädagogik, 215.

²¹³ Vgl. Kühn, 2008, Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik?, 320.

²¹⁴ Vgl. Höfer, 2014, Vernetzung von ambulanter Traumapsychotherapie und Traumapädagogik, 215.

²¹⁵ Vgl. ebd., 217.

unkomplizierten Umgang zu traumatisch belasteten Kindern ermöglicht. Mit der Forderung nach Traumasensibilität in pädagogischen Institutionen kann sie als ein Übergang zum nächsten Kapitel dienen, das auch in diesem Sinne traumapädagogische Unterstützungsmöglichkeiten in der Vorschule untersucht.

5 Traumapädagogische Unterstützung in der Vorschule

Die Anzahl der Vorschüler in Vorschulklassen erhöht sich von Jahr zu Jahr: In Hamburg haben im Schuljahr 2017/18 8.824 Kinder die Vorschule besucht.²¹⁶ Mehrere Jahre zuvor lag die Zahl der Vorschulkinder an Hamburger Schulen deutlich niedriger: Im Schuljahr 2011/12 war die Anzahl der Vorschulkinder 7.498.²¹⁷

Als Teil davon verbringen ebenso traumatisch verletzte Kinder eine beachtenswerte Anzahl von Stunden pro Woche in schulischen Einrichtungen.²¹⁸ In einer Befragung an der Universität Hannover wurden Fachkräfte aus unterschiedlichen Schulen nach ihrer Begegnung mit Traumatisierungen bei Schülern befragt. 90,2% der befragten Fachkräfte waren davon überzeugt, dass sie im Kontext des Schulalltags mit traumatisierten Kindern zu tun hatten. 84,4% der gesamten Fachkräfte hatten allerdings keine Kenntnisse über Methoden zur Erkennung von Traumatisierungen. Außerdem pflegten 42,4% der Fachkräfte keinen interdisziplinären Austausch zu Traumafachleuten.²¹⁹ Der sich erhöhende Besuch von Vorschuleinrichtungen seitens der Kinder und die Häufigkeit der Vermutung einer Begegnung mit belasteten Kindern an Schulen seitens der Schulfachkräfte unterstreichen den hohen Bedarf an und die Notwendigkeit von psychotraumatologischem Wissen unter den schulischen Fachkräften.²²⁰

Wie in Kapitel 3 erwähnt, versteht sich die Vorschule als ein Ort, in dem die Förderung und Unterstützung für das Lernen und die Bildung fünf- bis sechsjähriger Kinder angeboten wird. Dabei werden individuelle Fehlentwicklungen nicht außer Acht gelassen.²²¹ Als ein Werkzeug bietet sich die Traumapädagogik für das professionelle pädagogische Handeln der Vorschulfachkräfte in der Arbeit mit belasteten Kindern, also auch mit Kindern, die unter einer PTBS

²¹⁶ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg (2018): *Das Schuljahr 2017/18 in Zahlen. Das Hamburger Schulwesen*, 6.

²¹⁷ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg (2012): *Hamburger Schulstatistik. Schuljahr 2011/12. Schulen, Klassen, Schülerinnen und Schüler in Hamburg*. Hamburg: Hausdruckerei BSU, 14.

²¹⁸ Vgl. Schock, L. (2017): Die Umsetzung des sicheren Ortes im „Jugendwohnen Al-Beit“ – Eine Jugendhilfeeinrichtung des Paul Gerhardt Werkes. In: D. Zimmermann & H. Rosenbrock & L. Dabbert (Hrsg.): *Praxis Traumapädagogik, Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 36f.

²¹⁹ Vgl. Ulrich, F. & Zimmermann, D. (2014): Gewalt und Vernachlässigung – Belastungen, die Unterricht unmöglich machen? Wahrnehmung von Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen und ihrer Folgen durch Fachkräfte in Schulen. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 65 (7), 260f.

²²⁰ Vgl. Möhrlein, G. & Hoffar, E. (2014): Traumapädagogische Konzepte in der Schule. In: S. Gahleitner & T. Hensel & M. Baierl & M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern, ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 98.

²²¹ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*, 2.

leiden, an.²²² Dabei ist die pädagogische Haltung der Fachkräfte von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung der Kinder.²²³ Grund dafür ist, dass die Pädagogen diejenigen sind, die das Fach- und Methodenwissen anwenden und damit zu einem Ergebnis führen.²²⁴ Sie sind also auch diejenigen, die diese traumapädagogische Unterstützung direkt anwenden können. Natürlich darf dabei die Rolle der Kinder, die vom pädagogischen Handeln betroffen sind, nicht zu vergessen werden. Denn unstrittig ist, dass ihre Aufnahme und Reaktionen das Ergebnis des pädagogischen Handelns ihnen gegenüber sind. Dieser Gedanke entspricht auch der in den Richtlinien gestellten Anforderung an die Sozialpädagogen der Vorschule. So kann man sagen, dass das wichtige Wissen der Psychotraumatologie Pädagogen hilft, Verhalten belasteter Kinder zu verstehen und diese in eigenen Reflexionsprozessen und didaktischen Entscheidungen nutzbar zu machen.²²⁵

Sei es in der Kita, Schule oder Kinder- und Jugendhilfe – in allen pädagogischen Einrichtungen stellen Kinder mit PTBS die Pädagogen vor spezifische Herausforderungen. Grund dafür sind die in Kapitel 2 beschriebenen innerpsychischen Veränderungen der betroffenen Kinder.²²⁶ Traumatisierte Kinder brauchen Unterstützung für eine innerpsychische und soziale Entwicklung, die für sie ausschließlich an sicheren pädagogischen Orten möglich wird. Mit dem Gefühl eigener Lebensgefährdung, ihrer Unsicherheit und dem daraus folgenden Bedarf an Sicherheit setzen diese Kinder ein Wissen der Sozialpädagogen voraus, da sie traumatische Erfahrungen in den Alltag mitnehmen und eine pädagogische Haltung gegenüber ihnen unerlässlich ist.²²⁷ Viele Symptome der PTBS ähneln anderen Krankheitsbildern und sind manchmal schwer unterscheidbar. Deshalb können von den Pädagogen falsch interpretierte Verhaltensweisen zu der Problematik führen, dass das entsprechende Intervenieren falsch oder auch unmöglich wird.²²⁸ Außerdem sind psychotraumatologische Kenntnisse die Basis für den Umgang mit betroffenen Kindern und auch nötig, damit Pädagogen mahnendes oder strafendes Verhalten gegenüber ihnen unterlassen.²²⁹ Denn solches Verhalten signalisiert den Kindern, dass sie den Pädagogen gehorchen müssen und ein gegenteiliges Verhalten Konsequenzen für sie haben kann. So kann ihre Beziehung zu den Pädagogen nicht von dem benötigten Vertrauen, sondern im Gegenteil von Angst vor den Pädagogen und davor, sich offen zu äußern, geprägt sein. Diese Angst kann

²²² Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 90.

²²³ Vgl. ebd., 90.

²²⁴ Vgl. Schirmer, 2017, Wert-volle Organisationskultur in traumapädagogisch ausgerichteten Einrichtungen, 69.

²²⁵ Vgl. Jäckle, 2016, Schulische BildungsPraxis für vulnerable Kinder und Jugendliche, 158.

²²⁶ Vgl. Zimmermann, D. (2017): Könnten wir aushalten? Beziehungstraumatisierungen und der Sichere Ort im pädagogischen Setting. In: D. Zimmermann & H. Rosenbrock & L. Dabbert (Hrsg.): *Praxis Traumapädagogik, Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 35.

²²⁷ Vgl. ebd., 37.

²²⁸ Vgl. Möhrlein & Hoffar, 2014, Traumapädagogische Konzepte in der Schule, 95.

²²⁹ Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 65.

wiederum zu einer Dauerbelastung für sie werden und zudem ein Vermeidungsverhalten verursachen.²³⁰ Dieses Verhalten kann also negativ auf das Kind und seine Entwicklung wirken, indem es traumabedingt schwerwiegende Gefühle verstärkt.

Im Verlauf dieser Arbeit wurde bereits ein Einblick in die PTBS bei Kindern, in die Rahmenbedingungen der Vorschule und in die Traumapädagogik gegeben. Angesichts der Studie der Universität Hannover und der Tatsache, dass betroffene Kinder im Vorschulalltag beteiligt sein können sowie dass die Pädagogen als alleinige Alltagsgestalter deren Bezugspersonen sind, werden im Folgenden die bisherigen Informationen in einen sinnvollen Zusammenhang gebracht. Dafür wird eine Erläuterung versucht, wie Pädagogen Kinder mit PTBS in der Vorschule traumapädagogisch unterstützen können. Zunächst wird die Vorschule als ein Ort mit der Anwendung von Traumapädagogik in Betracht gezogen. Dabei werden zunächst auf Basis vorangegangener Kapitel Auswirkungen der PTBS auf den Vorschulalltag herausgearbeitet. Danach wird die pädagogische Haltung und darauffolgend die Strukturebene aus einer traumapädagogischen Perspektive als Unterstützungsmethoden dargestellt. Das Kapitel wird mit einem Einblick auf anwendungsbasierte Stabilisierungsmethoden fortgesetzt und endet mit einer kritischen Auseinandersetzung bezüglich der Anwendung von traumapädagogischer Unterstützung in der Vorschule.

5.1 Auswirkungen auf den Vorschulalltag

Es wurde deutlich, dass Kinder nach einem Traumaerleben als Folgestörung PTBS entwickeln, dementsprechend Symptome aufzeigen und deshalb auch eine sehr niedrige Belastbarkeit haben können. An dieser Stelle wird ein ergänzender Einblick in die möglichen Auswirkungen der kindlichen PTBS auf den Vorschulalltag gegeben, der sich auf das Selbstbild, die Lernfähigkeit und Körperwahrnehmung des Kindes beschränkt.

Bereits erläutert wurde, dass in der Vorschule sowie Traumapädagogik der Ich-Kompetenz viel Wert beigemessen wird.²³¹ Dies ist auch für traumatisierte Kinder erstrebenswert, denn ein genauer Blick zeigt, dass es ihnen an Selbstbemächtigung fehlt und als Folge dessen sich Veränderungen in Denk- und Verhaltensweisen zeigen können. Unter Selbstbemächtigung wird hier die eigene Wertschätzung, also das positive Selbstbild verstanden, das Kind sich also darüber bewusst ist, was es ist und wozu es fähig ist. Dieser fehlenden Eigenschaft können die negativen Erfahrungen zugrunde liegen, wodurch ihr Selbstbild zerstört sein kann.²³² Die

²³⁰ Vgl. Saalfrank, K. (2017): *Kindheit ohne Strafen. Neue wertschätzende Wege für Eltern, die es anders machen wollen*. Weinheim & Basel: Beltz Verlag, 21.

²³¹ Siehe Kap. 3.3 & 4.1 in vorliegender Arbeit.

²³² Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 120.

lebensgeschichtlichen Erfahrungen von Misserfolg beeinflussen zusätzlich das aktuelle Erleben von vorschulischen Aufgaben, die durch ein Scheitern zu zusätzlichem Misserfolg werden können und bei dem Kind ein Gefühl des Unwohlseins hervorrufen können.²³³

Allerdings gibt es die Möglichkeit, dass betroffene Kinder Selbstbemächtigung zurückerlangen, indem ihr Selbstverstehen, -wahrnehmung sowie -regulation traumpädagogisch gefördert werden. Das Selbstverstehen meint das Bewusstsein bezüglich der eigenen Person, inklusive der Folgestörungen.²³⁴ Fördernd für die Selbstbemächtigung kann das Hervorheben von Stärken betroffener Kinder sein. Das kann z. B. durch kleinschrittige Arbeitsanforderungen entwickelt werden, die nicht zeitaufwendig sind und schnell zu einem positiven Ergebnis führen.²³⁵ Empfohlen in der pädagogischen Arbeit mit fünf- bis sechsjährigen Kindern wird ebenso relationale Übereinstimmung, wie Aufgabenstellungen, in denen weiterführende Materialien, orientiert am und ergänzend zum vorhandenen Wissen, genutzt werden. Durch Ähnlichkeiten zwischen alten und neuen Aufgaben können Kinder eine Vertrautheit empfinden und auf dieser Basis sich der Aufgabe einfach widmen.²³⁶ In Aufgabenlösungs- oder auch in Alltagsprozessen sollte zudem das Unterstreichen von Fehlern vermieden werden, da es negativ auf die kindliche Selbstbemächtigung wirken könnte.²³⁷

Während einerseits symptombedingt einige altersspezifische Entwicklungsaufgaben beeinträchtigt werden können, können andererseits aufgrund der vorhandenen Störung erworbene Überlebensstrategien Beschleunigungen in entsprechenden Entwicklungsaufgaben beobachtet werden.²³⁸ Wie Kinder erlebte traumatische Erfahrungen mit Entwicklungsbereichen zusammenführen können, zeigte sich zuvor in dem regressivem Sprachverhalten, sodass das Kind sprachlich erlernte Fähigkeiten nicht mehr anwenden konnte.²³⁹ Dementsprechend können Kinder in altersgerechten Entwicklungsbereichen ungleichzeitige Entwicklungsstände aufweisen, die zudem unterschiedliche Qualitäten haben.²⁴⁰

Folgestörungen wie Konzentrationsstörungen und verringerte Gehirnleistungen und das ständige Gefühl, einer Gefahr ausgesetzt zu sein, haben zudem einen Einfluss auf die Konzentrationsfähigkeit in der Schule, schulische Aufgaben und die Motivation für langfristige

²³³ Vgl. Möhrlein & Hoffar, 2014, Traumpädagogische Konzepte in der Schule, 92.

²³⁴ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 120.

²³⁵ Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 62.

²³⁶ Vgl. Kasten, 2015, *Entwicklungspsychologische Grundlagen der Kindergarten- und Vorschulzeit*, 18.

²³⁷ Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 62.

²³⁸ Vgl. Zimmermann, D. (2012): *Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 67.

²³⁹ Siehe Kap. 2.4.2 in vorliegender Arbeit.

²⁴⁰ Vgl. Lennertz, 2011, *Trauma und Bindung bei Flüchtlingskindern*, 113.

Bildungsziele betroffener Kinder.²⁴¹ Die Beeinträchtigung der Lernfähigkeit zeigt sich nicht nur in der zuvor erläuterten Konzentrationsschwäche. In der Vorschule ist es üblich, den Kindern beizubringen, dass Probleme verschiedene Dimensionen und Lösungen haben.²⁴² Typisch und altersgerecht für nichttraumatisierte Kinder ist, dass sie sich mit Aufgabenstellungen so lange beschäftigen, bis sie ihr Ziel erreicht haben. Dabei geht es darum, dass sie schrittweise vorgehen und auch Irrtümer schrittweise verbessern, indem sie diverse selbstentwickelte Strategien anwenden.²⁴³ Im Gegensatz dazu können hypothetische Lernprozesse von Kindern mit PTBS begrenzt sein, da sie aufgrund von Unsicherheiten weniger belastbar sein können. Betroffene Kinder können mit der Angst vor der Möglichkeit, einen Fehler zu begehen, nicht umgehen, da sie wissen, dass sie keine Toleranz dem aufkommenden Frust gegenüber besitzen. Dies wiederum kann ein Abwehrverhalten gegenüber neuen Themen, Handlungen oder auch Aktivitäten bewirken.²⁴⁴ Die Angst vor Fehlern kann durch Anregungen verringert werden. Traumatisierte Kinder brauchen dafür lediglich das Signal und Verständnis, dass Fehler sowohl in der Aufgabenbewältigung als auch in anderen Alltagsbereichen dazugehören und es wichtig ist, diese zu verbessern zu lernen und sich nicht auf diese Fehler zu konzentrieren.²⁴⁵ Durch eine Verringerung der kindlichen Angst vor Fehlern kann die zuvor beschriebene altersgerechte Motivation und Unternehmung, Aufgaben so lange zu bearbeiten, bis sie eine Lösung gefunden haben, gestärkt werden.²⁴⁶

Darüber hinaus bringen Kinder mit PTBS eine eingeschränkte Körperwahrnehmung mit.²⁴⁷ Das ungewollte Wiedererleben mit automatisierten Dissoziationen oder die zuvor beschriebene Übererregtheit sind Beispiele der veränderten Körperwahrnehmung und werden nicht weiter vertieft, um Wiederholungen zu vermeiden.²⁴⁸ Die Körperwahrnehmung und die Entwicklung des Bewusstseins sind miteinander verbunden: Kinder müssen eigene Reaktionen und Botschaften des Körpers deuten können. Allerdings kann diesen Kindern die Fähigkeit fehlen, diese zu erkennen. Dadurch können Selbstverletzungen oder Grenzüberschreitungen verursacht werden, die sie z. B. im dissoziativen Zustand unbewusst vollziehen und nicht eindeutig wahrnehmen.²⁴⁹

²⁴¹ Vgl. Möhrlein & Hoffar, 2014, Traumapädagogische Konzepte in der Schule, 92.

²⁴² Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 57.

²⁴³ Vgl. Kasten, 2015, *Entwicklungspsychologische Grundlagen der Kindergarten- und Vorschulzeit*, 8f., 17.

²⁴⁴ Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 57.

²⁴⁵ Vgl. ebd., 59f.

²⁴⁶ Siehe Kap. 5.1 in vorliegender Arbeit.

²⁴⁷ Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 58.

²⁴⁸ Siehe Kap. 2.4.1 & 2.4.2 in vorliegender Arbeit.

²⁴⁹ Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 59.

Wie noch einmal deutlich wird, bedürfen Kinder mit PTBS durch Folgestörungen im eigenen ein besonderes traumapädagogisches Setting, in dem sie sich von dem Unsicherheitsgefühl befreien und eigenen Entwicklungsaufgaben annähern können. Im Vorschulalter sind Kinder bezüglich ihrer Bedürfnisse gut ansprechbar, können diese benennen, Hilfestellungen verstehen und sich auf Angebote von Bezugspersonen für Körper, Seele und Geist einlassen.²⁵⁰ In dieser Hinsicht begrenzt die PTBS davon betroffene Kinder, dennoch sind sie auf Basis der Traumapädagogik unterstützbar. Im Folgenden erfolgt eine Ausführung von traumapädagogischer Unterstützung betroffener Kinder in der Vorschule.

5.2 Die Vorschule als sicherer Ort

Vorschuleinrichtungen sind in der Verantwortung, sich auf die benannte Störung der Vorschulkinder einzustellen und sie entsprechend zu bilden und zu erziehen.²⁵¹ Die ausgeprägten Verhaltensstörungen von traumatisierten Kindern bedürfen eines besonderen Umgangs, der durch Traumasensibilität geprägt ist.²⁵² Die Vorschule kann für Kinder eine Chance darstellen, wenn die pädagogischen Fachkräfte den speziellen Herausforderungen im Umgang mit Kindern mit PTBS gerecht werden und sie diese dadurch stärken können. Die Vorschule kann für die betroffenen Kinder aber auch ein Risiko darstellen, wenn die Grenzen der Kinder überschritten und ihre Verunsicherungen dadurch verstärkt werden.²⁵³ Der sichere Ort ist ein Begriff, der sich in der Traumapädagogik etabliert hat und die positive Wirkung der Auseinandersetzung mit schulischen Themen oder die Freude am Lernen in einer sicheren Umgebung auf die Selbstwirksamkeit als eine Chance darstellt.²⁵⁴ Der sichere Ort meint eine möglichst sichere Umgebung, in der das betroffene Kind erfolgreich lernen, Freude dabei aufbauen und sich mit dem eigenen Selbstwirksamkeitserleben auseinandersetzen kann.²⁵⁵ Wie bisher deutlich wurde, sind dies wichtige Voraussetzungen für die bestmögliche vorschulische Entwicklung der Kinder.²⁵⁶

Im Folgendem geht es um die Vorschule mit ihren Möglichkeiten zur Unterstützung posttraumatisch belasteter Kinder unter traumapädagogischen Aspekten. Die Ausführungen dazu werden in Anlehnung an die traumapädagogischen Standards vom „*Fachverband Traumapädagogik*“²⁵⁷ und an den strukturellen Anregungen für die Schularbeit mit belasteten Kindern von

²⁵⁰ Vgl. Krüger, 2017, *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*, 139.

²⁵¹ Siehe Kap. 3.4 in vorliegender Arbeit.

²⁵² Vgl. Schmid, 2013, Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe, 36ff.

²⁵³ Vgl. Jäckle, 2016, Schulische BildungsPraxis für vulnerable Kinder und Jugendliche, 154.

²⁵⁴ Vgl. Weiß, 2013, *Philipp sucht sein Ich*, 89; Möhrlein & Hoffar, 2014, Traumapädagogische Konzepte in der Schule, 93.

²⁵⁵ Vgl. Möhrlein & Hoffar, 2014, Traumapädagogische Konzepte in der Schule, 93.

²⁵⁶ Vgl. ebd., 95.

²⁵⁷ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (2011): *Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe*.

Ulrike Ding²⁵⁸ vollzogen. Darüber hinaus dienen unterschiedliche Quellen zur Vertiefung dieser Themen. Zuletzt werden zwei Stabilisierungsmethoden der Traumapädagogik dem Leser nähergebracht.

5.2.1 Traumapädagogische Haltung

Die Traumapädagogik beinhaltet den Ansatz der traumapädagogischen Haltung, deren Wirksamkeit sich durch einige Besonderheiten verstärkt.²⁵⁹ Verstanden als pädagogische Standards und Voraussetzung der Traumapädagogik soll die traumapädagogische Haltung der pädagogischen Fachkraft im Alltag, vor allem auch in unsicheren Situationen, eine Orientierung bieten.²⁶⁰ Wie bereits dargestellt wurde, belasten Kinder mit PTBS erlebte Gefühle der Unberechenbarkeit, Einsamkeit oder des Ausgeliefertseins.²⁶¹ Die traumapädagogische Haltung hat die Funktion als Gegengewicht zu diesen schweren Gefühlen, die Kinder auf Basis von Wertschätzung eine hohe Transparenz und Berechenbarkeit im pädagogischen Setting erfahren zu lassen und sie partizipativ zu einer pädagogischen Interaktion zu ermutigen.²⁶²

In der Fachliteratur wird dafür plädiert, dass der Ansatz der traumapädagogischen Haltung von Pädagogen verinnerlicht wird, da eine verinnerlichte Haltung die Denk- und Verhaltensweisen des Menschen, somit auch die der Pädagogen leiten wird.²⁶³ Die pädagogische Haltung, die sich im pädagogischen Verhalten in der Arbeit mit Kindern widerspiegelt, dient ihnen außerdem als Rollenmodell.²⁶⁴ Basierend auf die korrektive Funktionen wird diese Haltung als eine wichtige Unterstützung erachtet, die traumatisierte Kinder durch neue Erfahrungen zu derselben Haltung ermutigen kann.²⁶⁵ Die Relevanz der Erfahrungsermöglichung wird auch durch Erkenntnisse der Resilienz- und Hirnforschung bestätigt, in denen festgestellt wird, dass Menschen tatsächlich lebenslang Gefühle entwickeln oder sogar neu erlernen können.²⁶⁶ Diese Erkenntnis verdeutlicht also, dass betroffene Kinder nicht lebenslang im Verhalten Folgestörungen aufweisen müssen, sondern wieder normales Verhalten erlangen können. Dadurch wird die korrigierende Funktion der traumapädagogischen Haltung und die Vorbildrolle der Pädagogen unterstrichen.

²⁵⁸ Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule.

²⁵⁹ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 92.

²⁶⁰ Vgl. Schirmer, 2017, Wert-volle Organisationskultur in traumapädagogisch ausgerichteten Einrichtungen, 69.

²⁶¹ Siehe Kap. 2.2 in vorliegender Arbeit.

²⁶² Vgl. Schmid, M. (2016): Nutzen der traumapädagogischen Haltungen. Konzepte für ethische Fragestellungen im pädagogischen Alltag. In: W. Weiß & T. Kessler & S. Gahleitner (2016): *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz, 82.

²⁶³ Vgl. Schirmer, 2017, Wert-volle Organisationskultur in traumapädagogisch ausgerichteten Einrichtungen, 69.

²⁶⁴ Vgl. Rosenbrock, H. (2017): Traumapädagogik in Einrichtungen der Jugendhilfe – Konzeptionelle Überlegungen aus der Leitungsebene. In: D. Zimmermann & H. Rosenbrock & L. Dabbert (Hrsg.) (2017): *Praxis Traumapädagogik, Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 66.

²⁶⁵ Vgl. Schmid, 2016, Nutzen der traumapädagogischen Haltungen, 80.

²⁶⁶ Vgl. Lang, B. et al. (Hrsg.) (2013): *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 123.

Die Prävalenz dieser Haltung setzt eine differenzierte Beschäftigung damit voraus. Um dem gerecht zu werden, wird sie nun näher betrachtet. Nacheinander werden die Annahme des guten Grundes und Wertschätzung, Partizipation und Transparenz und zuletzt der Spaß und die Freude dargestellt. Haltungen, die eine klare gemeinsame Funktion haben, werden in gemeinsamen Kapiteln behandelt. Die pädagogischen Standards werden hier als Korrektive für Erfahrungen der posttraumatisch belasteten Kinder verstanden.

5.2.1.1 Guter Grund und Wertschätzung

Durch den Fokus auf die negative Belastung der Störungssymptomatik auf alle Beteiligten der Vorschulklasse kann die Suche nach dem Grund für das veränderte kindliche Verhalten sowie die Bewertung dessen als eine Überlebensstrategie untergehen.²⁶⁷ Die Annahme des guten Grundes ist eine Methode für die Entwicklung der Selbstbewusstheit und das Selbstverstehen des Kindes im Zusammenhang mit eigenen Verhaltensweisen.²⁶⁸ Dies gelingt durch Würdigung und Wertschätzung der kindlichen Überlebensstrategien bzw. Folgestörungen.²⁶⁹ Das heißt nicht, dass das störende Verhalten von Pädagogen positiv umgedeutet wird, sondern dass versucht wird, das kindliche Verhalten widerzuspiegeln oder eine reflexive Definition dafür zu formulieren, wie z. B.: „Das tust du, weil?“²⁷⁰ Kinder sind in dem Vorschulalter dazu fähig, eine Ursache mit ihrer Wirkung zu verbinden,²⁷¹ d. h., mit Anregungen und durch eine Reflexion im eigenen Verhalten kann das betroffene Kind möglicherweise dieses mit der eigenen Geschichte verknüpfen, es selbst auch als zuvor angeeignete und notwendige Überlebensstrategien wahrnehmen und schrittweise zu dem Schluss kommen, dass es diese Verhaltensweisen nicht mehr benötigt, weil es sich nun in einem sicheren Setting befindet. Mit dieser Überlegung kann das Kind diese belastenden Verhaltensweisen korrigieren, indem es Alternativverhalten entwickelt, die Selbstkontrolle erhöht und zugleich die Selbstregulation verbessert.²⁷²

Die Wertschätzung, als ein pädagogisch anerkannter Wert, ist ein Standard, für den in Fachbüchern der Traumapädagogik plädiert wird.²⁷³ Sie ist die Grundlage jener Begegnung zwischen Menschen und damit auch Teil der Pädagogik.²⁷⁴ Die zwischenmenschliche Begegnung als

²⁶⁷ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik, 2011, *Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe*, 5.

²⁶⁸ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 123.

²⁶⁹ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik, 2011, *Standards für traumapädagogische Konzepte der stationären Kinder- und Jugendhilfe*, 5.

²⁷⁰ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 123.

²⁷¹ Vgl. Kasten, 2015, *Entwicklungspsychologische Grundlagen der Kindergarten- und Vorschulzeit*, 11.

²⁷² Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 123.

²⁷³ Vgl. Baierl, M. (2014): Liebe allein genügt nicht, doch ohne Liebe genügt nichts: Werte und Haltung in der Traumapädagogik. In: M. Baierl & K. Frey: *Praxishandbuch Traumapädagogik, Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 48.

²⁷⁴ Vgl. Baierl, 2014, Liebe allein genügt nicht, doch ohne Liebe genügt nichts, 47.

Basis der Traumapädagogik und Vorschule wird zunächst unter dem Aspekt der Wertschätzung näher betrachtet.

Die Traumapädagogik setzt voraus, dass Pädagogen einen respekt- und verständnisvollen Umgang zu traumatisierten Kindern pflegen und ihnen die eigene Bereitschaft zu einer Beziehung mit ihnen zeigen.²⁷⁵ Sei es die Lebensgeschichte oder Lebensweise – eine wertschätzende Haltung beginnt mit der Anerkennung von allem, was Kinder mitbringen.²⁷⁶ Das geht unter anderem mit der Annahme des guten Grundes einher: Wie in 2.4 erwähnt, bedeutet das, dass das Verhalten der betroffenen Kinder als Reaktionen auf eine sehr belastende Situation erkannt werden, dass die Gedanken und Verhaltensweisen mit einem Grund zu verstehen sind und traumatisierte Kinder zusätzlich in ihrem Leben viel bewältigt haben, dass sie von Pädagogen für ein gutes Leben unterstützt werden könnten, sie die eigenen Experten für ihr eigenes Leben sind und die Pädagogen nur eine Unterstützung in dem Sinne sind, dass sie traumatisierten Kinder sich selbst und das eigene Wissen zur Verfügung stellen.²⁷⁷ Letzteres bedeutet für Pädagogen die Absicht zu haben, Wünsche, Möglichkeiten oder Grenzen der belasteten Kinder wertzuschätzen, zu respektieren und entsprechend mögliche Veränderungsziele mit ihnen anzustreben.²⁷⁸ Ableitbar daraus ist, dass die Grenzen der Kinder überschreitende sowie nicht realisierbare Erwartungen an sie ein Indikator für fehlende Wertschätzung in Bezug auf die persönlichen Möglichkeiten der Kinder sein kann. Denn die Rücksichtnahme zeigt sich auch als eine Wertschätzung der Gefühle betroffener Kinder. Dafür können pädagogische Fachkräfte z. B. traumatisierten Kindern in der Vorschule anbieten, dass sie an Tagen, an denen sie sich besonders schlecht fühlen, den Pädagogen Bescheid geben, damit sie diese emotionale Befindlichkeit am jeweiligen Vorschultag berücksichtigen können.²⁷⁹

Für Pädagogen besteht immer die Möglichkeit, einige Eigenschaften von Kindern innerlich nicht wertschätzen oder Vorurteile über sie bilden zu können. In solchen Fällen ist es wichtig, dass sie versuchen, diesen Gedanken mit einfachen Erklärungen entgegenzuwirken.²⁸⁰ Denn die bewusste Selbsterarbeitung von Wertschätzung gegenüber anderen Menschen ist möglich und kann von der pädagogischen Fachkraft angestrebt werden.²⁸¹

²⁷⁵ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 92.

²⁷⁶ Vgl. Baierl, 2014, *Liebe allein genügt nicht, doch ohne Liebe genügt nichts*, 47.

²⁷⁷ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 92.

²⁷⁸ Vgl. Baierl, 2014, *Liebe allein genügt nicht, doch ohne Liebe genügt nichts*, 47.

²⁷⁹ Vgl. Lohmann, K. (2014): *Das Leben lieben lernen: Lebensfreude als Grundhaltung traumapädagogischen Handelns*. In: M. Baierl & K. Frey: *Praxishandbuch Traumapädagogik, Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 138.

²⁸⁰ Vgl. Baierl, 2014, *Liebe allein genügt nicht, doch ohne Liebe genügt nichts*, 47.

²⁸¹ Vgl. ebd., 48.

5.2.1.2 Partizipation und Transparenz

Aufgrund ihrer Symptome reduzieren traumatisierte Kinder den Austausch mit ihrer Umwelt auf das Minimale, was durch eine Partizipation wieder zunehmen kann.²⁸² Dabei meint die Partizipation die Einbringung von Interessen, Bedürfnissen und Rechten der Kinder in Entscheidungsprozesse seitens der Pädagogen.²⁸³ Sie kommt im pädagogischen Alltag zur Geltung und kann als eine konkrete Unterstützungsmethode von Kindern mit PTBS gesehen werden.²⁸⁴ Die Partizipation wird als ein Prozess verstanden, bei dem das Kind die eigene Mitwirkung und Selbstwirksamkeit beobachten und erleben kann. Erzielte Ergebnisse zeigen dann quasi den Erfolg der kindlichen Mitgestaltung.²⁸⁵ Die Selbstwirksamkeit, die die Kinder durch die geförderte Partizipation erfahren können, besteht darin, dass sie merken, dass sie als Subjekt mit ihrer Meinungsäußerung respektiert werden und ihnen Verantwortung zugemutet wird.²⁸⁶ Die Einbettung betroffener Kinder in Entscheidungsprozesse kann ihnen Kontrolle über die jeweilige Entscheidung bzw. Interaktion ermöglichen.²⁸⁷ Dadurch trägt Partizipation dazu bei, dass Kinder ihr Leben als kontrollierbar erfahren.²⁸⁸ Eine Voraussetzung ist hier, dass dieser Prozess orientiert an dem individuellen Entwicklungsstand des Kindes geschieht.²⁸⁹

Genau so wie die Partizipation trägt auch die Transparenz korrektiv zu einer Kontrollerfahrung bei, die das Kind braucht. Die Kontrollerfahrung des Kindes wurde bspw. in der Traumasituation beeinträchtigt, indem es keine Kontrolle über die Situation hatte.²⁹⁰ Transparenz ist ein Faktor, der das Kontroll- und Sicherheitsgefühl des Kindes erhöht. Ein Tag gilt für das Kind als transparent, wenn es im Alltag über Abläufe und Entscheidungen Bescheid weiß und diese entsprechend nachvollziehen kann.²⁹¹ Bereits vorhandene Rituale wurden in Kapitel 3.1 erwähnt.²⁹² Für eine erhöhte Transparenz können Vorschulpädagogen weitere vertraute Rituale oder Rhythmen in den Tagesablauf integrieren und diese dann festigen.²⁹³

²⁸² Vgl. Macsenaere, M. (2016): Partizipation. In: W. Weiß & T. Kessler & S. Gahleitner (Hrsg.): *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz, 109.

²⁸³ Vgl. Reißmann, 2015, *Lexikon Kindheitspädagogik*, 370.

²⁸⁴ Vgl. Kühn, M. (2013): Traumapädagogik und Partizipation. Zur entwicklungslogischen, fördernden und heilenden Wirksamkeit von Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: J. Bausum & L. Besser & M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.): *Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim & München: Juventa Verlag, 138.

²⁸⁵ Vgl. Kühn, 2013, Traumapädagogik und Partizipation, 140.

²⁸⁶ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 134f.

²⁸⁷ Vgl. Schmid, 2016, Nutzen der traumapädagogischen Haltungen, 82.

²⁸⁸ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 135.

²⁸⁹ Vgl. Schmid, 2016, Nutzen der traumapädagogischen Haltungen, 82.

²⁹⁰ Vgl. Hantke & Görges, 2012, *Handbuch Traumakompetenz*, 143.

²⁹¹ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 134.

²⁹² Siehe Kap. 3.1 in vorliegender Arbeit.

²⁹³ Vgl. Weinberg, 2015, *Verletzte Kinderseele*, 59.

5.2.1.3 Spaß und Freude

Die mit der PTBS einhergehenden schwerwiegenden negativen Gefühle (z. B. Angst oder Aggression) können ein emotionales Ungleichgewicht hervorrufen.²⁹⁴ Deshalb ist in erster Linie eine emotionale Stabilität bei dem betroffenen Kind anzustreben. Insbesondere durch das Wahrnehmen, Erkennen, Benennen und Zulassen können negative Gefühle korrigiert werden. Dabei können diese Kinder durch alltägliche Gestaltungsmethoden in neuen Gefühlen unterstützt werden.²⁹⁵ Mit der Anregung von positiven Gefühlen können betroffene Kinder Widerstandsfähigkeit (Resilienz) als ein Gegengewicht zu belastenden Emotionen entwickeln.²⁹⁶ Durch Freude können negative Angst- oder Traurigkeitsgefühle verringert werden.²⁹⁷

Die starke emotionale Beteiligung durch positive Gefühle wie Freude, Spaß oder auch Glück stellen für Menschen eine wichtige Basis für das Lernen und Erinnern dar.²⁹⁸ Ebenso bildet ein Setting mit selbstverständlichem Spaß, Lebensfreude und Lebendigkeit die Grundlage für das positive Neuerleben von Wirklichkeitskonstruktionen.²⁹⁹ Positive Lebenserfahrungen sind Prozesse, in denen das Kind keine negative Fremdbestätigung (das Unterstreichen von Fehlern)³⁰⁰ sondern positive Rückmeldungen erhält. Ein positives Feedback wird möglicherweise als eine Anregung für eine positive Selbstwahrnehmung dienen.³⁰¹ Nicht nur dadurch, sondern auch durch das aktive Miterleben eines Prozesses, z. B. in einem traumapädagogischen Angebot seitens der Pädagogen, kann sich die positive Lebenserfahrung in Gedankengängen des Kindes sichtbar machen. Das Kind kann zuerst erfahren, dass es etwas kann, diese Aktivität weiterhin tun möchten, sie nach dem Ausprobieren witzig finden, Spaß daran haben und den Wunsch, es später noch einmal zu machen, entwickeln. Dieser Prozess kann ein Hochgefühl gegenüber neuen Aktivitäten bewirken, was wiederum das optimistische und zuversichtliche Denken und Handeln des Kindes unterstützen kann.³⁰² Inbegriffen ist hier auch der zuvor erwähnte Partizipationsaspekt, bei dem das Kind eine Sache selbst zum Ergebnis führt.³⁰³

²⁹⁴ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik, 2011, *Standards für traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe*, 7.

²⁹⁵ Vgl. Baierl, M. (2014): Traumaspezifische Bedarfe von Kindern und Jugendlichen. In: S. Gahleitner & T. Hensel & M. Baierl & M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern, ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 81.

²⁹⁶ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik, 2011, *Standard für traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe*, 7.

²⁹⁷ Vgl. Lohmann, 2014, Das Leben lieben lernen: Lebensfreude als Grundhaltung traumapädagogischen Handelns, 137.

²⁹⁸ Vgl. Besser, L. (2013): Wenn die Vergangenheit Gegenwart und Zukunft bestimmt. Wie Erfahrungen und traumatische Ereignisse Spuren in unserem Kopf hinterlassen, Gehirn und Persönlichkeit strukturieren und Lebensläufe determinieren. In: J. Bausum & L. Besser & M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.): *Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim & München: Juventa Verlag, 47.

²⁹⁹ Vgl. Baierl, 2014, Traumaspezifische Bedarfe von Kindern und Jugendlichen, 83.

³⁰⁰ Siehe Kap. 5.1 in vorliegender Arbeit.

³⁰¹ Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 59.

³⁰² Vgl. Lang et al., 2013, *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe*, 122.

³⁰³ Siehe Kap. 5.2.1.2 in vorliegender Arbeit.

Erfolgserebnisse muntern somit das Kind auf, neue Erfahrungen mit Leichtigkeit zuzulassen und Neugierde für diese zu entwickeln.³⁰⁴ Durch Anregung zur Freude und Motivation für das Lernen können auf dieser Ebene Lernfortschritte und das Durchbrechen der Verbindung zwischen Lernen und Misserfolg bei dem Kind erlangt werden.³⁰⁵ Die mit Freude erfahrene Selbstwirksamkeit kann auch dazu beitragen, dass traumatisierte Kinder auf andere Kinder mit Leichtigkeit zugehen, da sie sich sicherer im eigenen Handeln fühlen.³⁰⁶

Freude und Spaß tragen zur Serotoninausschüttung bei, die gegen den hohen Adrenalinausschuss im kindlichen Körper wirken und damit den Stresslevel senken kann.³⁰⁷ Serotonin ist ein Neurotransmitter, der in der Umgangssprache als Glückshormon bekannt ist.³⁰⁸ Auch diese Verringerung des Stresslevels kann für ein Kind bedeuten, dass sich dessen Unsicherheit und die damit verbundene Angst vermindert. Auf einer Grundlage lebensfreudiger Erfahrungen kann eine intensive, sich wiederholende und langanhaltende Aktivierung neuronaler Erregungsmuster langfristig eine positive Veränderung im Denken und Handeln sowie in den Emotionen des Kindes manifestieren. Damit sich Kinder nicht auf die negativen Gefühle fokussieren und diese zu Tage kommen, wird Pädagogen empfohlen, sich im Vorschulalltag mit dem zu befassen, was bei dem Kind gefördert werden soll, und nicht mit Verhalten, die beseitigt werden sollen.³⁰⁹

Auf der Grundlage von Spaß und Freude können Pädagogen bedarfsorientiert im Vorschulalltag einige Besonderheiten einführen. Beispiele dafür sind Vorbereitungen für Festtage, das Keksebacken vor Weihnachten, gemeinsames Essen, Spiele und unterschiedliche Aktivitäten auf dem Schulhof.³¹⁰ Allerdings wird diese Werthaltung nicht nur durch solche besonderen Angebote vermittelt, sondern sollte sich in der alltäglichen Handlung widerspiegeln. Diese Haltung wird eine Authentizität in der Vorbildrolle der Pädagogen bilden, wenn sie selbst Freude an diesen Angeboten empfinden, Spaß mit den Kindern haben und ihnen dies zeigen können.³¹¹ Außerdem kommt die lebensfreudige Haltung nicht nur den Kindern zugute, sondern wirkt auch

³⁰⁴ Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 59.

³⁰⁵ Vgl. Möhrlein & Hoffar, 2014, Traumapädagogische Konzepte in der Schule, 92.

³⁰⁶ Vgl. Lohmann, 2014, Das Leben lieben lernen, 136.

³⁰⁷ Vgl. Bundesarbeitergemeinschaft Traumapädagogik, 2011, *Standard für traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe*, 7.

³⁰⁸ Vgl. Lohmann, 2014, Das Leben lieben lernen, 136.

³⁰⁹ Vgl. ebd., 134.

³¹⁰ Vgl. Biberacher, M. (2013): Rituale und Kreativität als heilsame Alltagserfahrungen. In: U. Beckrath-Wilking & M. Biberacher & V. Dittmar & R. Wolf-Schmid (2013): *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 304f.

³¹¹ Vgl. Buchholz, A. & Tscherny, S. (2014): Lebensfreude als heilende Kraft – Lebensfreude empfinden und konservieren: Ein Erlebnisbericht. In: M. Baierl & K. Frey: *Praxishandbuch Traumapädagogik, Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 155.

als Gegengewicht für Pädagogen in der anspruchsvollen Arbeit mit betroffenen Kindern. Die Lebensfreude wird hier als ein Transportmittel in der Traumapädagogik wiedergegeben.³¹² Aktivitäten, in denen die gemeinsam erlebte Freude Ausdruck findet, können auch das Zusammengehörigkeitsgefühl der gesamten Vorschulklasse stärken und damit das Wohlbefinden der einzelnen Kinder in der Klasse fördern.³¹³

Die Stärkung der Lebensfreude kann in der Vorschule auch mit körperlichen Aktivitäten einhergehen. Durch Bewegung und Sport können betroffene Kinder die eigene Körperwahrnehmung verbessern, indem sie die Aktivität ausschöpfen, Reaktionen des Körpers wahrnehmen, diese regulieren und schließlich eigene Grenzen kennenlernen. Das Selbstwirksamkeitserleben im eigenen Körper kann dazu beitragen, dass Kinder mehr Kontrolle über ihren eigenen Körper erlangen und möglicherweise auf das erlangte Wissen in Notfallsituationen, wie etwa bei hohem Stress, zurückgreifen, um nicht die Kontrolle über den eigenen Körper zu verlieren, indem sie bspw. dissoziieren. Außerdem kann dadurch das Selbstwerterleben gestärkt werden, das Kind die eigens erbrachte Leistung wertschätzen und stolz auf sich sein.³¹⁴

Das Anstreben von Spaß und Freude wird möglicherweise zu einer Herausforderung für Pädagogen, da traumatisierte Kinder ein Vermeidungsverhalten gegenüber diesen Emotionen aufzeigen können, weil ihnen durch die PTBS die Unterscheidung der Gefühle fehlen kann. D. h., dass sie die Freude nicht positiv empfinden, sondern durch sie verunsichert werden und möglicherweise auch Angst bekommen können, da sie mit dem inneren Drang, vorsichtig zu sein, eigene Gefühle bewusst begrenzt haben und Freude dementsprechend ungewohnt sein kann. Außerdem können betroffene Kinder Spaß und Freude bewusst abwehren, da sie denken, dass freudige Kinder weniger Aufmerksamkeit und Zuwendung bekommen und deswegen sie selbst mehr beachtet werden, indem sie eine schlechte Befindlichkeit zeigen. Um diesem Abwehrverhalten entgegenzuwirken, können pädagogische Fachkräfte den Kindern dabei behilflich sein, sich mit eigenen Gefühlen zu befassen.³¹⁵ Rückblickend auf die Angst, alleine zu sein, kann die Inszenierung der schlechten Gefühle für traumatisierte Kinder möglicherweise als einen Anreiz interpretiert werden, da sie durch diese Angst und die damit einhergehende Unsicherheit das Bedürfnis haben, dieses Gefühl auszugleichen. So kann ihnen diese Inszenierung helfen, durch Pädagogen schneller Sicherheit zu erlangen.

³¹² Vgl. Baierl, 2014, Liebe allein genügt nicht, doch ohne Liebe genügt nichts, 54.

³¹³ Vgl. Lohmann, 2014, Das Leben lieben lernen, 136.

³¹⁴ Vgl. ebd., 140.

³¹⁵ Vgl. ebd., 135.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die traumapädagogische Haltung in der zwischenmenschlichen Begegnung der pädagogischen Fachkraft und dem Kind widerspiegelt und Einfluss auf den gesamten Vorschulalltag nimmt. Dem besseren Verständnis wegen werden zunächst strukturelle Aspekte der Vorschule aus traumapädagogischer Perspektive vertiefend dargestellt. Dabei wird sich die traumapädagogische Haltung in den Ausführungen wiederfinden.

5.2.2 Strukturelle Aspekte

Die Kenntnis über die traumapädagogische Haltung ermöglicht eine davon geprägte Struktur in der Vorschule. Dieses Kapitel bezieht sich nun auf strukturelle Aspekte der Bindung, Sprache, Zeit und Raum in der Vorschule, in der traumapädagogische Unterstützungsmöglichkeiten angewandt werden können.

5.2.2.1 Bindungsstruktur

Ein Rückblick in die Grundannahmen der Bindungsforschung führt uns auf deren Begründer zurück, den britischen Kinderpsychiater und Psychoanalytiker John Bowlby und die amerikanischen Entwicklungspsychologin Mary Ainsworth.³¹⁶ In der Bindungsforschung wird die Bindung als ein Band zwischen zwei Menschen definiert, das emotional geprägt und unabhängig von Raum und Zeit ist.³¹⁷ Bindung - verstanden als ein motivationales System - steht mit dem Erkundungssystem des Kindes in Wechselkontakt und ist damit verbunden.³¹⁸ Durch sichere Bindungserfahrungen erlangen Kinder die Möglichkeit, sich ihrer Umwelt zuzuwenden, diese zu erkunden und zu lernen. Denn bei Kindern, die sich durch entstehende Unsicherheit oder Bedrohung unwohl fühlen, aktiviert das Bindungssystem Verhaltensweisen, die die Herstellung von Schutz und Sicherheit durch Bezugspersonen ermöglichen. Mit der sicheren Bindungsbeziehung geht also die emotionale Sicherheit einher, die für das Kind ebenso wie das Essen oder Trinken ein grundlegendes Bedürfnis ist.³¹⁹ Im Falle einer aufkommenden Unsicherheit kann das traumatisierte Kind also das Lernen nicht entspannt oder gar nicht ausführen. So kann die Bindungssicherheit als eine Grundvoraussetzung für den kindlichen kognitiven und emotionalen Lernprozess verstanden werden.³²⁰

Die ursprüngliche Bindungsentwicklung wird durch die Beziehung des Kindes zu eigenen Bezugspersonen (meistens Eltern) bedingt und geschieht grundsätzlich in der frühen Kindheit. Das

³¹⁶ Vgl. Schleiffer, R. (2016): *Lernen und Bindung im Kindesalter*, 6; Siehe dazu Ainsworth, M. & Blehar, M. & Waters, E. & Wall, S. (1978): *Patterns of attachment*. Hillsdale. Erlbaum; Siehe dazu Bowlby, J. (2011): *Das Glück und die Trauer. Herstellung und Lösung affektiver Bindungen*. 4. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta.

³¹⁷ Vgl. Kühn & Bialek, 2017, *Fremd und kein Zuhause*, 63.

³¹⁸ Vgl. Brisch, H. (2013): Schütze mich, damit ich mich finde. Bindungspädagogik und Neuerfahrung nach Traumata. In: J. Bausum & L. Besser & M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.): *Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim & München: Juventa Verlag, 150.

³¹⁹ Vgl. Kühn & Bialek, 2017, *Fremd und kein Zuhause*, 63.

³²⁰ Vgl. Brisch, 2013, Schütze mich, damit ich mich finde, 150.

Kind signalisiert bspw. durch Weinen oder Schreien die eigene Angst. Dieses Warnsignal wird dann von Bezugspersonen aufgenommen und erwidert, indem sie den kindlichen Bedürfnissen nachkommen, also ihnen Linderung verschaffen.³²¹ Kinder, die sich somit verstanden fühlen, nehmen ihre Bindung als verlässlich wahr. So entwickeln sie aufgrund der vertrauensbasierten Möglichkeit, auf Bezugspersonen zurückzugreifen, einen guten Umgang zu unangenehmen Erfahrungen.³²² Solche Bindungserfahrungen prägen dann Denkschablonen, die während der Gehirnentwicklung des Kindes entstehen. Diese Schablonen dienen als Muster, die das Kind wiederum für menschliche Beziehungen verwendet.³²³ Wenn Kinder bei gespürter Unsicherheit keine Möglichkeit haben, auf Bindungspersonen zurückzugreifen, entwickeln sie dementsprechende Bindungsmuster, in denen sie versuchen, diese Unsicherheit selbst zu kompensieren.³²⁴

Auch ein Trauma kann das Bindungsverhalten des Kindes beeinflussen.³²⁵ Komplexe sozial-kognitive Zusammenhänge können sechsjährige Kinder teilweise verstehen. Das heißt, dass sie hinter dem Geschehen stehende Absichten oder Motive in Verbindung miteinander bringen und daraus auch Schlüsse ziehen können.³²⁶ Somit werden es Kinder teilweise bewerten können, ob bspw. sexueller Missbrauch seitens einer Bezugsperson geschah, weil diese Person das wollte. Auch dadurch können durch Bezugspersonen verursachte negative Erfahrungen das Vertrauen des Kindes an Mitmenschen zerstören. Das hat zur Folge, dass sich das Kind hilflos und einsam fühlt.³²⁷ Daraus, dass primäre Bezugspersonen sogar ein Trauma verursachen und die Bindungsstruktur beeinflussen können, kann entnommen werden, dass jeder Mensch für das Kind in dieser Hinsicht ein Risiko zur Beeinflussung der Bindungsstruktur darstellen kann. Durch ein Trauma werden außerdem kindliche Grundbedürfnisse der Beziehungs- und Zugehörigkeitsstrukturen beeinträchtigt.³²⁸ Die Beeinträchtigung des Bindungsverhaltens durch Erfahrungen zeigt somit, dass sich Bindungsverhalten verändern können.

Die besondere Bedeutung des Themas für die Traumapädagogik liegt darin, dass Pädagogen ebenfalls zu Bindungspersonen der Kinder werden können. Kinder können also durch

³²¹ Vgl. Perry, B. & Szalavitz, M. (2011): *Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können. Aus der Praxis eines Kinderpsychiaters*. 4. unveränd. Aufl., München: Kösel, 114.

³²² Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 58.

³²³ Vgl. Perry & Szalavitz, 2011, *Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde*, 114.

³²⁴ Vgl. Kühn & Bialek, 2017, *Fremd und kein Zuhause*, 63.

³²⁵ Vgl. König, L. (2012): Trauma und Bindung. In: M. Landolt & T. Hensel (Hrsg.): *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. 2. Aufl., Göttingen: Hogrefe Verlag, 59.

³²⁶ Vgl. Kasten, 2015, *Entwicklungspsychologische Grundlagen der Kindergarten- und Vorschulzeit*, 20.

³²⁷ Vgl. Beckrath-Wilking, U. (2013): Traumatisierende Beziehungsmuster und deren gravierende Folgen. In: U. Beckrath-Wilking & M. Biberacher & V. Dittmar & R. Wolf-Schmid: *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 99.

³²⁸ Vgl. Baierl, 2014, Traumasppezifische Bedarfe von Kindern und Jugendlichen, 78.

Pädagogen alternative Beziehungen erfahren, die korrigierend auf ihre Denkmuster wirken.³²⁹ Dadurch rückt auch die Relevanz pädagogischer Beziehungen in diesem Setting in den Vordergrund.³³⁰ In der pädagogischen Arbeit spielt das Verhältnis zwischen dem Pädagogen und den Kindern also eine besondere Rolle und kann als eine Basis für die pädagogische Interaktion und als dessen Arbeitsinstrument gesehen werden, vor allem als ein Instrument für korrektive Erfahrungen.³³¹ Auch in der Traumapädagogik ist die pädagogische Beziehung unverzichtbar. Denn Kinder sollen mithilfe von Pädagogen lernen, die eigenen Verhaltensweisen als Bewältigungs- oder Selbstschutzstrategien zu verstehen, sie wertzuschätzen und die Notwendigkeit oder auch die negativen Folgen dieser Handlungen zu überprüfen. Anschließend können sie alternative Handlungsmöglichkeiten erarbeiten.³³² Zudem sollte an dieser Stelle auch beachtet werden, dass die wertschätzende Haltung gegen den Selbstzweifel, den betroffene Kinder während des Traumas entwickelt haben, wirken und ihr positives Selbstbild unterstützen kann.³³³ Betroffene Kinder benötigen dafür also eine Bezugsperson, die ihnen mit einer wertschätzenden Haltung Sicherheit vermittelt und für sie da ist.³³⁴

Allerdings können Denkmuster traumatisierter Kinder Pädagogen auch Schwierigkeiten bereiten; betroffene Kinder können zuvor gemachte Erfahrungen auf ihre pädagogischen Beziehungen projizieren und sich daher verpflichtet fühlen, ablehnend auf den Bindungswunsch der Pädagogen reagieren zu müssen – möglicherweise mit der Begründung, dass sie unsichere Beziehungen erlebt haben, in denen sie auf Bezugspersonen vertraut haben, in einer Notsituation jedoch nicht auf diese Bezugspersonen zurückgreifen konnten und dadurch die Schlussfolgerung gezogen haben, dass sie niemandem mehr vertrauen können.³³⁵ Aber Erfahrungen wie Vertrauensverlust, der ebenso durch das Traumaerlebnis des Kindes verursacht werden kann, können durch die Sicherheit gebende Beziehung mit Pädagogen korrigiert werden.³³⁶ Mit dem Vertrauensaufbau können die Pädagogen bewirken, dass die Vorschulkinder in Stresssituationen ihre Unterstützung suchen.³³⁷ Zudem kann eine gefühlte Sicherheit dazu beitragen, dass das Kind eigene Gefühle sicher auslebt und nicht versucht, sie zu verstecken. Denn mit der

³²⁹ Vgl. Kühn & Bialek, 2017, *Fremd und kein Zuhause*, 63f.

³³⁰ Vgl. Scherwath, C. & Friedrich, S. (2016): *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung*. 3. aktual. Aufl., München & Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 89.

³³¹ Vgl. Reißmann, 2015, *Lexikon Kindheitspädagogik*, 366.

³³² Vgl. Biberacher, M. (2013): Traumapädagogische Grundhaltung. In: U. Beckrath-Wilking & M. Biberacher & V. Dittmar & R. Wolf-Schmid: *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 291.

³³³ Vgl. Baierl, 2014, *Liebe allein genügt nicht, doch ohne Liebe genügt nichts*, 47.

³³⁴ Vgl. Möhrlein & Hoffar, 2014, *Traumapädagogische Konzepte in der Schule*, 98.

³³⁵ Vgl. Ding, 2009, *Trauma und Schule*, 58.

³³⁶ Vgl. Kühn & Bialek, 2017, *Fremd und kein Zuhause*, 64.

³³⁷ Vgl. Biberacher, M. (2013): Bindungsaspekte bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. In: U. Beckrath-Wilking & M. Biberacher & V. Dittmar & R. Wolf-Schmid: *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 292.

sicheren Bindung geht für diese Kinder auch einher, dass sie ein Recht darauf haben, ihre Emotionen offen zu äußern und dass diese akzeptiert werden.³³⁸

Auch die Vorschulrichtlinien verstehen vertrauensvolle Beziehungen als ein Mittel zur Stärkung des Selbstwertgefühls.³³⁹ Für eine bestmögliche Unterstützung des traumatisierten Kindes sollten Pädagogen deshalb zuallererst den Aufbau einer guten Beziehung anstreben,³⁴⁰ d. h., dass Kindern im Vorschulalltag aktive positive Beziehungserfahrungen ermöglicht werden sollten und der Beziehungsaufbau nicht nur als Reaktion auf ihr Problemverhalten wahrgenommen wird.³⁴¹ Voraussetzung ist, dass die Verlässlichkeit in der Beziehung kontinuierlich beibehalten wird. Pädagogen können Kindern die kontinuierliche Bindung ermöglichen, indem sie positive Nähe gegenüber ihnen zeigen. Bspw. kann die positive Nähe die morgendliche freundliche Begrüßung auf dem Schulhof sein. Das kann den Kindern das Gefühl geben, in der Vorschule erwartet und positiv angesehen zu werden. Auch sollten Pädagogen den Kindern zeigen, dass sie ihre aktuellen Handlungen aktiv wahrnehmen und beobachten, indem sie selbst handeln, etwa durch das Eingreifen bei übergriffigem Verhalten und den Versuch, dies ins Positive zu lenken oder das betroffene Kind aus dem Konflikt herauszuholen.³⁴²

Die Förderung der Bindungsfähigkeit bei Kindern setzt bei den Vorschulpädagogen voraus, dass sie mit dem Thema vertraut sind.³⁴³

5.2.2.2 Sprachstruktur

Die durch die PTBS entstehende Hochsensibilität betroffener Kinder kann auch ihre sprachliche Struktur prägen. Das heißt, dass sie Redewendungen, Mimik oder Gestik von Bezugspersonen als belastend wahrnehmen und dementsprechend überreagieren können. Durch kleine Veränderungen in der Sprache können solche zusätzlichen Belastungen vermieden werden. Die erschwerte Wahrnehmung betroffener Kinder erfordert einen direkten Bezug mit Blickkontakt sowie eine klare und positive Formulierung. Wie bereits ausgeführt, ist eine Verunsicherung bei Kindern mit einer PTBS unerwünscht. Durch strategische klare Formulierungen kann vermieden werden, dass das betroffene Kind die Sprache nicht versteht und dadurch verunsichert wird.³⁴⁴ Deshalb kommt den Kindern die Kommunikationsstruktur der Vorschule, die durch Achtung und Vorsicht geprägt ist, ebenfalls zugute.³⁴⁵ Dies gilt genauso für Regeln: Wenn

³³⁸ Vgl. Biberacher, 2013, Bindungsaspekte bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen, 292.

³³⁹ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 2016, *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*, 4.

³⁴⁰ Vgl. Biberacher, 2013, Rituale und Kreativität als heilsame Alltagserfahrungen, 304.

³⁴¹ Vgl. Möhrlein & Hoffar, 2014, Traumapädagogische Konzepte in der Schule, 93.

³⁴² Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 62f.

³⁴³ Vgl. Biberacher, 2013, Bindungsaspekte bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen, 292.

³⁴⁴ Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 64.

³⁴⁵ Siehe Kap. 3.4 in vorliegender Arbeit.

Regeln die Erwartungshaltung klar formulieren, werden sie von betroffenen Kindern besser wahrgenommen.³⁴⁶ Bspw. können negative Formulierungen wie „In der Cafeteria schreie ich nicht“ durch positivere wie „In der Cafeteria bin ich ruhig“ ersetzt werden. Denn erstere weist auf keine konkrete Verhaltensweise hin und kann für das betroffene Kind möglicherweise Unklarheit und Verunsicherungen im Verhalten bedeuten, wobei die zweite Formulierung eine genaue Angabe zu dem wünschenswerten Verhalten ist und dem Kind vermitteln kann, wie es sich verhalten soll.

Des Weiteren kann hier das posttraumatische Spielen als eine Ausdrucksform der Kinder noch einmal ergänzend aufgegriffen werden. Es ist nicht nur wichtig, wie Pädagogen auf Kinder zugehen, sondern dass sie auch Ausdrucksweisen wie Mimik, Gestik und Sprache der Kinder als Wiederholungssymptomatik verstehen. Dabei geht es darum, dass Pädagogen an die spielerische Ausdrucksform des Kindes mit den eigenen Kompetenzen herangehen und versuchen, das Kind und seinen Erzählwert zu deuten, indem sie hinterfragen und reflektieren, wozu das Kind diese Ausdruckform zeigt und was sie eigentlich bedeuten kann.³⁴⁷ Unter dem benannten Beobachtungsaspekt der vorschulischen Richtlinien würde dies heißen, dass Pädagogen durch die Reflexion der posttraumatischen Spiele z. B. die Traumaverarbeitung des Kindes verfolgen oder aus dieser Handlung ihre Bedürfnisse interpretieren und diese in der Planung des Vorschulalltags beachten können.

5.2.2.3 Zeitstruktur

Fünf- bis sechsjährige Kinder haben bereits Kenntnisse über Zeitordnungen erworben. Sie wissen, dass sie Zuhause und in der Vorschule unterschiedliche Zeitstrukturen haben oder dass die Vorschule zu einem bestimmten Zeitpunkt beginnt. Bereits damit erwerben sie auch das Bewusstsein, dass sie keinen Einfluss auf das Zustandekommen dieser Strukturen haben. Im Idealfall sollten Kinder kein Problem im Wechsel zwischen diesen Zeiten haben.³⁴⁸ Für traumatisierte Kinder bringt der Unsicherheitsaspekt allerdings zusätzlich zu dem Wissen, dass die Vorschule begonnen hat, den sehr starken Drang zu erfahren mit sich, was als nächstes passieren wird. Deshalb kann eine transparente Zeitstruktur in der Vorschule diesen Kindern die Möglichkeit geben zu wissen, was als nächstes auf sie zukommt. Das kann ihnen eine Sicherheit geben und sie folglich von der Sorge um eine mögliche Gefahr entlasten. Dementsprechend wird empfohlen, den Kindern klare Zeitstrukturen und Rituale in der Rhythmisierung der Stunden- oder Tagesplanung anzubieten. Dafür hilft eine ritualisierte morgendliche Begrüßung mit

³⁴⁶ Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 64.

³⁴⁷ Vgl. Krenz, 2010, *Kindorientierte Elementarpädagogik*, 122.

³⁴⁸ Vgl. Kasten, 2015, *Entwicklungspsychologische Grundlagen der Kindergarten- und Vorschulzeit*, 13f.

einem anschließenden Morgenkreis und die Besprechung der Tagesplanung. Außerdem ist es wichtig, dass die Tagesplanung sichtbar für die Kinder ist. Dadurch können Pädagogen der hohen Aufregung der Kinder entgegenwirken. Durch das Wissen um die Zeitstruktur kann sich das Kind schon am Anfang des Vorschultages entspannen und auf den Vorschulstoff einlassen.³⁴⁹

Wie zuvor beschrieben, werden in der Vorschule lernmethodische Kompetenzen, unter anderem die offene Arbeitsform, angestrebt.³⁵⁰ Altersgerecht für Kinder wäre, dass sie sich in offenen Arbeitsstunden zurechtfinden können, indem sie sich einen groben Überblick über die Zeit verschaffen und sich nach eigenem Willen für eine Aktivitätsform entscheiden können.³⁵¹ Allerdings können solche offene Arbeitsstunden von PTBS betroffenen Kindern als unberechenbar und daher auch bedrohlich empfunden werden, weshalb sie möglichst vermieden werden sollten.³⁵² Ihnen fehlt die Fähigkeit, verschiedene Aktivitäten in einer bestimmten Zeit erledigen zu können.³⁵³ Damit diese Kinder durch die mangelnde soziale Sicherheit nicht überfordert werden, brauchen sie also klare Verhaltens- und Arbeitsanforderungen.³⁵⁴ Indem sie sich einer konkreten Aufgabenstellung widmen, können sie die vorhandene Aufgabe mit Zufriedenheit bewältigen. Das daraus resultierende positive Selbstwerterleben kann die Kinder ermutigen, sich einer neuen Anforderung zu widmen.³⁵⁵ Bereits ausgeführt wurde die kindliche Angst davor, Fehler zu machen, die ebenso die Arbeitsanforderungen hemmen können.³⁵⁶ Die Bewältigung dieser Aufgaben und Ziele bedingt natürlich, dass diese sich an den individuellen Möglichkeiten des Kindes orientieren.³⁵⁷

Pausenzeiten, in denen alle Schüler draußen sind, können traumatisierte Kinder als chaotisch wahrnehmen, was wieder in einem Unsicherheitsgefühl mündet.³⁵⁸ Denn jene gehen einerseits mit viel Lärm und einer Konfrontation mit Grundschulern einher und können andererseits mit starker Kälte oder Wärme verbunden sein, die bei Kindern mit PTBS den körperlichen Stress erhöhen können.³⁵⁹ Die mit der Verunsicherung einhergehende Angst kann den Mandelkern aktivieren, somit bei dem traumatisierten Kind den Stress erhöhen und zuvor beschriebene

³⁴⁹ Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 59f.

³⁵⁰ Siehe Kap. 3.1, 3.2, 3.3 in vorliegender Arbeit.

³⁵¹ Vgl. Kasten, 2015, *Entwicklungspsychologische Grundlagen der Kindergarten- und Vorschulzeit*, 14.

³⁵² Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 59f.

³⁵³ Vgl. Lohmann, 2014, *Das Leben lieben lernen*, 137.

³⁵⁴ Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 59f.

³⁵⁵ Vgl. Lohmann, 2014, *Das Leben lieben lernen*, 137.

³⁵⁶ Siehe Kap. 5.1 in vorliegender Arbeit.

³⁵⁷ Vgl. Lohmann, 2014, *Das Leben lieben lernen*, 137.

³⁵⁸ Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 63.

³⁵⁹ Vgl. Krüger, 2017, *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*, 138.

Reaktionen auslösen.³⁶⁰ Durch die körperlich ausgeführte Überlebensstrategie kann das Kind die eigene Angst somit auch nicht mehr hemmen.³⁶¹ Die Gestaltung dieser Zeiten ist deshalb wichtig und kann individuell geschehen. Vor den Pausen können Pädagogen mit betroffenen Kindern sprechen, wo sie ihre Pause verbringen werden. Wenn das betroffene Kind eine unwohle Befindlichkeit hat, kann ihm die Möglichkeit gegeben werden, sich jederzeit der pädagogischen Fachkraft zuzuwenden. Dafür kann das Kind entweder im Schulgebäude, im Klassenraum oder im Schulleitungszimmer bleiben, wo es Bezugspersonen bei sich hat. Auch kann dem Kind angeboten werden, dass es raus geht, aber jederzeit die Möglichkeit zur Rückkehr in das sichere Umfeld hat, sobald es merkt, dass es sich unwohl fühlt und deshalb ein Konflikt entstehen kann.³⁶² Unter Betrachtung des Partizipationsaspekts³⁶³ kann die gemeinsame Entscheidungsfindung über die Pausenzeiten dem Kind ein Gefühl von Überschaubarkeit und ein Kontrollierbarkeit geben, wodurch sich auch das Gefühl, in Sicherheit zu sein, steigert.

5.2.2.4 Raumstruktur

Räume, für die klare Strukturen bestimmt sind und alle beteiligten Kinder wissen, welche Verhaltensweisen in ihnen erlaubt sind, haben eine erleichternde Wirkung auf Kinder mit PTBS. Das trifft auf die gesamten Räumlichkeiten der Grundschule (Bewegungsräume, Ruhezone oder Spielzone) zu. Eine Struktur in der Klasse wird bspw. durch die Auswahl des Sitzplatzes geschaffen. Kinder mit der PTBS können versuchen Sitzplätze auszuwählen, wo sie mit wenig Unsicherheiten konfrontiert sind. Meistens sind das Einzeltische, die ferner von den Gruppentischen sind. Sie können Gruppentische als unberechenbar empfinden, weil viele Kinder zusammensitzen und sie nicht die Kontrolle über Verhaltensweisen all dieser Kinder haben. Pädagogen sollten beachten, dass sie diesen Kindern einen Sitzplatz ermöglichen, an denen sie unkompliziert Kontakt zu den Pädagogen aufnehmen können, wenn sie sich unwohl fühlen. Außerdem sollte vermieden werden, dass auf den Tischen viele Gegenstände liegen, da sie betroffene Kinder ablenken können.³⁶⁴ Auch hier kann der unkomplizierte Kontakt zu den Pädagogen mit dem kindlichen Bedarf an Sicherheit begründet werden, der bei traumatisierten Kindern permanent besteht.

5.2.3 Konkrete Stabilisierungsmethoden

In diesem Kapitel wird dargestellt, dass neben der traumapädagogischen Haltung und den strukturellen Maßnahmen in der Vorschule auch diverse konkrete (im)materielle Methoden aus der

³⁶⁰ Vgl. Siehe Kap. 2.4.1 in vorliegender Arbeit.

³⁶¹ Vgl. Möhrlein & Hoffar, 2014, Traumapädagogische Konzepte in der Schule, 99.

³⁶² Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 63.

³⁶³ Siehe Kap. 5.2.1.2 in vorliegender Arbeit.

³⁶⁴ Vgl. Ding, 2009, Trauma und Schule, 60f.

Traumapädagogik herangezogen werden können, die zugleich der vorschulischen Forderung individueller Unterstützung entsprechen.³⁶⁵ Die beiden Stabilisierungsmethoden „Notfallkoffer“ und „Sicherer Ort“ werden hier nur kurz beschrieben, da sie eindeutig anwendungsbezogen sind und den wissenschaftlichen Rahmen der Arbeit überschreiten würden. Sie stehen exemplarisch jeweils für eine gegenständliche und eine mentale Unterstützungsmethode. Erstens ist es wichtig zu wissen, dass diverse praktische Methoden in Fachbüchern dargestellt werden, die einer traumapädagogischen Unterstützung beitragen. Zweitens soll die unkomplizierte Anwendung der Methodik nachvollziehbar dargestellt werden.

Der Notfallkoffer ist eine Methode, die mit einem Notfallkoffer von Notärzten vergleichbar ist, auf den sie in akuten Fällen zugreifen können. Er beschreibt für traumatisierte Kinder eine Tasche, auf die sie jederzeit zugreifen können, wenn sie eine psychische Stabilisierung brauchen.³⁶⁶ Dieser Koffer beinhaltet diverse Gegenstände, die eine Bedeutung für das traumatisierte Kind haben und ihm positive Gefühle vermitteln, indem sie die Sinne des Kindes ansprechen, wie z. B. Spielkarten, Steine, Gerüche, CDs, Lieblingssüßigkeiten oder Stofftiere.³⁶⁷ Ein positives Gefühl, das diese Gegenstände dem Kind signalisieren, kann die Sicherheit sein.³⁶⁸ Als Alternative zur Dissoziation bietet er Kindern die Möglichkeit, die eigene Konzentration auf die Gegenstände zu lenken und auf diese Weise aus den belastenden Gedanken auszusteigen.³⁶⁹ Damit sorgt der Koffer für Stressreduktion.³⁷⁰ Diese Methode kann das Kind als eine Selbsttröstung erfahren und dadurch die Ich-Kompetenzen erweitern.³⁷¹

Auch der Sichere Ort wird für die Stabilisierung von belasteten Kindern durch die Affektregulation, Selbstfürsorge und das Selbstwirksamkeitserleben genutzt.³⁷² Er beinhaltet den imaginären sicheren Ort, auf den hier Bezug genommen wird, und einen realen sicheren Ort.³⁷³ Der imaginäre sichere Ort wird oft auch als innerer sicherer Ort beschrieben.³⁷⁴ Die Besonderheit besteht darin, dass er nur durch das Fantasieren mit Traum- oder Entspannungsreisen erreicht werden kann und von Kindern frei gestaltbar ist. Das heißt, Kinder können bestimmen, wo dieser Fantasieort liegt und wie er aussieht.³⁷⁵ Symbole, die mit Weisheit, Kraft oder

³⁶⁵ Siehe Kap. 3.2 in vorliegender Arbeit.

³⁶⁶ Vgl. Hantke & Görge, 2012, *Handbuch Traumakompetenz*, 339.

³⁶⁷ Vgl. Beckrath-Wilking, U. (2013): Imaginativ-hypotherapeutische Techniken und Übungen. In: U. Beckrath-Wilking & M. Biberacher & V. Dittmar & R. Wolf-Schmid: *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 188.

³⁶⁸ Vgl. Hantke & Görge, 2012, *Handbuch Traumakompetenz*, 339.

³⁶⁹ Vgl. ebd., 198.

³⁷⁰ Vgl. ebd., 174.

³⁷¹ Vgl. ebd., 174.

³⁷² Vgl. ebd., 294.

³⁷³ Vgl. Beckrath-Wilking, 2013, Imaginativ-hypotherapeutische Techniken und Übungen, 186.

³⁷⁴ Vgl. Hantke & Görge, 2012, *Handbuch Traumakompetenz*, 293.

³⁷⁵ Vgl. Beckrath-Wilking, 2013, Imaginativ-hypotherapeutische Techniken und Übungen, 186.

Hilfsbereitschaft verbunden sind, können Kindern ein sicheres Gefühl vermitteln und ihnen Halt bieten.³⁷⁶ In schweren Situationen kann das Kind gedanklich auf diese Symbole zurückgreifen und dadurch einen unkomplizierten Zugang zu dem imaginären sicheren Ort finden.³⁷⁷ Kinder, die diese Übung regelmäßig anwenden, können den sicheren Ort in akuten Situationen schneller und effektiver erreichen und Selbststabilisierung erlangen. In akuten Situationen kann die Vorstellung von einem Rückzug in den imaginären sicheren Ort helfen, Flashbacks in den Hintergrund zu schieben.³⁷⁸

5.2.4 Institutionelle Gegebenheiten

Die Beantwortung der Forschungsfrage wirft die Frage auf, welche institutionelle Gegebenheiten für eine Unterstützung von Kindern mit PTBS in der Vorschulklasse benötigt werden. Institutionelle Rahmenbedingungen sind eine wichtige Basis für das Erfüllen der traumapädagogischen Anforderungen durch die Pädagogen.³⁷⁹ Um dies zu verdeutlichen, wird an dieser Stelle ein kurzer Einblick in die strukturelle Ebene der Institution gegeben. Das ist wichtig, denn, wie bereits herausgestellt, sind Pädagogen diejenigen, die traumatisierten Kindern die traumapädagogische Unterstützung direkt ermöglichen.

In der Traumapädagogik wird der Organisationskultur ein besonderer Wert beigemessen. Die Haltung der Sozialpädagogen wird als davon abhängig und in enger Verbindung damit beschrieben. Unterstützend und vervollständigend auf die pädagogische Arbeit kann die Organisationskultur wirken, wenn sie durch Rahmenbedingungen, Unternehmensziele oder auch durch das Führungsverständnis den traumapädagogischen Standards entspricht und von Vertrauen geprägt ist.³⁸⁰ Deshalb kann gesagt werden, dass traumatisierte Kinder nicht nur für die Sozialpädagogen sondern auch für die gesamte Institution eine Herausforderung darstellen.³⁸¹ In erster Linie ist es entscheidend, betroffene Kinder als Teil der Institution anzuerkennen und als nächstes das Konzept der Institution unter Beachtung der Teilnahme belasteter Kinder zu gestalten.³⁸² Die traumapädagogische Haltung wird sich in den gesamten Handlungen widerspiegeln und nicht als eine Spezialmethode erhalten bleiben, wenn sie konzeptionell befestigt ist, da sich alle Beteiligten der Institution danach richten werden.³⁸³ Darüber hinaus können

³⁷⁶ Vgl. Eichenberg & Zimmermann, 2017, *Einführung Psychotraumatologie*, 83.

³⁷⁷ Vgl. Hantke & Görge, 2012, *Handbuch Traumakompetenz*, 297.

³⁷⁸ Vgl. Eichenberg & Zimmermann, 2017, *Einführung Psychotraumatologie*, 83.

³⁷⁹ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 201f.

³⁸⁰ Vgl. Schirmer, 2017, Wert-volle Organisationskultur in traumapädagogisch ausgerichteten Einrichtungen, 69f.

³⁸¹ Vgl. Rosenbrock, H. (2017): Traumapädagogik in Einrichtungen der Jugendhilfe – Konzeptionelle Überlegungen aus der Leitungsebene. In: D. Zimmermann & H. Rosenbrock & L. Dabbert (Hrsg.): *Praxis Traumapädagogik, Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 66.

³⁸² Vgl. ebd., 66.

³⁸³ Vgl. ebd., 66.

auch Konzepte, unter anderem die, die im Verdachtsfall auf ein belastendes Ereignis bei einem Kind herangezogen werden können, eingeführt werden. Das Konzept stellt eine transparente Hilfestellung durch die Leitung dar und betont die Mitverantwortung der Leitung an dem vorhandenen Problem. Dies entlastet die pädagogischen Fachkräfte und verdeutlicht die wertschätzende Haltung der Leitung gegenüber den Fachkräften.³⁸⁴ Das kann Pädagogen auch Orientierung bieten, da sie im schweren Umgang mit traumatisierten Kindern selbst auch Verunsicherungen oder Angst vor neuen Schritte entwickeln können.³⁸⁵

Wie sich bereits verdeutlicht, haben Sozialpädagogen als Gestalter einer sicheren Vorschule die wichtige Aufgabe zu verstehen, warum betroffene Kinder besondere Verhaltensweisen aufzeigen und deshalb einen besonderen Unterstützungsbedarf haben. Entsprechend können sie dann ihre eigenen Verhaltensweisen abwägen und gestalten.³⁸⁶ Das diesbezügliche traumapädagogische Handeln ist natürlich von den Berufserfahrungen der Sozialpädagogen geprägt.³⁸⁷ Des Weiteren können Weiterbildungen im Beruf oder Seminare während der Ausbildung in dem Bereich der Psychotraumatologie für einen Perspektivwechsel und positive Unterstützung zu betroffenen Kindern behilflich sein.³⁸⁸ Weiterbildungen sind außerdem notwendig, da sich die Forschung im Themenbereich weiterentwickelt und Pädagogen die Möglichkeit gibt, sich in dem Bereich weiter zu qualifizieren.³⁸⁹

Die traumapädagogische Unterstützung durch Pädagogen erfordert nicht nur Wissen, sondern auch Selbstschutz.³⁹⁰ Denn im pädagogischen Alltag können die Fachkräfte unter anderem durch den schwierigen Umgang oder durch veränderte Lern- und Entwicklungsprozesse der Kinder zu Verunsicherungen, Schwierigkeiten oder zu neuen Fragen kommen.³⁹¹ Zudem sind mit traumatisierten Kindern konfrontierte Pädagogen, wie ersichtlich wurde, mit den Erfahrungen und Symptomen dieser Kinder konfrontiert. Deshalb besteht für sie ebenso immer wieder die Möglichkeit, eigene Schwierigkeiten zu entwickeln. Angestrebt werden sollte deshalb eine Organisationskultur, in der bei einer mentalen Demotivation die Ermutigung zur emotionalen Sicherheit gegenüber der Sozialpädagogen geschieht.³⁹² Deshalb kann über die Weiterbildung hinaus die Sicherung einer professionellen traumapädagogischen Arbeit bspw. durch

³⁸⁴ Vgl. Möhrlein, & Hoffar, 2014, Traumapädagogische Konzepte in der Schule, 96; Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 240f.

³⁸⁵ Vgl. Schirmer, 2017, Wert-volle Organisationskultur in traumapädagogisch ausgerichteten Einrichtungen, 70.

³⁸⁶ Vgl. Möhrlein, & Hoffar, 2014, Traumapädagogische Konzepte in der Schule, 95.

³⁸⁷ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 235.

³⁸⁸ Vgl. Möhrlein, & Hoffar, 2014, Traumapädagogische Konzepte in der Schule, 96.

³⁸⁹ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 235.

³⁹⁰ Vgl. ebd., 236.

³⁹¹ Vgl. Schlee, J (2019): *Kollegiale Beratung und Supervision für pädagogische Berufe. Hilfe zur Selbsthilfe. Ein Arbeitsbuch*. 4. erw. Aufl., Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 17.

³⁹² Vgl. Schirmer, 2017, Wert-volle Organisationskultur in traumapädagogisch ausgerichteten Einrichtungen, 69f.

Supervision erreicht werden.³⁹³ Eine Supervision ist eine Form von Beratung, die seitens der Pädagogen wahrgenommen werden kann und in der es um Reflexions- oder Klärungsprozesse der eigenen pädagogischen Arbeit geht.³⁹⁴ Eine Reflexion, in der diverse Sichtweisen aufgegriffen und bewertet werden, kann hilfreich auf die traumapädagogische Arbeit wirken.³⁹⁵ Dafür ist es notwendig, dass in der Arbeitsinstitution, in vorliegendem Fall die Grundschule, ein Team für die Supervision bereitsteht, das ebenso über Fachkenntnisse über die PTBS und die diesbezügliche traumapädagogische Unterstützung verfügt, damit sie intern durchgeführt werden kann.³⁹⁶ Supervisionen werden generell als positiv fördernd auf die Handlungskompetenzen der Sozialpädagogen beschrieben.³⁹⁷ Zusätzlich verstärkt sich die Wirksamkeit der traumapädagogischen Begegnung mit dem Kind durch die Handlungsfähigkeit der Pädagogen.³⁹⁸

Voraussetzung für die Implementierung von benannten Maßnahmen ist allerdings, dass die Einrichtungsleitung Möglichkeiten dafür bereitstellt.³⁹⁹ Dafür sollten Leitungen die traumapädagogische Haltung in erster Linie als Teil der angewandten Traumapädagogik in der Vorschule wahrnehmen und die Pädagogen diesbezüglich inhaltlich und methodisch unterstützen.⁴⁰⁰ Für die Unterstützung mithilfe von Weiterbildungen oder auch für die alltägliche traumapädagogische Haltung ist es allerdings auch notwendig, dass eine Vertrauenskultur zwischen der Leitung und den Mitarbeitern herrscht, in der den Mitarbeitern die Möglichkeit gegeben wird, bei Fehlern, Schwierigkeiten, Weiterbildungsbedarf oder sonstigem auf die Leitung zuzugehen.⁴⁰¹ Das gegenseitige Vertrauen in der Institution bringt mit sich, dass sich Personen aufeinander verlassen können. Allerdings beinhaltet dieser Aspekt auch das Risiko der Enttäuschung, wenn Versprechen oder Erwartungen nicht eingehalten werden. Deshalb auch ist es wichtig, dass die Leitung den Pädagogen eine Balance zwischen Freiraum und Kontrolle ermöglicht. Basierend darauf sollten Leitungskräfte Pädagogen kritisches Feedback oder Hinweise geben, wenn sie traumapädagogische Richtlinien missachten. Dadurch könnten sie klare Grenzen der Institution verdeutlichen und den pädagogischen Fachkräften Orientierung in Handlungsmöglichkeiten bieten.⁴⁰² Auf Vertrauen basierende Beziehungsstrukturen zwischen den pädagogischen Fachkräften oder auch mit der Leitung kann von Sozialpädagogen als ein Stabilisierungs- oder auch

³⁹³ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 236.

³⁹⁴ Vgl. Schlee, 2019, *Kollegiale Beratung und Supervision für pädagogische Berufe*, 20.

³⁹⁵ Vgl. Schirmer, 2017, Wert-volle Organisationskultur in traumapädagogisch ausgerichteten Einrichtungen, 74.

³⁹⁶ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 236.

³⁹⁷ Vgl. ebd., 241.

³⁹⁸ Vgl. Schlee, 2019, *Kollegiale Beratung und Supervision für pädagogische Berufe*, 17; Siehe dazu Kap. 5 & 5.2.2.1 in vorliegender Arbeit.

³⁹⁹ Vgl. Weiß, 2016, *Philipp sucht sein Ich*, 241.

⁴⁰⁰ Vgl. ebd., 241.

⁴⁰¹ Vgl. Schirmer, 2017, Wert-volle Organisationskultur in traumapädagogisch ausgerichteten Einrichtungen, 73.

⁴⁰² Vgl. ebd., 73.

Motivationsfaktor wahrgenommen werden, da sie sich in schwierigen Situationen auf ihre Unterstützung verlassen können.⁴⁰³

In Kapitel 5.2 wird deutlich, dass die große Verantwortung, den Vorschulalltag selbst zu gestalten, den Sozialpädagogen auch die Verantwortung gibt, im Falle einer PTBS alltägliche Unterstützungsmethoden für das betroffene Kind einzugliedern. Dabei können sie sich an die Traumapädagogik halten. Mit einer traumapädagogischen Haltung in der eigenen pädagogischen Interaktion mit dem Kind können Pädagogen einerseits Korrektiven für negative Erfahrungen des traumatisierten Kindes ermöglichen und andererseits ihre Persönlichkeitseigenschaften stärken. Auch können sie die Kinder diese Haltung durch die Strukturen im Vorschulalltag spüren lassen, indem sie die kindliche PTBS wahrnehmen und auf der Grundlage dieser Störung individuelle Maßnahmen ergreifen, um die alltäglichen Unsicherheiten des Kindes auf das Minimale zu verringern versuchen und dessen Vorschulleben, zu ihrem Vorteil, fördernd für die Entwicklung gestalten. Dabei können sie durch Weiterbildungen/Supervisionen Kompetenzen erlangen oder erweitern und den Handlungsraum sicherer gestalten. Eine Unterstützung seitens der Leitungskräfte wird die Verantwortungslast der Pädagogen verringern und ihren sicheren Handlungsraum stärken.

5.3 Kritische Auseinandersetzung

Die vorliegende theoretische Untersuchung hat gezeigt, dass die PTBS bei Kindern Auswirkungen auf das kindliche Verhalten in der Vorschule haben kann und die Unterstützung betroffener Kinder in der Vorschule durch die Sozialpädagogen vollzogen wird. In der Literatur der Traumapädagogik werden viele anwendungsbezogene Anregungen gegeben, doch besteht darin wenig Bezug zu beschriebenen Gefahren, die die Traumapädagogik beinhaltet. Diese Pädagogik wird nach Volmer sogar mit einem „*Mangel an Realitätsbezug*“ beschrieben. Die Erkenntnisse der vorhandenen Literatur sind wertvoll. Jedoch zeigt sich, dass ein neuer kritischer Blickwinkel darin noch erwachsen muss.⁴⁰⁴ Die hier aufgezeigte wichtige Bedeutung der pädagogischen Arbeit ist Grund für die Etablierung von Traumaerkenntnissen in die pädagogische Ausbildung. Diese Fachrichtung, die sich hauptsächlich in der Praxis entwickelt, weist wenige Studien auf und hat einen vielfältigen Studienbedarf über spezifische Traumaformen und Belastungsfaktoren, unter anderem PTBS, bis hin zur Umsetzung traumapädagogischer Ideen an Schulen und in weiteren pädagogischen Bereichen.⁴⁰⁵

Als ein Beitrag dazu werden in diesem Kapitel abschließend Bedingungen der Vorschulklasse

⁴⁰³ Vgl. Schirmer, 2017, Wert-volle Organisationskultur in traumapädagogisch ausgerichteten Einrichtungen, 76.

⁴⁰⁴ Vgl. Volmer, 2017, ... damit traumapädagogische Ideen nicht an der Realität zerschellen, 222f.

⁴⁰⁵ Vgl. Schmid, 2013, Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe, 56f.

in Verbindung mit der Ermöglichung von Unterstützungsmöglichkeiten unter traumapädagogischen Gesichtspunkten durch die Autorin kritisch diskutiert. Die Vorschulklasse beinhaltet verschiedene Aspekte, die die traumapädagogische Umsetzung beeinflussen könnten: Sie hat einen Sozialpädagogen als Alltagsgestalter, Voraussetzungen einer Vorschule, befindet sich in der Grundschule und hat unter anderem das traumatisierte Kind als Adressat. Um den Rahmen nicht zu sprengen, werden nur diese vier große Aspekte diskutiert, jedoch werden dabei Bestandteile der Vorschulrichtlinien als Unterpunkte mitaufgegriffen. Basis für den Argumentationsgang sind die bisherigen Ausführungen. An nötigen Stellen werden Ergänzungen anhand zusätzlicher Fachliteratur vollzogen.

5.3.1 Aspekt 1: Sozialpädagogen als Alltagsgestalter

Im Laufe der Arbeit wurde bereits deutlich, dass die pädagogischen Grundsätze mit der gezielten individuellen Forderung von Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen oder besonderen Bedürfnissen auch traumatisierte Kinder umfassen, da ihre Symptome (wie bereits beschrieben) mit diesen Auffälligkeiten einhergehen.⁴⁰⁶ Allerdings wirft der Betreuungsschlüssel der Vorschule die Frage auf, ob unter der Bedingung, dass ein Sozialpädagoge für ca. 21 Vorschüler zuständig ist, eine effiziente Unterstützung betroffener Kinder wirklich möglich ist.

Bereits erläutert wurde, dass traumatisierte Kinder die in den Richtlinien vorgeschriebene Bindungsgestaltung brauchen, um sich dem Alltag widmen zu können.⁴⁰⁷ Die Tatsache, dass ein Pädagoge den gesamten Alltag aller Kinder bestimmt und deshalb einem traumatisierten Kind nicht jederzeit ausreichend entgegenkommen kann, kann dessen Vertrauen in die Fachkraft verletzen. Bereits erwähnt wurde, dass traumatisierte Kinder durch die Hilflosigkeit in der Traumafahrung dazu neigen können, Menschen zu misstrauen.⁴⁰⁸ Diese zum Teil unbewusste Tendenz zum Vertrauensverlust kann das Risiko erhöhen, dass ihr Vertrauen in Pädagogen schneller verletzt wird.⁴⁰⁹ Die Abwesenheit einer eingreifenden Person kann auch Probleme verursachen, wenn das Kind in Konfliktsituationen (bspw. durch aggressives Verhalten) gerät oder auch wenn davon andere Kinder betroffen sind.⁴¹⁰

Wichtig wird auch die Frage nach den anderen Kindern der Klasse, die schon vor dem fünften und sechsten Lebensjahr komplexe Gefühle wie Neid gelernt haben.⁴¹¹ Daraus formt sich die

⁴⁰⁶ Siehe Kap. 2.4 & 3.4 & 5.1 in vorliegender Arbeit.

⁴⁰⁷ Siehe Kap. 3.4 & 5.2.2.1 in vorliegender Arbeit.

⁴⁰⁸ Siehe Kap. 5.2.2.1 in vorliegender Arbeit.

⁴⁰⁹ Vgl. Dabbert, L. (2017): Methodenbereiche und Haltungen in traumapädagogischen Handlungsfeldern. In: D. Zimmermann & H. Rosenbrock & L. Dabbert (Hrsg.): *Praxis Traumapädagogik, Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 137.

⁴¹⁰ Siehe Kap. 2.4.2 in vorliegender Arbeit.

⁴¹¹ Vgl. Valentien, S. (2016): *Sozioemotionale Förderung in der Kita. Vom Projektleitfaden zum Qualitätsmerkmal*, 6.

Möglichkeit, dass die Zuwendung der Pädagogen oder die Beschützung des traumatisierten Kindes mit dem Eingriff auf potenzielle Konfliktsituationen von den anderen Kindern als Parteilichkeit und Vernachlässigung empfunden werden und somit Neid bei ihnen auslösen können. Die Anwendung der beschriebenen Stabilisierungsmethodik⁴¹² bei einzelnen Kindern der Klasse kann von den restlichen Kindern möglicherweise auch beneidet werden. Dadurch müssten sich Pädagogen möglicherweise entscheiden, in welchem Umfang sie Methoden anwenden werden. Die Anwendung dieser mit der gesamten Klasse könnte wiederum viel komplizierter als im Einzelfall ausfallen. Wenn Eltern anderer Kinder eine ungleiche Zuwendung erkennen würden, könnte das zusätzlich auch Unzufriedenheiten bei ihnen auslösen.

Hier kommt der Aspekt des Betreuungsschlüssels zum Tragen, denn das Heranführen an Unterstützungsmethoden kann verständlicherweise einer persönlichen Zuwendung an das betroffene Kind bedürfen. Klargestellt werden müsste, wann und mit wem diese Methoden durchgeführt werden, da für alle Kinder gleichzeitig Betreuungsbedarf existiert. In dieser Hinsicht wäre es sinnvoll, in Vorschulklassen mit Kindern mit PTBS qualifizierte Begleitungen einzuführen. Auf diese Weise könnten sich die Pädagogen und die Begleitung aufteilen, wenn eine individuelle Begleitung des betroffenen Kindes notwendig wird. Schließlich ist ein hoher Betreuungsschlüssel eine Voraussetzung dafür, dass alle Kinder entsprechend der Vorschulrichtlinie individuell begleitet werden können, ohne das Klassenerlebnis der gesamten Vorschulklasse zu beeinträchtigen, und wird als eine Methode herangezogen, wenn traumatisierte Kinder in Gruppen inbegriffen sind.⁴¹³

Das Verhalten des sozialen Umfeldes kann Einfluss auf die kindliche Verarbeitung der Folgestörungen nehmen.⁴¹⁴ Bspw. können falsche pädagogische Verhaltensweisen Verunsicherungen der traumatisierten Kinder erhöhen und ihre Symptomatik im Vorschulalltag verstärken sowie zu einem Rückschritt in ihrer Heilung führen. Deshalb wird die Qualifizierung der eingesetzten Begleitperson wichtig. Durch fehlende Fachkompetenzen und die hohen Anforderungen an Pädagogen können Überforderungen entstehen und Grenzüberschreitungen verursacht werden, die wiederum negativ auf das Kind mit PTBS wirken können.⁴¹⁵ Dagegen zeigt die benannte Studie der Universität Hannover, dass mit 16% nur wenige Fachkräfte an Schulen Kenntnisse zur Erkennung von Traumata besitzen.⁴¹⁶ Ob diese Studie wirklich aussagekräftig ist, bleibt

⁴¹² Siehe Kap. 5.2.3 in vorliegender Arbeit.

⁴¹³ Vgl. Buchholz & Tscherny, 2014, Lebensfreude als heilende Kraft, 144.

⁴¹⁴ Vgl. Brandmeier, M. (2015): Trauma und Gesellschaft. Kritische Reflexionen. In: S. Gahleitner & C. Frank & A. Leitner (Hrsg.): *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma, Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 38.

⁴¹⁵ Vgl. Kühn, 2009, Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik?, 320.

⁴¹⁶ Siehe Kap. 5 in vorliegender Arbeit.

unklar, da sie nur die Wahrnehmung beteiligter Fachkräfte widerspiegelt. Jedoch wird sie sicherlich Anhaltspunkte für die weitere Forschung geben: Es wäre interessant die tatsächlichen Zahlen der traumatisierten Kinder in Schulen zu erfassen.

Ausgehend von einer Beteiligung traumatisierter Kinder am Vorschulalltag könnte das fehlende Wissen auch dazu führen, dass Pädagogen eine Stigmatisierung dem Kind gegenüber entwickeln, da sie nicht wissen, dass die Verhaltensweisen der Kinder mit Symptomen begründet sind. Dagegen würde die traumapädagogische Sichtweise helfen, Verhaltensweisen in Verbindung mit dem PTBS zu begründen und nicht zu stigmatisieren.⁴¹⁷ Anhand vorhandener Informationen könnte folgendes Beispiel für das Ignorieren der inneren Erlebensweisen des Kindes erstellt werden: Das fehlende Fachwissen wäre möglicherweise ein Grund für die Verpflichtung der Kinder Positionen in Alltagssituationen einzunehmen, die in ihnen emotionalen Stress auslösen. Wie bereits erwähnt, würden Pädagogen traumatisierte Kinder überfordern, wenn sie sie verpflichten würden, an einem Gruppentisch zu sitzen, da diese Kinder dort eine emotionale Gefahr empfinden.⁴¹⁸ Wenn in dieser riskanten Situation Konflikte entstehen würden, würde das Kind dann stigmatisiert werden können, da es „sowieso nie mit anderen Kindern umgehen konnte“. Dagegen wäre durch einen Einzeltisch der Konfliktsituation vorgebeugt, was allerdings die Frage aufwerfen könnte, ob das Kind dadurch isoliert oder den Umgang mit so einer Situation nicht lernen wird.

Bereits beschrieben wurde, dass die eigene Subjektivität der Pädagogen die Wertschätzung gegenüber den traumatisierten Kindern beeinträchtigen kann.⁴¹⁹ Wichtig ist, dass Pädagogen störende Verhaltensweisen als Bewältigungsstrategien interpretieren und sie nicht als eine auf sie gerichtete Reaktion verkennen.⁴²⁰ Hinzukommen kann der Transport kindlicher traumatischer Erfahrungen in die pädagogische Beziehung, aus dem bei dem Kind ein Vertrauensmangel resultieren kann. Pädagogen können Merkmale der kindlichen Verhaltensweisen nur mit Schwierigkeit wahrnehmen und in Handlungsdruck geraten, wenn sie kein Wissen über eine derartige Umgangsgestaltung haben. Dadurch können sie sich innerlich vom Kind distanzieren, was für das traumatisierte Kind Alleinsein bedeuten und Hilfslosigkeit sowie Angst auslösen kann.⁴²¹ Wichtig wäre der Versuch, mit Objektivität gegen das Verkennen der Symptome zu wirken.⁴²² Passend zu diesem Aspekt kann die Beobachtung herangezogen werden, die in den

⁴¹⁷ Vgl. Kühn, 2008, Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik?, 321.

⁴¹⁸ Siehe Kap. 5.2.2.4 in vorliegender Arbeit.

⁴¹⁹ Siehe Kap. 5.2.1.1 in vorliegender Arbeit.

⁴²⁰ Vgl. Ding, 2013, Trauma und Schule, 62f.

⁴²¹ Vgl. Dabbert, 2017, Methodenbereiche und Haltungen in traumapädagogischen Handlungsfeldern, 137.

⁴²² Siehe Kap. 5.2.1.1 in vorliegender Arbeit.

Vorschulrichtlinien vorgeschrieben ist.⁴²³ Möglicherweise wird es negativ auf die Einschätzung der Lernfortschritte des traumatisierten Kindes wirken, wenn sie von Pädagogen nicht objektiv erstellt werden und könnten bspw. Auswirkungen auf den Übergang in die erste Klasse haben. Durch ein Mitleidsgefühl gegenüber der Traumaerfahrung oder das Gestörtsein durch das kindliche Verhalten kann die Wahrnehmung verzerrt werden. Denn als Menschen haben Sozialpädagogen subjektive Meinungen, Erfahrungen und eigenes Wissen, die alle auf Beobachtungsprozesse Einfluss nehmen können.⁴²⁴

5.3.2 Aspekt 2: Voraussetzungen der Vorschule

Unabhängig davon, ob sie außerschulische Bildung und Erziehung erfahren, die auf ihre Entwicklung positiv oder negativ wirkt, bietet die Vorschulzeit den Kindern eine fünfstündige Alternative zu der Zeit, die sie Zuhause verbringen. Die vorschulisch vorgeschriebene individuelle Unterstützung wird gefördert, allerdings wird sie auch durch die Kooperation von Bezugspersonen der Kinder und der Pädagogen bedingt. Die Vorschule plädiert deshalb dafür, dass Bezugspersonen von Kindern, die einer besonderen Unterstützung bedürfen, mit Offenheit Kontakt zu Vorschulpädagogen suchen und sie über den Zustand ihres Kindes informieren.⁴²⁵ Die fehlende Bereitschaft der Bezugspersonen kann bewirken, dass Verhaltensauffälligkeiten der Kinder mit PTBS für Pädagogen unbegründet bleiben. Dazu wurde bereits erklärt, dass das Krankheitsbild der PTBS anderen Krankheitsbilder ähnelt und deshalb falsche Diagnosen möglich sind. Eine auf eine falsche Diagnose erfolgende Intervention könnte sich für traumatisierte Kinder wirkungslos zeigen.⁴²⁶ So stellt sich heraus, dass das Informieren der Eltern einem falschen Verhalten seitens der Pädagogen entgegenwirken kann. In Bezug auf die Realität wird fraglich, ob Eltern offen mit Störungen umgehen können oder ob sie selbst die kindliche Störung überhaupt als solche wahrnehmen.

Die altersgerechte Wahrnehmung der Zeitintervalle bedeutet, dass Kinder zu einem späteren Zeitpunkt endende Ereignisse als länger als früher endende Ereignisse wahrnehmen.⁴²⁷ Kinder können durch diese Zeitwahrnehmung zusätzlich belastet werden, wenn ihnen die nötige Unterstützung fehlt. Denn für traumatisierte Kinder kann das bedeuten, dass sie die Vorschulzeit und die damit einhergehende Belastung als sehr lang wahrnehmen, da sie im Vergleich zu

⁴²³ Siehe Kap. 3.5 in vorliegender Arbeit.

⁴²⁴ Vgl. Flender, J. & Wolf, S. (2012): *Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation in der Arbeit mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren*, 17.

⁴²⁵ Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, o.D., *Kita oder Vorschule*, 2.

⁴²⁶ Siehe Kap. 5 in vorliegender Arbeit.

⁴²⁷ Vgl. Kasten, 2015, *Entwicklungspsychologische Grundlagen der Kindergarten- und Vorschulzeit*, 14.

alltäglichen Geschehnissen zum letzten Zeitpunkt beendet wird. Dadurch werden sie möglicherweise das belastende Gefühl als langandauernd, dauerhaft und tiefgreifender erleben, als es ist.

In den Vorschulrichtlinien wird einerseits für die Kooperationsarbeit appelliert und die Traumapädagogik als eine alltäglich parallel laufende und ergänzende Unterstützung zu Traumatherapie anerkannt.⁴²⁸ Andererseits zeigt sich die Ermöglichung davon auch als eine Hürde für Pädagogen, da sie mit einem bekannten Problem einhergeht: mangelnde Verfügbarkeit von Therapeuten oder ihrer Bereitschaft für eine Kooperation.⁴²⁹ Zudem sind sie auch sehr schlecht erreichbar, da sie in einem 50-Minuten-Takt arbeiten.⁴³⁰ Die Studie der Universität Hannover konnte erfassen, dass mit 42,2% fast die Hälfte der Schulfachkräfte keine Kooperation zu Traumafachleuten haben.⁴³¹ Dabei nimmt die täglich fünfstündige traumapädagogische Unterstützung in der Vorschule viel mehr Platz im Leben dieser Kinder ein und sollte nicht aufgrund von Schwierigkeiten aufgegeben werden. Denn eine Unterstützung ist nicht nur aus der Perspektive der Kinder hilfreich, sondern die Kooperation durch gemeinsam abgesprochene Interventionsmöglichkeiten kann auch Pädagogen entlasten, wenn sie sich auf das Wissen der Traumafachleute stützen können und in der Auswahl bestimmter Methoden nicht eigenständig agieren müssen.⁴³²

5.3.3 Aspekt 3: Vorschulklasse in der Grundschule

Der Aspekt, die Vorschule als Teil einer großen Institution zu betrachten, führt die in den Rahmenbedingungen geforderte Chance der Vorschulzeit als eine Gewöhnung für die erste Klasse in der Grundschule zu einer kritischen Betrachtung.⁴³³ Die Unterstützung der traumatisierten Kinder durch Vorschulpädagogen wirkt einerseits positiv fördernd auf die Entwicklungsmöglichkeiten, die Fantasie, das Interesse am Lernen oder den Versuch des Zulassens neuer Erfahrungen. Andererseits kann sich die Vorschule auch negativ auf die kindlichen Interessen des lebenslangen Lernens auswirken, wenn sie negative Erfahrungen im Schulleben machen. Traumatisierte Kinder können diese als emotional stressig empfinden. Da sie durch die Traumaerfahrung einen Schutzmechanismus gegen Ereignisse, die in ihnen schlechte Gefühle (hier: Stress) auslösen, entwickelt haben, können sie sich dagegen wehren, sich auf das Schulerleben

⁴²⁸ Siehe Kap. 3.4 & 4.3 in vorliegender Arbeit.

⁴²⁹ Vgl. Möser, H. (2017): Eine Frage hätte ich noch... Eine Einladung an Kolleg*innen zum traumapädagogischen Diskurs aus supervisorischer Sicht. In: D. Zimmermann & H. Rosenbrock & L. Dabbert (Hrsg.): *Praxis Traumapädagogik, Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 91.

⁴³⁰ Vgl. Höfer, 2014, Vernetzung von ambulanter Traumapsychotherapie und Traumapädagogik, 218.

⁴³¹ Siehe Kap. 5 in vorliegender Arbeit.

⁴³² Vgl. Höfer, 2014, Vernetzung von ambulanter Traumapsychotherapie und Traumapädagogik, 214f.

⁴³³ Siehe Kap. 3.2 in vorliegender Arbeit.

einzulassen.⁴³⁴ Negative Erfahrungen können (wie in Kapitel 5.1 beschrieben) negative Fremdbestätigung oder mangelnde Erfolgserlebnisse sein. Das negative Erlebnis des Vorschullebens kann auch durch den niedrigen Betreuungsschlüssel, Unwissenheit und Stigmatisierungen sowie fehlende Bereitschaft der Pädagogen oder weitere institutionelle Bedingungen begründet sein, die in dieser kritischen Auseinandersetzung behandelt wurden. Aus dieser Ausführung kann entnommen werden, dass Kinder mit PTBS nach dem Übergang in die erste Klasse weiterhin Probleme aufzeigen und sich auf Lern- und Entwicklungsprozess nicht einlassen können, wenn sie vorige belastende Gefühle mit der Schule verbinden.

Es sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass Vorschüler als Teil der Grundschulinstitution mit vielen Schülern sowie Lehrkräften konfrontiert werden und an Aktivitäten der Schule teilnehmen.⁴³⁵ Daraus, dass betroffene Kinder vermeidend gegenüber sozialen Kontakten sein oder in gewöhnlichen Gruppentisch-Konstellationen Probleme aufweisen können, kann geschlossen werden, dass die Konfrontation mit der großen Schülerschaft auch Probleme bewirken kann. Möglicherweise bedeutet sie für diese Kinder weniger Transparenz und Kontrollierbarkeit sowie eine Verunsicherung aufgrund der mangelnden Gefahreinschätzung.⁴³⁶ Mit der Größe der Menschenmenge vermehrt sich für betroffene Kinder auch die Möglichkeit, Symptome aufzuzeigen, da sie durch schwer erkennbare sowie unvermeidbare Sinneseindrücke ausgelöst werden.⁴³⁷ Dieser These als Stütze dient die eigentlich „banale“ Pausenzeit, in der diese Kinder tatsächlich in Konflikte geraten können.⁴³⁸ Durch geplante Strukturen offener Zeiten könnten sich Kinder vergewissern, dass sie keiner Gefahr ausgesetzt sind und deshalb auf Situationen einlassen.⁴³⁹ Jedoch geht aus der Literatur nicht klar hervor, ob und inwiefern Strukturen in offenen Zeiten der Vorschulen möglich sind.

Durch vorhandene Belastungsfaktoren wird eine Rahmensetzung in der Grundschule wichtig. Bereits erläutert wurde, dass Überforderungen im Alltag die Handlungssicherheit vermindern und Pädagogen zu Fehlverhalten führen können, das wiederum negativ auf Kinder wirken kann. Da Pädagogen die traumatisierten Kinder langfristig begleiten werden, ist es erforderlich, dass sie sich gut fühlen.⁴⁴⁰ Auf die Bedeutung der Unterstützung von Vorschulpädagogen durch die

⁴³⁴ Vgl. Ding, U. (2013): Trauma und Schule. Was lässt Peter wieder lernen? Über unsichere Bedingungen und sichere Orte in der Schule. In: J. Bausum & L. Besser & M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.): *Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim & München: Juventa Verlag, 60.

⁴³⁵ Siehe Kap. 3.1 in vorliegender Arbeit.

⁴³⁶ Siehe Kap. 5.2.2.3 & 5.2.2.4 in vorliegender Arbeit.

⁴³⁷ Siehe Kap. 2.4.3 in vorliegender Arbeit.

⁴³⁸ Vgl. Ding, 2013, Trauma und Schule, 64.

⁴³⁹ Vgl. ebd., 62.

⁴⁴⁰ Vgl. Baierl, M. (2014): Ist der Mitarbeiter gesund, freut sich das Kind: Mitarbeiterfürsorge und Selbstfürsorge für Mitarbeiter. In: M. Baierl & K. Frey: *Praxishandbuch Traumapädagogik, Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 121.

Leitung und der vertrauensvollen Organisationskultur als Basis ihrer Handlungssicherheit wurde eingegangen.⁴⁴¹ Schließlich ist laut dem Hamburgischen Schulgesetz die Leitungskraft in der Verantwortung, sich über den Erziehungsablauf in der Schule zu informieren und bei Bedarf dessen Maßnahmen sicherzustellen.⁴⁴² Wenn also durch die Überbelastung der Pädagogen der Erziehungsaufgabe nur eingeschränkt nachgegangen werden kann, kommen auch die Leitungskräfte in die Verantwortung. Alle Rahmenbedingungen, wie Personal, Räumlichkeiten oder die Ausstattung, sind von der Leitungskraft abhängig. So betreffen in diesem Rahmen geschehende Handlungen auch die Leitung.⁴⁴³ Die Ressourcenebene der Grundschulen bleibt in der vorhandenen Literatur unklar. Bspw. könnte die Schulleitung möglicherweise nicht ausreichend Möglichkeiten für Fort- oder Weiterbildung der Sozialpädagogen oder die Anschaffung von Mitteln für Stabilisierungsmethoden bieten, wenn die finanziellen Mittel dazu fehlen. Somit wird auch nicht deutlich, ob dem Appell der Traumapädagogik bezüglich dieser Aspekte in Grundschulen entgegengekommen werden kann.

Allerdings besteht auch der kritische Aspekt, dass Ignoranz und Unverständnis gegenüber traumapädagogischen Ideen oder Haltungen seitens der Leitungskraft bestehen können. Das könnte heißen, dass die Ermöglichung von Weiterbildungen oder Materialanschaffungen in diesem Fall nicht an fehlenden Ressourcen sondern an der klaren Positionierung der Leitungskräfte gegen diese Methoden scheitern würde, indem sie z. B. der pädagogischen Fachkraft keine Freistellung von der Arbeit für Weiterbildungen ermöglichen. Das Enthalten von einer traumapädagogischen Intervention in der Organisation kann also zur Folge haben, dass die Leitungskräfte die Intervention der Pädagogen nicht verstehen oder dafür keine Akzeptanz zeigen.⁴⁴⁴ Es stellt sich auch als eine Tatsache heraus, dass die traumapädagogische Methodik an Institutionen immer wieder mit einer Unterbewertung konfrontiert ist.⁴⁴⁵ Somit kann auch die positive Arbeitsatmosphäre behindert werden, die durch die traumapädagogische Haltung aller Fachkräfte geformt werden könnte.⁴⁴⁶ Die durch eine positive Atmosphäre entstehende und auf Vertrauen basierende Beziehungsqualität unter den Fachkräften könnte als Stabilisations- und Motivationsfaktor für pädagogische Fachkräfte dienen und positiv auf ihren pädagogischen Auftrag wirken.⁴⁴⁷ Im Umkehrschluss würde das bedeuten, dass die fehlende Unterstützung auch

⁴⁴¹ Siehe Kap. 5.2.4 in vorliegender Arbeit.

⁴⁴² Vgl. §89 Absatz 3 Satz 1 Hamburgisches Schulgesetz.

⁴⁴³ Vgl. Möser, 2017, Eine Frage hätte ich noch..., 83.

⁴⁴⁴ Vgl. ebd., 84.

⁴⁴⁵ Vgl. Volmer, J. (2017): ... damit traumapädagogische Ideen nicht an der Realität zerschellen. Dreierlei Anregungen für die Weiterbildung. In: D. Zimmermann & H. Rosenbrock & L. Dabbert (Hrsg.): *Praxis Traumapädagogik, Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 223.

⁴⁴⁶ Vgl. Rosenbrock, 2017, Traumapädagogik in Einrichtungen der Jugendhilfe, S.66f.

⁴⁴⁷ Vgl. Schirmer, 2017, Wert-volle Organisationskultur in traumapädagogisch ausgerichteten Einrichtungen, 76.

Pädagogen belasten kann, da sie mit der alleinigen Verantwortung gegenüber der kindlichen PTBS betraut wären und eigene Selbstschutzmethoden selbstständig erarbeiten müssten.

5.3.4 Aspekt 4: Traumatisiertes Kind als Adressat

Im Kapitel 2.4.3 wurde gezeigt, dass Kinder durch übervorsichtige Vermeidungsverhalten versuchen, sich von jeglichen Aktivitäten fernzuhalten. Ihre fehlende Bereitschaft für Aktivitäten, die sie prätraumatisch vielleicht sogar mochten, verdeutlicht, dass sie sich möglicherweise auch nicht auf Stabilisierungsmethoden einlassen werden. Auch die Integration dieser Kinder im allgemeinen Vorschulalltag würde ihre Bereitschaft voraussetzen. Eine fehlende Bereitschaft würde negative Konsequenzen für sie haben können, indem sie die Umsetzung des pädagogischen Auftrags gegenüber ihnen verhindert und Pädagogen vor die Herausforderung stellt, betroffene Kinder in dieser Hinsicht zu animieren.

In Bezug auf die Entwicklung des traumatisierten Kindes lautet das Plädoyer, diesen Kindern mit einer wertschätzenden Haltung gegenüber der PTBS-Problematik und der Annahme des Guten Grundes zu begegnen. Es bleibt eine Tatsache, dass das Kind schwerwiegende Erfahrungen in den Alltag mitnimmt und deshalb das eigene störende Verhalten ausführt. Das dauerhafte Zulassen von störenden Verhaltensweisen kann diese allerdings chronifizieren, wodurch sie sich bei dem Kind als eine Charaktereigenschaft manifestieren, und würde bedeuten, dass das störende Verhalten nicht mehr direkt durch die Traumaerfahrung zu begründen wären. In Bezug auf die Entwicklung wäre dies nicht wünschenswert, da diese Verhaltensweisen dauerhaft die Entwicklung des Kindes hemmen könnten.⁴⁴⁸

Bereits beschrieben wurde, dass das Vermeidungsverhalten die Entwicklung und Heilung des Kindes hemmen kann.⁴⁴⁹ Basierend auf die vorherige Betrachtung kann auch der Hilfestellung, für eine Konfliktvermeidung traumatisierten Kindern in Pausenzeiten den Aufenthalt im Schulgebäude zu ermöglichen, eine Gefahr angelastet werden. Das häufige Vermeiden kann möglicherweise verursachen, dass sie den Umgang mit diesen Pausenzeiten nie erlernen werden. Dies würde ebenso gegen das traumapädagogische Ziel, dem Beibringen von Selbstkontrollstrategien, wirken.⁴⁵⁰ Möglich wird dadurch hingegen, dass sie auf diese Weise nur das Ausweichen von Problemen erlernen. Im Gegenzug wäre in diesem Fall interessant zu erfahren, was genau die problemlose Teilnahme an Pausen für traumatisierte Kinder ermöglichen könnte.

⁴⁴⁸ Vgl. Volmer, 2017, ... damit traumapädagogische Ideen nicht an der Realität zerschellen, 223.

⁴⁴⁹ Siehe Kap. 2.4.3 in vorliegender Arbeit.

⁴⁵⁰ Siehe Kap. 4.2 in vorliegender Arbeit.

5.3.5 Abschluss der Auseinandersetzung

Ausgehend von der Auseinandersetzung stellen sich die traumapädagogischen Unterstützungsmöglichkeiten der traumatisierten Kinder in der Vorschule als bedingungsabhängig heraus. Weiterhin zeigt ein Rückblick auf die pädagogische Unterstützungsziele der Vorschulrichtlinien in Kapitel 3.4, dass die Förderung des Kindes in Verbindung mit den einhergehenden Schwierigkeiten bei der Anwendung traumapädagogischer Unterstützung auch gehemmt werden kann. Sie ist von der Kooperationsbereitschaft der Kinder, Eltern, Pädagogen und Therapeuten abhängig. Eltern müssen zuerst Pädagogen über die Befindlichkeit informieren oder Pädagogen müssen diese erkennen. Dann kann interveniert werden, sofern das Kind es zulässt. Ein hoher Betreuungsschlüssel und vorhandene Kompetenzen sowie die objektive Professionalität der Pädagogen prägen die pädagogische Arbeit und die Unterstützung positiv oder negativ, je nach Vorhandensein. Ein einheitliches traumapädagogisches Konzept und die Abstimmung mit Therapeuten können diese Unterstützung qualitativ stärken, wenn sie vorhanden sind. Zudem fehlt ein kritischer Blick auf die traumapädagogischen Unterstützungsmöglichkeiten und somit die Transparenz der möglichen Gefahren hinter den traumapädagogischen Methoden.

6 Fazit

Die vorliegende theoretische Arbeit hat sich mit der kindlichen PTBS im Alter von fünf bis sechs Jahren und den traumapädagogischen Unterstützungsmöglichkeiten betroffener Kinder in der Vorschule befasst. Ziel war es, die theoretischen Kenntnisse im Themenfeld genauer zu beleuchten, sie zusammenzuführen und die traumapädagogische Unterstützung als eine Chance für Kinder mit PTBS wissenschaftlich darzustellen. Zu diesem Zweck wurde die PTBS im Vorschulalter untersucht und aus traumapädagogischer Perspektive in Verbindung zum Vorschulalltag gesetzt.

Die Untersuchung der Kennzeichen einer PTBS bei fünf- bis sechsjährigen Kindern und der Möglichkeiten der traumapädagogischen Unterstützung in der Vorschule hat gezeigt, dass die PTBS bei Kindern nach einem Trauma als Folgestörung auftreten und mit Symptomen von wiederkehrenden Erinnerungszuständen, Vermeidungsverhalten und einer hohen Erregtheit einhergehen kann. Damit verbundene altersspezifische Anzeichen sind Flashbacks, Entwicklungsrückläufe, posttraumatische Spiele, Hypervigilanz, Angst, anklammerndes Verhalten oder Schlafstörungen. Diese wiederum haben einen Einfluss auf das gesamte Leben des betroffenen Kindes. Damit ist auch ihr Vorschulleben betroffen.

Die fünf- bis sechsjährigen Kinder besuchen Montag bis Freitag täglich für fünf Stunden die Hamburger Vorschulklassen der Grundschulen. Dort werden sie von einem Sozialpädagogen

begleitet. In den Hamburgischen Vorschulrichtlinien wird den Pädagogen die Verantwortung für die gesamte Alltagsgestaltung und individuelle Förderung aller Kinder aufgetragen. Somit sind sie auch die Hauptpersonen, die die untersuchten traumapädagogischen Unterstützungsmöglichkeiten direkt anwenden. Kinder können in der Vorschule verschiedene Kompetenzen erlangen und sich dabei der ersten Klasse annähern.

Die Symptomatik traumatisierter Kinder beschränkt allerdings ihr Selbstbild, ihre Körperwahrnehmung sowie ihre Lernfähigkeit. Ihre Entwicklung bedarf deshalb eines unterstützenden Umgangs. Möglich wird dieser durch die traumapädagogische Haltung der Pädagogen, die mit der Wertschätzung von dem besonderen kindlichen Zustand und der Anregung des Kindes zur Partizipation im Alltag einhergeht. Außerdem kann die Transparenzschaffung im Vorschulalltag als ein Mittel für mehr Sicherheit und die Schaffung von Spaß und Freude der Ermutigung zu vorschulischen Alltagsaufgaben dienen. Eine gute Bindung zu Vorschulpädagogen kann den Kindern ebenfalls Sicherheit geben. Aus der traumapädagogischen Haltung heraus ergriffene kleine und besondere Maßnahmen in Zeit, Raum und der Sprache sind für das traumatisierte Kind hilfreich und bilden die Basis dafür, dass es sich im Alltag zurechtfinden kann. Sie können ebenso durch diverse Methoden wie den *Notfallkoffer* oder *Sicherer Ort* traumapädagogisch stabilisierend unterstützt werden.

Allerdings hat die kritische Auseinandersetzung mit den pädagogischen, vorschulischen, institutionellen und kindlichen Aspekten zu dem Ergebnis geführt, dass diese Unterstützungsmöglichkeiten in der Vorschule nur bedingt erfüllt werden können. Diesbezügliche Maßnahmen in der Vorschule erweisen sich als schwierig. Denn zum einen kann die fehlende Kompetenz oder die Subjektivität der Pädagogen die Arbeit mit traumatisierten Kindern hemmen und zum anderen kann das traumapädagogische Unterstützen durch eine fehlende Tragfähigkeit der Grundschule erschwert werden. Die fehlende Bereitschaft der Leitung für die Anwendung der Traumapädagogik in der Institution einerseits, der niedrige Betreuungsschlüssel (21:1) andererseits sind Hürden für die Verwirklichung der Methoden. Des Weiteren zeigte sich auch, dass die Bereitschaft der Eltern, die Vorschule über die kindliche PTBS zu informieren, sowie die Kooperationsbereitschaft der Therapeuten für das traumapädagogisch richtige Intervenieren wichtig ist, doch zum Teil fehlen kann. Schwierig wird die Unterstützung auch, wenn sich das traumatisierte Kind darauf nicht einlässt oder weil die traumapädagogische Haltung die Gefahr zulässt, dass sich kindliche Symptome zu Persönlichkeitseigenschaften entwickeln. Somit wird auch die Erfüllung der vorgeschriebenen Unterstützungsziele in der Vorschule erschwert.

Die Möglichkeit, dass Kinder im Alter von fünf bis sechs Jahren die PTBS entwickeln können, wird in der Fachöffentlichkeit der Psychotraumatologie und Pädagogik anerkannt. Man weiß

durch vorhandene Studien, dass diese direkte oder lebenslängliche psychische Störungen oder Krankheiten verursachen können. Um diese Auswirkungen zu minimalisieren oder ihnen vorzubeugen, sind Kinder nach einem erlebten Trauma auf Unterstützung angewiesen. Einerseits können sie durch Therapien geheilt werden. Andererseits können erlangte Traumaerfahrungen durch alltägliche traumapädagogische Unterstützungsmöglichkeiten ergänzend korrigiert werden. Es ist auch eine altersbedingte Tatsache, dass diese Kinder an Vorschuleinrichtungen teilnehmen. Die diesbezügliche Literatur in diesem Bereich ist qualitativ nicht zu unterschätzen, jedoch ist die Forschung uneinheitlich, begrenzt und nicht genügend aussagekräftig. Außerdem ermöglicht sie keine genauen Angaben über die PTBS-Prävalenz bei Vorschulkindern im Alter von fünf bis sechs Jahren, ihrer Teilnahme an Vorschuleinrichtungen, die Kompetenzen der Sozialpädagogen, die Implementierung der Traumapädagogik an Schulen oder die Anwendung der Traumapädagogik bei Kindern mit PTBS sowie die Verknüpfung dieser Spezialbereiche. Die Traumapädagogik entwickelt sich aus der Praxis und wird in der Literatur hauptsächlich anwendungsbezogen aufgegriffen.

Durch die spezifische Betrachtung der traumapädagogischen Unterstützungsmöglichkeiten von Kindern mit PTBS in der Vorschule hat die vorliegende Untersuchung einen Beitrag zur Verknüpfung der spezifischen PTBS und der entsprechenden traumapädagogischen Unterstützungsmöglichkeiten in der Vorschule geleistet. Darüber hinaus hat sie festgestellt, dass dies unter Vorbehalt von tragfähigen Institutionen, kompetenten Sozialpädagogen, Kooperationsarbeit mit Eltern und Therapeuten möglich wird. Zudem hat sie herausgestellt, dass der Einblick in die methodischen Gefahren der traumapädagogischen Anwendung für die betroffene Klientel dennoch kritisch genauer aufgegriffen werden muss.

Im Hinblick auf die Praxis dienen die Erkenntnisse dieser Arbeit als ein Verbesserungsvorschlag für die vorhandene Anwendung sowie für die Schaffung einer thematischen Transparenz für die Implementierung traumapädagogischer Unterstützungsmöglichkeiten. Ausblickend zeigt sich, dass einerseits das Ansetzen an Kompetenzen und Objektivität der Sozialpädagogen bspw. durch Trauma-Ausbildungen, andererseits die Einführung der Traumapädagogik in das gesamte Schulkonzept für die Anwendung hilfreich wären. Des Weiteren kann ein erhöhter Betreuungsschlüssel oder die Investierung in die Elternarbeit, bspw. durch die Anregung der Bezugspersonen zu erhöhter Offenheit im Thema mit Informationsveranstaltungen, sowie in die Netzwerkarbeit, bspw. durch die Kooperation mit bestimmten Therapeuten, die täglich/wöchentlich in vereinbarten Zeiten erreichbar sind, eine qualitativ hochwertige traumapädagogische Unterstützung für Kinder mit PTBS ausmachen.

Der knappe Bezug zum Vorschulalter und zu den Vorschuleinrichtungen in der Literatur und die fehlenden Studien haben die Möglichkeiten dieser Ausarbeitung eingegrenzt. Dennoch wurde anhand qualitativer Standardwerke und der ergänzend herangezogenen Vielzahl an Literatur die Reliabilität der Ergebnisse gewährleistet. Angesichts gewonnener Erkenntnisse wird die Fachöffentlichkeit der Bildung und Erziehung in der Kindheit sowie die Traumafachleute vor die Herausforderung gestellt, mit viel Kritik und durch wissenschaftlich aussagekräftige Evaluationen oder Studien für die Weiterentwicklung des Themenbereiches zu sorgen. Vor allem zeigt sich ein enormer Forschungsbedarf im untersuchten Feld der PTBS im Vorschulalter und in der Teilnahme sowie der Bildung und Erziehung von traumatisierten Kindern an Vorschulen.

Insofern lässt sich darauf hoffen, dass in Zukunft durch eine ergänzende Forschung im Themenbereich die unkomplizierte und bestmögliche traumapädagogische Unterstützung für Kinder mit PTBS in Vorschulen etabliert werden kann.

Literaturverzeichnis

Literaturquellen

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale: Erlbaum.
- Baierl, M. (2014). Ist der Mitarbeiter gesund, freut sich das Kind: Mitarbeiterfürsorge und Selbstfürsorge für Mitarbeiter. In: M. Baierl & K. Frey, *Praxishandbuch Traumapädagogik, Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 121-127.
- Baierl, M. (2014). Liebe allein genügt nicht, doch ohne Liebe genügt nichts: Werte und Haltung in der Traumapädagogik. In: M. Baierl & K. Frey, *Praxishandbuch Traumapädagogik, Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 47-55.
- Baierl, M. (2014). Mit Verständnis statt Missverständnis: Traumatisierung und Traumafolgen. In: M. Baierl & K. Frey, *Praxishandbuch Traumapädagogik, Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 21-46.
- Baierl, M. (2014). Traumaspezifische Bedarfe von Kindern und Jugendlichen. In: S. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern, ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 72-90.
- Bausum, J., Besser, L., Kühn, M. & Weiß, W. (Hrsg.) (2009). *Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim & München: Juventa Verlag.
- Beckrath-Wilking, U. (2013). Imaginativ-hypotherapeutische Techniken und Übungen. In: U. Beckrath-Wilking, M. Biberacher, V. Dittmar & R. Wolf-Schmid, *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 181-192.
- Beckrath-Wilking, U. (2013). Posttraumatische Störungen sind als Stressfolgekrankheiten zu verstehen. In: U. Beckrath-Wilking, M. Biberacher, V. Dittmar & R. Wolf-Schmid, *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 64-65.
- Beckrath-Wilking, U. (2013). Traumatisierende Beziehungsmuster und deren gravierende Folgen. In: U. Beckrath-Wilking, M. Biberacher, V. Dittmar & R. Wolf-Schmid, *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 99-104.
- Besser, L. (2013). Wenn die Vergangenheit Gegenwart und Zukunft bestimmt, Wie Erfahrungen und traumatische Ereignisse Spuren in unserem Kopf hinterlassen, Gehirn und Persönlichkeit strukturieren und Lebensläufe determinieren. In: J. Bausum, L. Besser, M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.), *Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim & München: Juventa Verlag, 38-53.

- Biberacher, M. (2013). Bindungsaspekte bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. In: U. Beckrath-Wilking, M. Biberacher, V. Dittmar & R. Wolf-Schmid, *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 291-293.
- Biberacher, M. (2013). Geschichte, Theorie und Themenbereiche. In: U. Beckrath-Wilking, M. Biberacher, V. Dittmar & R. Wolf-Schmid, *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 285-286.
- Biberacher, M. (2013). Rituale und Kreativität als heilsame Alltagserfahrungen. In: U. Beckrath-Wilking, M. Biberacher, V. Dittmar & R. Wolf-Schmid, *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 304-305.
- Biberacher, M. (2013). Traumapädagogische Grundhaltung. In: U. Beckrath-Wilking, M. Biberacher, V. Dittmar & R. Wolf-Schmid, *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 190-291.
- Bowlby, J. (2011). *Das Glück und die Trauer, Herstellung und Lösung affektiver Bindungen* (4. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brandmeier, M. (2015). Trauma und Gesellschaft, Kritische Reflexionen. In: S. Gahleitner, C. Frank & A. Leitner (Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma, Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 38-51.
- Brisch, H. (2013): Schütze mich, damit ich mich finde. Bindungspädagogik und Neuerfahrung nach Traumata. In: J. Bausum, L. Besser, M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.), *Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim & München: Juventa Verlag, 150-166.
- Buchholz, A. & Tscherny, S. (2014). Lebensfreude als heilende Kraft – Lebensfreude empfinden und konservieren: Ein Erlebnisbericht. In: M. Baierl & K. Frey, *Praxishandbuch Traumapädagogik, Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 144-156.
- Dabbert, L. (2017). Methodenbereiche und Haltungen in traumapädagogischen Handlungsfeldern. In: D. Zimmermann, H. Rosenbrock & L. Dabbert (Hrsg.), *Praxis Traumapädagogik, Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 136-152.
- Deegener, G. (2013). Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. In: A. Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (4. volls. überarb. u. aktual. Aufl.). Heidelberg: Springer-Verlag, 377-398.
- Dilling, H. & Freyberger, H. (Hrsg.) (2016). *ICD-10, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen* (8. überarb. Aufl.). Bern: Hogrefe Verlag.
- Ding, U. (2013). Trauma und Schule, Was lässt Peter wieder lernen? Über unsichere Bedingungen und sichere Orte in der Schule. In: J. Bausum, L. Besser, M. Kühn & W. Weiß

- (Hrsg.) *Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim & München: Juventa Verlag, 56-67.
- Dittmar, V. (2013). Traumadefinition und Typologie von Traumatisierungen. In: U. Beckrath-Wilking, M. Biberacher, V. Dittmar, & R. Wolf-Schmid, *Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik, Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext*. Paderborn: Junfermann Verlag, 33-38.
- Dixius, A. & Möhler, E. (2019). *Stress und Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen, Stabilisierende Interventionen nach Gewalt, Missbrauch und Flucht*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Ebel, A. (2009). *Praxisbuch Pflegekind, Informationen und Tipps für Pflegeeltern und Fachkräfte*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Ehring, T. & Ehlers, A. (2012). *Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung, Information für Betroffene und Angehörige*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Eichenberg, C. & Zimmermann, P. (2017). *Einführung Psychotraumatologie*. IImmunster: Ernst Rheinhardt Verlag.
- Falkai, P., Wittchen, H., Döpfner, M., Gaebel, W., Maier, W., Rief, W., Saß, H. & Zaudig, M. (Hrsg) (2018). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5* (2. korr. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Firus, C. (2018). *Der lange Schatten der Kindheit, Seelische Verletzungen und Traumata überwinden*. Ostfildern: Patmos Verlag.
- Fischer, G. & Riedesser, P (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (4. aktual. u. erw. Aufl.). München & Basel: Reinhardt.
- Follette, V. & Pistorello, J. (2012). *Zurück ins Leben finden, Mit ACT Posttraumatische Belastungsstörungen und traumabedingte Probleme bewältigen* (1. übers. Aufl.). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Gahleitner, S., Frank, C. & Leitner, A. (Hrsg.) (2015). *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma, Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Gräbener, J. (2013). *Umgang mit traumatisierten Patienten*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Hantke, L. & Görge, H. (2012). *Handbuch Traumakompetenz, Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Höfer, S. (2014). Vernetzung von ambulanter Traumapsychotherapie und Traumapädagogik. In: S. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern, ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 210-224.
- Huber, M. (Hrsg.) (2011). *Viele sein, Ein Handbuch, Komplextrauma und dissoziative Identität – verstehen, verändern, behandeln*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Hüther, G., Korittko, A., Wolfrum, G. & Besser L. (2012). Neurobiologische Erkenntnisse zur Herausbildung psychotraumabedingter Symptomatiken und ihre Bedeutung für die Traumapädagogik. In: *Trauma & Gewalt, Forschung und Praxisfelder, Themenheft Traumapädagogik III*, 6 (3), 182-189.

- Imm-Bazlen, U. & Schmiege, A. (2017). *Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen*. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Jäckle, M. (2016). Schulische BildungsPraxis für vulnerable Kinder und Jugendliche. In: W. Weiß, T. Kessler & Gahleitner, S. (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz, 154-164.
- Jurisch, F., Kolassa, I. & Elbert, T. (2009). Traumatisierte Therapeuten? Ein Überblick über sekundäre Traumatisierung. In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 38 (4), 250-261.
- Krautkrämer-Oberhoff, M. & Haaser, K. (2013). Traumapädagogik und Jugendhilfe, Eine Institution macht sich auf dem Weg – Werkstattbericht. In: J. Bausum, L. Besser, M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.), *Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim & München: Juventa Verlag, 68-90.
- Korittko, A. (2016). *Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen, Störungen systemisch behandeln*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- König, L. (2012). Trauma und Bindung. In: M. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen* (2.Aufl.), Göttingen: Hogrefe Verlag, 59-74.
- Krenz, A. (Hrsg.) (2010). *Kindorientierte Elementarpädagogik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Krenz, A. (2012). *Kinderseelen verstehen, Verhaltensauffälligkeiten und ihre Hintergründe* (2. Aufl.). München: Kösel-Verlag.
- Krenz, A. (2014). *Entwicklungsorientierte Elementarpädagogik, Kinder sehen, verstehen und entwicklungsunterstützend handeln*. München: Burckhardthaus-Laetare.
- Krüger, A. (2016). *Powerbook, Erste Hilfe für die Seele, Band 1, Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen* (5. Aufl.). Hamburg: Elbe & Krueger Verlag.
- Krüger, A. (2017). *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder* (7. Aufl.). Ostfildern: Patmos-Verlag.
- Kühn, M. (2008). Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik? In: *Trauma & Gewalt, Forschung und Praxisfelder, Themenheft Traumapädagogik I*, 2 (4), 318-327.
- Kühn, M. (2012). Jeder Schritt macht eine neue Farbe, Zur Diversität traumapädagogischer Arbeitsfelder. In: *Trauma & Gewalt, Forschung und Praxisfelder, Themenheft Traumapädagogik III*, 6 (3), 190-197.
- Kühn, M. (2013). „Macht Eure Welt endlich wieder zu meiner!“, Anmerkungen zum Begriff Traumapädagogik. In: J. Bausum, L. Besser, M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.), *Traumapädagogik; Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (3., durchges. Aufl.; S.24-37). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kühn, M. (2013): Traumapädagogik und Partizipation, Zur entwicklungslogischen, fördernden und heilenden Wirksamkeit von Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: J. Bausum, L. Besser, M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.) *Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim & München: Juventa Verlag, 138-149.
- Kühn, M. (2014). Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In: S. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern, Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 19-26.

- Kühn, M. & Bialek, J. (2017). *Fremd und kein Zuhause, Traumapädagogische Arbeit mit Flüchtlingskindern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lackner, R. (2004). *Wie Pippa lachen lernte, Fachliche Hilfe für traumatisierte Kinder*. Wien: Springer Verlag.
- Landolt, M. (2012). *Psychotraumatologie des Kindesalters, Grundlagen, Diagnostik und Intervention* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Lennertz, I. (2011). *Trauma und Bindung bei Flüchtlingskindern, Erfahrungsverarbeitung bosnischer Flüchtlingskinder in Deutschland*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lohmann, K. (2014). Das Leben lieben lernen: Lebensfreude als Grundhaltung traumapädagogischen Handelns. In: M. Baierl & K. Frey, *Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 131-143.
- Macsenaere, M. (2016). Partizipation. In: W. Weiß, T. Kessler & S. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz, 106-114.
- Möhrlein, G. & Hoffar, E. (2014). Traumapädagogische Konzepte in der Schule. In: S. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern, ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 91-102.
- Möser, H. (2017): Eine Frage hätte ich noch... Eine Einladung an Kolleg*innen zum traumapädagogischen Diskurs aus supervisorischer Sicht. In: D. Zimmermann & H. Rosenbrock & L. Dabbert (Hrsg.), *Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 82-92.
- Pantley, E. (2016). *Fremdeln, Klammern, Trennungsangst, So helfen Sie Ihrem Kind liebevoll beim Loslassen* (1. übers. Aufl.). Stuttgart: Trias.
- Perry, B. & Szalavitz, M. (2011). *Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde, Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können, Aus der Praxis eines Kinderpsychiaters* (4.unveränd. Aufl.). München: Kösel.
- Reddeman, L. & Dehner-Rau, C. (2013). *Trauma heilen, Ein Übungsbuch für Körper und Seele* (4.Aufl.). Stuttgart: Trias Verlag.
- Ries-Schemainda, G. & Bicherl, K. (2015). *55 Fragen & Antworten, Beobachtung und Dokumentation in der Kita*. Berlin: Cornelsen Schulverlage GmbH.
- Rißmann, M. (Hrsg.) (2015). *Lexikon Kindheitspädagogik*. Köln & Kronach: Carl Link Verlag.
- Rohdeutsch-Granzer, C. & Weiß, W. & Gahleitner, S. (2015). Traumapädagogik – eine junge Fachrichtung mit traditionsreichen Wurzeln und hoffnungsvollen Perspektiven. In: S. Gahleitner, C. Frank & A. Leitner (Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma, Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 171-185.
- Rosenbrock, H. (2017). Traumapädagogik in Einrichtungen der Jugendhilfe – Konzeptionelle Überlegungen aus der Leitungsebene. In: D. Zimmermann, H. Rosenbrock & L. Dabbert (Hrsg.), *Praxis Traumapädagogik, Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 57-68.

- Saalfrank, K. (2017). *Kindheit ohne Strafen, Neue wertschätzende Wege für Eltern, die es anders machen wollen*. Weinheim & Basel: Beltz Verlag.
- Scherwath, C. & Friedrich, S. (2016). *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung* (3. aktual. Aufl.). München & Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schickedanz, H. & Plassmann, R. (2015). Belastende Kindheitserfahrungen und körperliche Erkrankungen. In: G. Seidler, H. Freyberger & A. Maercker (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (2. überarb. u. erw. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cota, 455-469.
- Schirmer, C. (2017). Wert-volle Organisationskultur in traumapädagogisch ausgerichteten Einrichtungen. In: D. Zimmermann, H. Rosenbrock & L. Dabbert (Hrsg.). *Praxis Traumapädagogik, Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 69-81.
- Schlee, J. (2019). *Kollegiale Beratung und Supervision für pädagogische Berufe, Hilfe zur Selbsthilfe, Ein Arbeitsbuch* (4. erw. Aufl.). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Schmid, M. (2013). Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe, „Traumasensibilität“ und „Traumapädagogik“. In: J. Fegert, U. Ziegenhain, L. Goldbeck (Hrsg.), *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland, Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 36-60.
- Schmid, M. (2016). Nutzen der traumapädagogischen Haltungen, Konzepte für ethische Fragestellungen im pädagogischen Alltag. In: W. Weiß, T. Kessler & S. Gahleitner, *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz, 80-92.
- Solzbacher, C. & Calvert, K. (Hrsg.) (2016). „*Ich schaff das schon...*“, *Wie Kinder Selbstkompetenz entwickeln können*. Freiburg: Verlag Herder.
- Streeck-Fischer, A. (2015). Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen. In: G. Seidler, H. Freyberger & A. Maercker (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (2. überarb. u. erw. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cota, 470-488.
- Steil, R. & Rosner, R. (2009). *Posttraumatische Belastungsstörung, Leitfaden Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Göttingen & Bern & Wien: Hogrefe Verlag.
- Steil, R. & Rosner, R. (2013). Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen. In: A. Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer-Verlag, 351-376.
- Ulrich, F. & Zimmermann, D. (2014). Gewalt und Vernachlässigung – Belastungen, die Unterricht unmöglich machen? Wahrnehmung von Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen und ihrer Folgen durch Fachkräfte in Schulen. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 65 (7), 257-266.
- Uttendörfer, J. (2008). Traumazentrierte Pädagogik, Von der Entwicklung der Kultur eines „Sicheren Ortes“. In: *Unsere Jugend*, 60 (2), 50-56.
- Vita, M. (2017). *Hochsensibilität bei Kindern, Verstehen, begleiten und stärken*. Moers: Brendow Verlag.
- Volmer, J. (2017). ... damit traumapädagogische Ideen nicht an der Realität zerschellen, Dreierlei Anregungen für die Weiterbildung. In: D. Zimmermann, H. Rosenbrock & L. Dabbert (Hrsg.), *Praxis Traumapädagogik, Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 222-237.

- Wagner, Y. (2018). *Das Praxishandbuch zum Beobachten & Dokumentieren, Kinder unter 3*. Straßfurt: Verlag an der Ruhr.
- Weinberg, D. (2015). *Verletzte Kinderseele, Was Eltern traumatisierter Kinder wissen müssen und wie sie richtig reagieren*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Weiß, W. (2013). Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit – ein traumapädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In: B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiß & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe, Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim: Beltz Juventa, 145-156.
- Weiß, W. (2013). Traumapädagogik – Geschichte, Entstehung und Bezüge. In: B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiß & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe, Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 32-44.
- Weiß, W. (2016). *Philipp sucht sein Ich, Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen* (8. durchges. Aufl.). Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, W. (2016). Traumapädagogik: Entstehung, Inspirationen, Konzepte. In: W. Weiß, T. Kessler & S. Gahleitner, *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz, 20-32.
- Zimmermann, D. (2012). *Migration und Trauma, Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Zimmermann, D. (2017). Könnten wir aushalten? Beziehungstraumatisierungen und der Sichere Ort im pädagogischen Setting. In: D. Zimmermann, H. Rosenbrock & L. Dabbert (Hrsg.), *Praxis Traumapädagogik, Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 35-46.
- Zimmermann, D. & Rosenbrock, H. & Dabbert, L. (Hrsg.) (2017): *Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Zito, D. & Martin, E. (2016). *Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen, Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa.

Internetquellen

- Behörde für Schule und Berufsbildung (2018). *Hamburgisches Schulgesetz*. Hamburg: Druckerei Max Sieman KG. Verfügbar unter: <https://www.hamburg.de/content-blob/1995414/3ccecba460184cf0d867cc3a5e7e13b2/data/schulgesetzdownload.pdf> [07.12.2019].
- Bezirksamt Hamburg-Mitte (o.D.). *Kita oder Vorschule? Das letzte Jahr vor der Einschulung, Eine Entscheidungshilfe für Eltern*. Verfügbar unter: <https://www.hamburg.de/content-blob/6821056/79a06936fad4be95e567f0ac1760368/data/kita-oder-vorschule-flyer-dl.pdf> [06.12.2019].

- Bundesarbeitergemeinschaft Traumapädagogik (2011). *Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe*. Verfügbar unter: https://institut-trauma-paedagogik.de/files/positionspapier_11-2011.pdf [07.12.2019].
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen (2009). *13. Kinder- und Jugendbericht, Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland*. Berlin: DruckVogt GmbH. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/93144/f5f2144cfc504efbc6574af8a1f30455/13-kinder-jugendbericht-data.pdf> [06.12.2019].
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2019). *ICD-10-WHO*. Verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-who> [09.12.2019].
- Flender, J. & Wolf, S. (2012). *Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation in der Arbeit mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren*. Verfügbar unter: https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen//FT_Flender_Wolf_OV.pdf [29.11.2019].
- Freie und Hansestadt Hamburg (2012). *Hamburger Schulstatistik, Schuljahr 2011/12, Schulen, Klassen, Schülerinnen und Schüler in Hamburg*. Hamburg: Hausdruckerei BSU. Verfügbar unter: <https://www.hamburg.de/content-blob/3384800/7800c0bf20170fcb42e83e6cf21647e7/data/zahl-klassen-schueler-2011-12-ex.pdf;jsessionid=BA6FC9BD2DE2DA4FC5778ECEB036EACB.liveWorker2> [10.12.2019].
- Freie und Hansestadt Hamburg (2016). *Richtlinie für die Bildung und Erziehung in Vorschulklassen*. Verfügbar unter: <https://www.hamburg.de/content-blob/73096/4eff3cb73ae424601458b70c02630598/data/anlage-2-richtlinie-vsk.pdf> [06.12.2019].
- Freie und Hansestadt Hamburg (2018). *Bildungsplan, Bildung und Erziehung in der Grundschule, Allgemeiner Teil des Bildungsplanes Grundschule*. Verfügbar unter: <https://www.hamburg.de/content-blob/11249320/0c2dc57a8d4d9e368845d7b6228575d3/data/grundschule-a-teil.pdf> [06.12.2019].
- Freie und Hansestadt Hamburg (2018). *Das Schuljahr 2017/18 in Zahlen, Das Hamburger Schulwesen*. Verfügbar unter: <https://www.hamburg.de/content-blob/10428362/0966339bf91ccedefb8722e25b2f0976/data/pdf-gesamtdokument-2017-18.pdf> [10.12.2019].
- Freie und Hansestadt Hamburg (2019). *Hamburger Schulstatistik, Schuljahr 2018/19, Schulen, Klassen, Schülerinnen und Schüler in Hamburg*. Hamburg: Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen. Verfügbar unter: <https://www.hamburg.de/content-blob/12679432/541705a6670df3a4f8b74bd2983d85fd/data/2018-19-hamburger-schulstatistik.pdf> [06.12.2019].
- Gahleitner, S. & Oestrich, I. (2010). *Da bin ich krank von, Was hilft ehemaligen Heimkindern bei der Bewältigung ihrer Traumatisierung?* Berlin. Verfügbar unter:

- http://www.gahleitner.net/download/Gahleitner-Oestreich_2010_Da-bin-ich-heute-krank-von.pdf [17.09.2019].
- Grundschule Döhrnstraße (o.D.). *Ein Vormittag in der Vorschule*. Verfügbar unter: https://schule-doehrnstrasse.hamburg.de/?page_id=462 [07.12.2019].
- Grundschule Luruper Hauptstraße (o.D.). *Tagesablauf*. Verfügbar unter: <https://luruperhauptstrasse.hamburg.de/unser-tagesablauf> [06.12.2019].
- Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (2015). *Sprachentwicklung und Sprachförderung bei Kindern*. Mainz-Kastel: mww.druck und so GmbH. Verfügbar unter: https://soziales.hessen.de/sites/default/files/media/hsm/hmsi_sprachentwicklung_2015_lr_0.pdf [05.12.2019].
- Kasten, H. (2015). *Entwicklungspsychologische Grundlagen der Kindergarten- und Vorschulzeit (4. -6. Lebens-jahr) – einige frühpädagogische Konsequenzen*. Verfügbar unter: https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen//KiTaFT_Kasten_II_2015.pdf, [19.11.2019].
- Neuenschwander, M. & Frank, N. (2011). Förderung der Sozial und Selbstkompetenzen in der Schule. *Sozialmagazin 36 [Online-Zeitschrift]*, 2011 (11), 43-49. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/304707527_Forderung_der_Sozial-_und_Selbstkompetenzen_in_der_Schule_InSSel_Beschreibung_eines_neuen_Interventionsprogramms [06.12.19].
- Schleiffer, R. (2016). *Lernen und Bindung im Kindesalter*. Verfügbar unter: https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Schleiffer_Lernenund_Bindung_2016.pdf [20.11.2019].
- Schule Trenknerweg (2016). *Der Tagesablauf in der Vorschule*. Verfügbar unter: <http://www.schuletrenknerweg.de/unterricht/tagesablauf> [06.12.2019].
- UNHCR Österreich (2018). *Flucht und Trauma im Kontext Schule, Handbuch für PädagogInnen* (4. überarbeitete Aufl.). Wien: FBDS. Verfügbar unter: https://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2019/01/AT_Traumahandbuch_Auflage4.pdf[06.12.2019].
- Valentien, S. (2016). *Sozialeemotionale Förderung in der Kita. Vom Projektleitfaden zum Qualitätsmerkmal*. Verfügbar unter: https://www.weiterbildungsinitiative.de/uploads/media/KiTaFT_Valentien_2016-SozialeemotionaleFoerderungKita.pdf [06.12.2019].

Eidesstattliche Erklärung

„Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.“

Hamburg, 03.01.2020

Aysenur Arli