



TIP for Kids

Trauma-informed Practice for
Teachers, Youth Workers and Parents

<https://tip4kids.eu>

Benutzerorientierte Richtlinien

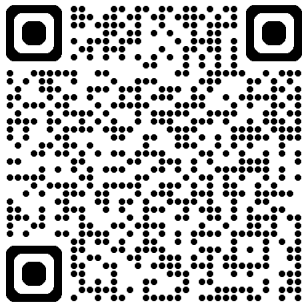


Foto: [Entworfen von Freepik](#)



Co-funded by
the European Union

Finanziert durch die Europäische Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autoren und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder von EPOS bzw wider. Weder die Europäische Union noch EPOS bzw können dafür verantwortlich gemacht werden.

Erklärung zum Urheberrecht



Dieses Werk ist unter einer Creative Commons Namensnennung-Nicht kommerziell-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz lizenziert.

Sie dürfen:

- das Material in jedem Medium und Format zu kopieren und weiterzuverbreiten
- **Anpassen** – das Material remixen, umgestalten und darauf aufbauen

unter den folgenden Bedingungen:

- **Namensnennung** – Sie müssen eine angemessene Quellen-angabe machen, einen Link zur Lizenz bereitstellen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Sie können dies in jeder angemessenen Weise tun, jedoch nicht in einer Weise, die den Eindruck erweckt, dass der Lizenzgeber Sie oder Ihre Nutzung unterstützt.
- **Nicht kommerziell** – Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke verwenden.
- **Weitergabe unter gleichen Bedingungen** – Wenn Sie das Material remixen, umgestalten oder darauf aufbauen, müssen Sie Ihre Beiträge unter derselben Lizenz wie das Original verbreiten.

PROJEKTKONSORTIUM

Das Projektkonsortium besteht aus einem multidisziplinären Team, dem juristische, soziale und medizinische Forschungseinrichtungen, Fachleute für Lern- und Medienpädagogik sowie Experten für IKT-Kommunikation angehören.

Diese Leitlinien wurden unter Mitwirkung folgender Personen erstellt:

Victoria Wozniak-Cole, Mina Rauschenbach, Stephan Parmentier & Laura Hein, Leuven Institute of Criminology, Fakultät für Rechtswissenschaften und Kriminologie, KU Leuven (Belgien)

Marina Letica Crepulja, Medizinische Fakultät, Universität Rijeka, UNIRI (Kroatien)

Sonja Bercko Eisenreich, GEA, Institut für psychosoziale Beratung und soziale Innovation (Slowenien)

Wolfgang Eisenreich, WIN, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich

Wolfgang Eisenreich, Vilna Ukrayina (Österreich)

Alenka Valjašková, Qualifikation und Bildung, Qualed (Slowakei)

Annika Drandaki & Joanna Chardaloupa, The Smile of the Child (Griechenland)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
Zentrales Thema und Ziele	1
TIP for KIDS-Projekt: Zielgruppen und Ziele	2
Projektergebnisse	2
Kapitel 1: Hintergrundinformationen	4
1.1 Definition von „Kindern“	7
1.2 Rechtlicher Hintergrund zu den Rechten von Kindern	9
Kapitel 2: Trauma und posttraumatische Belastungssymptome (PTSS) bei Kindern	12
2.1 Was ist ein Kindheitstrauma?	12
2.2 Was sind die unmittelbaren posttraumatischen Stresssymptome bei Kindern verschiedener Altersgruppen?	13
2.3 Was sind die langfristigen posttraumatischen Stresssymptome bei Kindern verschiedener Altersgruppen?	15
2.4 Andere psychische Probleme im Zusammenhang mit Traumata bei Kindern	17
2.5 Kulturelle Aspekte bei der Erkennung von Traumata bei Kindern	18
Kapitel 3: Umsetzung traumainformierter Praktiken für Lehrer, Jugendarbeiter und Eltern..	19
3.1 Was bedeutet traumainformierte Praxis (TIP) für Kinder?	19
3.2 Grundprinzipien eines traumainformierten Ansatzes	20
3.3 Arten von sozialen Unterstützungssystemen für Kinder	20
3.4 Die Bedeutung eines Netzwerks von Unterstützungsdiensten für Kinder	22
Kapitel 4: Die Bedeutung der Kommunikation	24
4.1 Kommunikationsstrategien im Vorschulalter (3–5 Jahre).....	25
4.2 Kommunikationsstrategien für Kinder im Schulalter (6–8 Jahre)	25
4.3 Kommunikationsstrategien im mittleren Kindesalter (9–11 Jahre)	26
4.4 Kommunikationsstrategien im Jugendalter (12–18 Jahre).....	26
Kapitel 5: Erwerb von Soft Skills und Konfliktmanagement	28
5.1 Konflikte sind ein normaler Teil unseres Lebens	28
5.2 Auslöser im Zusammenhang mit Konflikten	28

5.3	Konfliktlösung und Kommunikationsstrategien in Konfliktsituationen.....	30
5.4	Strategien des Konfliktmanagements.....	32
Kapitel 6: Grundsätze zur Stressreduzierung im Dienstleistungsbereich.....		33
6.1	Umgang mit Kindern in psychischen Krisensituationen	33
6.2	Atemkontrolltechnik (Zwerchfell- oder Bauchatmung) bei Kindern	35
6.3	Achtsamkeit: Mit Kindern im Hier und Jetzt leben	36
6.4	Fokus fördern: Einfache Strategien mit Kindern.....	37
6.5	Kreative Strategien	37
6.6	Nach der Krise mit Kindern	38
6.7	Wichtige Punkte.....	38
Kapitel 7: Selbstwahrnehmung und Selbstbewusstsein von Lehrern, Jugendarbeitern und Eltern stärken.....		40
7.1	Grundlagen der Selbstwahrnehmung.....	40
7.2	Selbstbewusstsein fördern	41
7.3	Die Bedeutung des Selbstbewusstseins im Umgang mit Traumata.....	41
7.4	Zusammenhang zwischen Selbstbewusstsein und Resilienz	42
7.5	Selbstwahrnehmung und Trauma	42
7.6	Grundlegende Selbstfürsorge für traumainformierte Praktiken bei Lehrern, Jugendarbeitern und Eltern	43
Fazit.....		45
Die anhaltende Notwendigkeit von Traumabewusstsein		45
Ermutigung zum Aufbau resilienter und traumainformierter Gemeinschaften		46
Referenzen		48

Einleitung

Zentrales Thema und Ziele

Die Zahl der Menschen in Europa, die unter posttraumatischen Belastungssymptomen (im Folgenden PTBS) leiden, wird in den kommenden Jahren wahrscheinlich steigen. Verschiedene Forschungsergebnisse zeigen, dass insbesondere Lehrer, Jugendarbeiter und Eltern mit Kindern konfrontiert sind, die an PTBS leiden (Johnson, 1998). Diese Zielgruppen verfügen möglicherweise über wenig bis gar keine medizinische oder psychologische Ausbildung im Umgang mit Kindern, die an PTSS leiden. Folglich sind sie möglicherweise nicht angemessen für den Umgang mit Kindern mit PTSS gerüstet. Ein „trauma-informierter Ansatz“ erkennt das Vorhandensein von Traumasymptomen an und berücksichtigt die Rolle, die das Trauma im Leben eines Menschen gespielt hat. Er erfordert einen Paradigmenwechsel von der Frage „Was ist mit dir los?“ hin zur Frage „Was ist dir passiert?“. Die Umsetzung traumainformierter Praktiken hilft Lehrern, Jugendarbeitern und Eltern, die Auswirkungen eines Traumas zu erkennen, zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren.

Das Projekt „Trauma-Informed Practice for Teachers, Youth Workers and Parents “ (TIP for KIDS) wurde im Rahmen des Erasmus+-Programms der Europäischen Union für zwei Jahre (2024-2026) gefördert und verfolgt zwei Ziele: (1) das Bewusstsein für das Auftreten von PTSS bei Kindern zu schärfen, (2) Lehrern, Jugendarbeitern und Eltern Fähigkeiten zu vermitteln, um PTSS bei Kindern zu erkennen und sie zu unterstützen.

Das Projekt TIPS for KIDS baut auf den beiden erfolgreichen Erasmus+-Projekten „Posttraumatische Integration – Psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge auf niedriger Ebene“ (2017–2019)¹ und „Trauma-informierte Praxis für Mitarbeiter im öffentlichen Dienst“ (2021–2023)² auf. Diese Projekte stießen auf großes Interesse und wurden beide von der nationalen Agentur in Belgien als „Good-Practice-Projekte“ ausgezeichnet. Das Ziel des ersten Projekts war es, das Bewusstsein für das Auftreten posttraumatischer Probleme (einschließlich PTSS) bei Flüchtlingen und Asylbewerbern, die Symptome und die Möglichkeiten für frühzeitige psychologische Interventionen auf niedriger Ebene zu schärfen. Ziel war es, die berufliche Weiterbildung von Fachkräften an vorderster Front, vor allem von Sozial-, Rechts- und Bildungsfachkräften (wie Lehrern, Ausbildern, Mentoren usw.), zu unterstützen, insbesondere weil sie mit einer

¹ Weitere Informationen zu diesem Projekt finden Sie unter: <https://posttraumatic-integration.eu/>

² Weitere Informationen zu diesem Projekt finden Sie unter: <https://trauma-informed-practice.eu/>

steigenden Zahl von Flüchtlingen/Asylbewerbern mit verschiedenen psychischen, emotionalen und Verhaltensproblemen zu tun haben. Im zweiten Projekt waren die Zielgruppen alle Fachkräfte (d. h. Beschäftigte) im öffentlichen (und auch privaten) Sektor, die mit Erwachsenen (d. h. Nutzern bestimmter öffentlicher Dienste) mit PTSS in Kontakt kommen können und die über wenig oder keine medizinische oder psychiatrische Ausbildung verfügen. Ziel war es, nützliche Informationen, Sensibilisierungsmaterialien und Übungen bereitzustellen, um Fachkräfte des öffentlichen (und privaten) Sektors in traumainformierten Praktiken zu schulen, damit sie Unterstützung leisten können. Während der Verbreitungsaktivitäten der Projekte hatten mehrere Partner und Begünstigte gefragt, ob das Projekt ausgeweitet werden könnte, um als Unterstützung für Lehrer, Jugendarbeiter und Eltern zu dienen, die möglicherweise mit Kindern in Kontakt kommen, die unter posttraumatischen Stresssymptomen leiden, aber keine professionelle Ausbildung haben.

TIP for KIDS-Projekt: Zielgruppen und Ziele

Die Zielgruppen dieses TIP for KIDS-Projekts sind Lehrer, Jugendbetreuer und Eltern, die mit Kindern mit PTSS in Kontakt kommen können und über wenig bis gar keine medizinische oder psychiatrische Ausbildung verfügen. **Ziel** ist es, nützliche Informationen, Sensibilisierungsmaterialien und Übungen bereitzustellen, um Lehrer, Jugendbetreuer und Eltern in traumainformierten Praktiken zu schulen, damit sie Unterstützung leisten können. Sie alle sollten sich bewusst sein, dass sie mit traumatisierten Kindern in Kontakt kommen können und dass sie wahrscheinlich weitere Informationen benötigen, um helfen zu können. Auch wenn die im Rahmen dieses Projekts erstellten Materialien potenziell von jedem genutzt werden könnten, haben die Konsortialpartner diese spezifischeren Gruppen identifiziert, um die Einbeziehung relevanter Interessengruppen in die Phasen der Bedarfsanalyse, Validierung und Verbreitung des Projekts zu erleichtern.

Projektergebnisse

Um die Projektziele zu erreichen, haben die Projektpartner gemeinsam die folgenden Ergebnisse erarbeitet, die alle auf wissenschaftlicher Forschung basieren und in leicht zugänglichen Formaten präsentiert werden:

1) Nutzerorientierte Leitlinien:

- Sensibilisierung für das Auftreten von PTSS bei Kindern
- Vermittlung von Fähigkeiten zur Erkennung von PTSS bei Kindern an Lehrer, Jugendarbeiter und Eltern
- Innovative Antwort zur Bereitstellung von Informationen und Empfehlungen für die Erstversorgung
- Anwendung traumainformierter Praktiken

2) Sammlung von Fallstudien:

- Veranschaulichung der häufigsten Situationen, die zeigen, wie man auf Kinder reagieren kann, die an PTSS leiden
- Umfassende und leicht umsetzbare Empfehlungen
- wichtige Maßnahmen, um den Bedürfnissen von Kindern mit PTSS gerecht zu werden und mit ihrem manchmal herausfordernden Verhalten umzugehen
- Modulares Angebot an Materialien zur Sensibilisierung und Demonstration

3) Schulungsressourcen:

- Interaktive Schulungs- und E-Learning-Aktivitäten sowie Quizfragen zu den einzelnen Kapiteln der Leitlinien und Fallstudien
- Selbstlernkurs
- ist in 8 Module gegliedert

4) Interaktive E-Plattform:

- Interaktive Online-Tools
- Blogs und Anwendungen für soziale Netzwerke
- Podcasts für den Zugriff auf alle Inhalte
- Online-Schulungsmodule

Die Plattform umfasst auch Podcasts und Videos, die ein alternatives und flexibles Format für den Zugriff auf dieselben Informationen bieten und unterschiedlichen Lernpräferenzen und Lebensstilen gerecht werden. Darüber hinaus bietet der Echtzeit-Chatbot Eltern Ratschläge zum Umgang mit bestimmten Verhaltensweisen, emotionale Unterstützung und Anleitung zu den nächsten Schritten der Behandlung. Für Lehrer und Jugendarbeiter bietet er traumainformierte Ressourcen, Vorschläge für Interventionen und aktuelle Informationen zu bewährten Verfahren in der Traumabehandlung von Kindern.

5) Mobile Anwendung: Sie passt ausgewählte Online-Materialien aus dem E-Training-Kurs, dem Katalog und den Leitlinien auf pädagogisch sinnvolle Weise an und entwickelt mobile Apps, um diese Inhalte über Smartphones und mobile Geräte bereitzustellen.

Alle diese Produkte sind in Englisch und den Sprachen der Partnerschaft verfügbar, d. h. in Kroatisch, Niederländisch, Französisch, Deutsch, Griechisch, Slowakisch, Slowenisch und Ukrainisch.

Kapitel 1: Hintergrundinformationen

„Seit mehreren Jahrzehnten gibt es Belege für die vollständigen Auswirkungen von Traumata, die zweifelsfrei zeigen, dass diese weitreichend, erheblich, langanhaltend und kostspielig sein können. Traumata sind das Ergebnis schädlicher Erfahrungen wie Gewalt, Vernachlässigung, Krieg und Missbrauch und kennen keine Grenzen hinsichtlich Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status oder ethnischer Zugehörigkeit. Sie stellen eine fast universelle Erfahrung in allen Ländern der Welt dar“³.

Negative Kindheitserfahrungen (Adverse Childhood Experiences, ACEs) sind potenziell traumatische Ereignisse, die während der Kindheit (vor dem 18. Lebensjahr) auftreten und dauerhafte Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden haben können. Sie lassen sich in der Regel in drei Kategorien einteilen: (1) Missbrauch – körperlich, emotional oder sexuell, (2) Vernachlässigung – körperlich oder emotional, (3) Herausforderungen im Haushalt – wie Trennung der Eltern, Drogenmissbrauch, psychische Erkrankungen, Inhaftierung, Tod eines Elternteils, Geschwisters oder Betreuungspersonen oder häusliche Gewalt. Untersuchungen zeigen, dass je mehr ACEs eine Person erlebt, desto höher ist ihr Risiko für psychische Probleme, chronische Krankheiten und soziale Schwierigkeiten im späteren Leben (Harris, 2018).

Es wurde eine umfassende Studie zu ACEs unter Erwachsenen in den Vereinigten Staaten in allen 50 Bundesstaaten und im District of Columbia durchgeführt, die auf Daten aus den Jahren 2011 bis 2020 basiert. Sie zeigt, dass fast zwei Drittel der Erwachsenen angaben, mindestens eine ACE erlebt zu haben, während etwa jeder Sechste vier oder mehr berichtete. Diese Raten waren bei bestimmten soziodemografischen Gruppen – wie amerikanischen Ureinwohnern/Alaska-Eingeborenen und Erwachsenen mit gemischter ethnischer Herkunft – sogar noch höher, was strukturelle Ungleichheiten und sozioökonomische Bedingungen hervorhebt, die das Risiko von ACEs erhöhen (Swedo, E. A. 2023).

Aktuelle Literatur zu potenziell traumatischen Ereignissen bei Kindern betont ein breiteres Spektrum von Faktoren, die über die traditionellen Adverse Childhood Experiences (ACEs) hinausgehen. Forscher erkennen zunehmend die Auswirkungen von Umwelt- und Gemeinschaftstraumata sowie von Traumata im Zusammenhang mit Schulen, Gleichaltrigen und sozialen Interaktionen. Darüber hinaus wurden medizinische und gesundheitsbezogene Traumata, darunter chronische Erkrankungen oder invasive medizinische Eingriffe, als

³ <https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/pages/4/>

bedeutende Quelle von Stress und langfristigen psychologischen Auswirkungen identifiziert⁴. Systematische Übersichtsarbeiten haben gezeigt, dass negative Kindheitserfahrungen nicht nur mit schlechteren Gesundheitsergebnissen verbunden sind, sondern auch eine erhebliche wirtschaftliche Belastung darstellen, die die Volkswirtschaften in Europa bis zu 6 % des jährlichen BIP kostet (Hughes et al., 2021).

Aktuelle gesellschaftliche Phänomene wie globale Pandemien und komplexe Migrationsbewegungen haben sich als bedeutende Risikofaktoren für die Entwicklung von Kindheitstraumata herausgestellt. Erstens ist bekannt, dass Pandemien die psychische Gesundheit durch toxischen Stress und Traumata schädigen, aber COVID-19 hat das Leben von Kindern in beispielloser Weise beeinträchtigt. Routinen wurden aufgebrochen, vertraute Umgebungen gingen verloren und wichtige Beziehungen – wie Spielen, Umarmen und Zeit mit Freunden und Familie verbringen – wurden stark eingeschränkt (Chokshi et al., 2021). Die Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit waren zwar notwendig, haben jedoch wichtige Schutzfaktoren beseitigt und damit das Risiko erhöht, dass Stress toxisch wird (Levita, 2024). Die WHO (2022) berichtete über einen weltweiten Anstieg psychischer Probleme, insbesondere bei jungen Menschen, aufgrund von Isolation, Fernunterricht und geschwächten sozialen Netzwerken⁵. Toxischer Stress kann lebenslange Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit haben (Chokshi et al., 2021). Zweitens sind Kinder, die von Migration betroffen sind, aufgrund von Faktoren wie Vertreibung, Trennung von der Familie, Gewalt oder instabilen Lebensbedingungen oft einem erhöhten Trauma-Risiko ausgesetzt. Diese Erfahrungen können ihr Gefühl der Sicherheit und Zugehörigkeit stören und sie anfälliger für langfristige emotionale und psychische Probleme machen (Alessi et al., 2021).

In zahlreichen Forschungsarbeiten wurde untersucht, auf welchen Wegen Kindheitstraumata zur Entwicklung **psychischer Störungen** beitragen (McKay et al., 2021; Downey & Crummy, 2022; Murphy et al., 2022). Diese Studien liefern insgesamt überzeugende Belege dafür, dass traumatische Erfahrungen in der Kindheit nicht nur weit verbreitet sind, sondern auch in einem kausalen Zusammenhang mit psychischen Belastungen stehen. Darüber hinaus beeinflussen die Schwere, Häufigkeit und kumulative Natur dieser Widrigkeiten das Ausmaß ihrer psychologischen Auswirkungen erheblich. Die Folgen von Kindheitstraumata halten häufig bis ins Erwachsenenalter an und äußern sich oft in maladaptiven Verhaltensweisen und psychiatrischen Erkrankungen. **Diese anhaltenden Auswirkungen unterstreichen die dringende Notwendigkeit von Präventionsstrategien, insbesondere von traumainformierten Ansätzen, die den Schwerpunkt auf frühzeitige Erkennung**

⁴ <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types>

⁵ https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

und Intervention legen, um sowohl unmittelbare als auch langfristige Schäden zu mildern.

Auch wenn Traumata, wie bereits erwähnt, keine Grenzen kennen, ist bekannt, dass die Erfahrung von Traumata in der Gesellschaft ungleich verteilt ist. Bestimmte Personen sind eher von Traumata betroffen, da die Umstände, unter denen sie geboren werden und leben, ihr Alter oder ihre Behinderung die Wahrscheinlichkeit von Missbrauch und Vernachlässigung erhöhen. Die Definition von Vulnerabilität unterscheidet sich beispielsweise für Kinder und Erwachsene. Kinder sind auf Erwachsene angewiesen, um sie vor Schaden zu bewahren. Die Vulnerabilität nimmt daher zu, wenn die Handlungen oder Unterlassungen von Erwachsenen dem Kind Schaden zufügen. Studien zu negativen Kindheitserfahrungen zeigen, dass Kindheitstraumata häufig vorkommen und langfristige Folgen im Erwachsenenalter haben. Das interessante Toolkit „*The trauma-informed practice: a toolkit*“ der schottischen Regierung⁶ verweist auf eine Studie, die Folgendes berichtet: 30 % der über 17.000 befragten Personen gaben an, dass in ihrem Haushalt Substanzen konsumiert werden; 27 % berichteten von körperlicher Misshandlung; 25 % von sexuellem Missbrauch; 13 % von emotionaler Misshandlung; 17 % von emotionaler Vernachlässigung; 9 % von körperlicher Vernachlässigung und 14 % gaben an, gesehen zu haben, wie ihre Mutter gewaltsam behandelt wurde.

Es ist auch wichtig zu beachten, dass Untersuchungen zur Verteilung traumatischer Ereignisse nach Geschlecht, Alter, ethnischem Hintergrund und sozioökonomischem Status ebenfalls gezeigt haben, dass traumatische Ereignisse häufiger von Menschen aus sozioökonomisch schwachen Gruppen und ethnischen Minderheiten erlebt werden. Zu berücksichtigen ist auch, dass Vulnerabilität komplex und vielschichtig ist und zeitlich begrenzt sein kann, sodass bestimmte Bevölkerungsgruppen in Krisenzeiten einem höheren Risiko für schlechte Gesundheitsergebnisse ausgesetzt sein können. Die Betroffenen können aufhören, im Leben etwas zu erreichen, und sich unfähig fühlen, Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen oder Zugang zu ihnen zu erhalten, sobald sie die Auswirkungen des traumatischen Ereignisses erleben.

Lehrer, Jugendbetreuer und Eltern kommen zunehmend mit Kindern in Kontakt, die Traumata (Reaktionen) zeigen. Lehrer, Jugendbetreuer und Eltern haben unterschiedliche Hintergründe, verfügen jedoch oft nicht über klinische Kenntnisse darüber, wie man am besten mit Traumata umgeht, und es fehlen ihnen die Ressourcen, um psychische Gesundheit durch Früherkennung, Überweisungen sowie präventive und schützende Maßnahmen, die die Widerstandsfähigkeit des Einzelnen und der Gemeinschaft stärken, zu verstehen und zu fördern. Trauma-informierte Arbeit ist daher wichtig, da sie Lehrern,

⁶ <https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/>

Jugendarbeitern und Eltern ermöglicht, Anzeichen eines Traumas zu erkennen, sodass so schnell wie möglich eine erste geringfügige Intervention oder eine angemessene Reaktion auf das Trauma erfolgen kann.

In den folgenden Kapiteln dieser Leitlinien werden detaillierte Informationen zu posttraumatischen Stresssymptomen (Kapitel 2), traumainformierten Praktiken (Kapitel 3), Kommunikationsstrategien (Kapitel 4), Soft Skills (Kapitel 5) und Prinzipien zur Stressreduktion (Kapitel 6) vorgestellt. Die übrigen Teile der Leitlinien enthalten Informationen zur Stärkung des Selbstbewusstseins (Kapitel 7) und einen Aufruf zum Aufbau resilienter und traumainformierter Gemeinschaften (Schlussfolgerung).

Es sollte betont werden, dass die Ursachen von Traumata vielfältig sind und jede schädliche Erfahrung im Leben einer Person umfassen können. Ob jemand posttraumatische Symptome entwickelt, hängt auch von den persönlichen Bewältigungsfähigkeiten ab. In den folgenden Abschnitten und Kapiteln dieser Leitlinien werden ausführliche Informationen darüber gegeben, was ein Trauma ist, was posttraumatische Stresssymptome (PTSS) sind und wie man eingreifen kann. Großer Wert wird auf die Stärkung des Selbstbewusstseins und der Selbstwahrnehmung gelegt, die Schlüsselkomponenten einer traumainformierten Praxis sind.

1.1 Definition von „Kinder“

Die **Vorschulzeit** umfasst in der Regel die Entwicklungsphase zwischen dem 3. und 5. Lebensjahr. In dieser kritischen Phase machen Kinder in verschiedenen Entwicklungsbereichen bedeutende Fortschritte. Eine der auffälligsten Veränderungen ist die rasche Erweiterung der Sprachkenntnisse, einschließlich des Wortschatzes, der Verbesserung der Satzstruktur und der Kommunikationsfähigkeiten. Neben der Sprachentwicklung machen Kinder auch erhebliche Fortschritte im sozial-emotionalen Bereich, z. B. lernen sie, ihre Emotionen zu regulieren, Freundschaften zu schließen und Empathie und Selbstbewusstsein zu entwickeln. Das Spielen wird in dieser Zeit immer komplexer und dient als wichtiges Medium für kognitives, soziales und emotionales Lernen. Darüber hinaus verbessern sich auch die Anpassungsfähigkeiten – darunter praktische Fähigkeiten wie Anziehen, Essen und das Befolgen von Routinen – erheblich, was den Kindern zu mehr Unabhängigkeit und einer besseren Vorbereitung auf die formale Schulbildung verhilft (Feldman et al., 2022). Daher können Traumata in dieser Zeit aufgrund der kritischen Entwicklungsphase, in der sie sich befinden, tiefgreifende Auswirkungen haben⁷.

⁷ <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/early-childhood-trauma/effects>

Kinder im Alter zwischen 6 und 12 Jahren werden gemeinhin als „**schulpflichtige Kinder**“ bezeichnet, eine Phase, die durch ein erhebliches Wachstum in kognitiven, sozialen und emotionalen Bereichen gekennzeichnet ist. Erik Erikson bezeichnete diese Phase als die Phase „Fleiß versus Minderwertigkeit“. In dieser psychosozialen Phase streben Kinder danach, neue Kompetenzen und Fähigkeiten zu erlernen, insbesondere solche, die in ihrer Kultur geschätzt werden, wie akademische Fähigkeiten, Sport und soziale Interaktionen (Erikson, 1960). Aus der Perspektive der kognitiven Entwicklung bezeichnete Jean Piaget diese Phase als die konkrete operative Phase (etwa 7 bis 11 Jahre). Kinder entwickeln ein logischeres und organisierteres Denken, das es ihnen ermöglicht, mentale Aufgaben wie Klassifizierung und Verständnis von Erhaltung zu bewältigen, obwohl ihr Denken weiterhin an konkrete, greifbare Erfahrungen und nicht an abstrakte Konzepte gebunden ist (Piaget, 1973).

Die Adoleszenz ist eine dynamische und transformative Entwicklungsphase, die die Lücke zwischen mittlerer Kindheit und vollem Erwachsenenalter überbrückt. Sie ist gekennzeichnet durch tiefgreifende körperliche, kognitive, emotionale und soziale Veränderungen, die den Einzelnen auf die Rollen und Verantwortlichkeiten des Erwachsenenalters vorbereiten. Die genaue Altersspanne, die die Adoleszenz definiert, variiert jedoch je nach Organisation und kultureller Perspektive. So definiert beispielsweise die American Academy of Paediatrics (AAP) die Adoleszenz als den Zeitraum zwischen etwa 11 und 21 Jahren, was das breite Spektrum des Wachstums und der Reifung während dieser Zeit widerspiegelt (Alderman et al., 2019).

Im Gegensatz dazu definiert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Adoleszenz enger als den Zeitraum zwischen 10 und 19 Jahren. Darüber hinaus unterscheidet die WHO das Konzept der „**Jugend**“ als separate Kategorie, die Personen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren umfasst⁸. Diese unterschiedlichen Definitionen unterstreichen die Komplexität der Adoleszenz als Entwicklungsphase, die von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren beeinflusst wird. Viele Experten sind sich einig, dass die Adoleszenz oft mit dem Beginn der Pubertät einsetzt, einem biologischen Meilenstein, der eine Kaskade von körperlichen und hormonellen Veränderungen auslöst. Trotz unterschiedlicher Definitionen hinsichtlich des genauen Altersbereichs der Adoleszenz betrachten die meisten Wissenschaftler und Praktiker diese nicht als homogene Phase, sondern als ein Kontinuum, das aus drei unterschiedlichen, sich jedoch überschneidenden Phasen besteht. Diese Phasen werden üblicherweise als frühe Adoleszenz, die etwa das Alter von 10 bis 13 umfasst, mittlere Adoleszenz, etwa von 14 bis 16 Jahren, und späte Adoleszenz, die etwa mit 17 Jahren beginnt und bis in die frühen Zwanzigerjahre andauert, kategorisiert. Jede

⁸ https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Phase ist durch einzigartige Entwicklungsherausforderungen und Meilensteine gekennzeichnet (Feldman et al., 2022).

1.2 Rechtlicher Hintergrund zu den Rechten von Kindern

Der Schutz und die Förderung der Rechte von Kindern sind in mehreren internationalen und europäischen Rechtsinstrumenten verankert, die für die ratifizierenden Staaten eine verbindliche rechtliche Verpflichtung begründen. Diese Verpflichtung ist für traumainformierte Ansätze von besonderer Bedeutung, da sie sowohl die Pflicht zur Prävention von Traumata als auch die Pflicht zur Gewährleistung einer angemessenen Unterstützung bei der Genesung von Kindern umfasst, die ein Trauma erlebt haben.

Die Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes (CRC) (1989) ist nach wie vor der wichtigste internationale Vertrag über die Rechte von Kindern. Sie legt die bürgerlichen, politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte aller Personen unter 18 Jahren fest, darunter das Recht auf Bildung, Schutz, Gesundheit, Teilhabe und Nichtdiskriminierung. Die KRK wurde nahezu weltweit ratifiziert, was das globale Engagement für den Schutz des Wohlergehens von Kindern widerspiegelt. Aus dieser Konvention leitet sich auch der Grundsatz „Nichts über uns ohne uns“ ab. Aktuelle rechtsbasierte Ansätze betonen die Handlungsfähigkeit von Kindern und ihre sinnvolle Beteiligung an Angelegenheiten, die sie betreffen, selbst nach einem Trauma⁹. Darüber hinaus gibt es drei Fakultativprotokolle: erstens zum Verkauf von Kindern, zur Kinderprostitution und zur Kinderpornografie, zweitens zur Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten und drittens zu einem Kommunikationsverfahren¹⁰.

Auf europäischer Ebene unterstreicht die **Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2000/C 364/01)** die Bedeutung der Rechte des Kindes, insbesondere durch Artikel 24, der besagt, dass Kinder das Recht auf den für ihr Wohlergehen notwendigen Schutz und die notwendige Fürsorge haben. Außerdem wird ihr Recht anerkannt, ihre Meinung frei zu äußern, die in Angelegenheiten, die sie betreffen, unter Berücksichtigung ihres Alters und ihrer Reife gebührend zu berücksichtigen ist. Darüber hinaus legt die Charta fest, dass das Wohl des Kindes bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, sei es durch öffentliche Stellen oder private Einrichtungen, vorrangig zu berücksichtigen ist.

⁹ <https://childrightsconnect.org/2023-in-review-six-years-of-learning-help-scale-up-the-work-of-and-our-support-to-our-childrens-advisory-team-in-making-a-change-worldwide/>

¹⁰ <https://research.un.org/c.php?g=1331357&p=10072557>

Zur weiteren Stärkung dieser Rechte **konzentriert sich die Richtlinie 2011/92/EU des Europäischen Parlaments und des Rates auf die Bekämpfung des sexuellen Missbrauchs und der sexuellen Ausbeutung von Kindern sowie der Kinderpornografie ()**. Diese Richtlinie ersetzt den früheren Rahmenbeschluss 2004/68/JI des Rates und bietet einen umfassenden Rechtsrahmen für die Bekämpfung solcher Straftaten.

Darüber hinaus hat die Europäische Union die Rechte von Kindern durch politische Initiativen wie die **EU-Strategie für die Rechte des Kindes und die Europäische Kindergarantie, die beide 2021 verabschiedet wurden**, vorangebracht. Diese Initiativen zielen darauf ab, sicherzustellen, dass alle Kinder, insbesondere diejenigen in prekären Situationen, Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen haben und vor Schaden geschützt werden. Sie betonen auch die Integration der Kinderrechte in alle Bereiche der EU-Politikgestaltung, um sicherzustellen, dass das Wohlergehen und die Interessen von Kindern weiterhin im Mittelpunkt der europäischen Agenda stehen.

Die jüngsten Entwicklungen im Bereich der Kinderrechtsrahmen zeigen eine zunehmende Anerkennung digitaler Traumafaktoren, darunter die zunehmende Gefährdung von Kindern durch Online-Missbrauch, Cybermobbing, Grooming und Ausbeutung. Diese sich entwickelnden Risiken unterstreichen die Notwendigkeit, Online-Umgebungen als integralen Bestandteil der staatlichen Verpflichtungen im Rahmen internationaler und regionaler Kinderrechtsinstrumente zu behandeln. Die Einbeziehung digitaler Schäden in den Diskurs über Rechte signalisiert eine Verlagerung von abstrakten Schutzmaßnahmen hin zu durchsetzbaren Pflichten zur Prävention und Reaktion, die von den Regierungen verlangen, sowohl die unmittelbaren als auch die kumulativen Auswirkungen von Traumata anzugehen. Wie Bargeman, Smith und Wekerle (2021) feststellen, kann traumainformierte Betreuung als ein auf Rechten basierender *Betreuungsstandard* verstanden werden, der eine konzeptionelle Brücke zwischen normativen Rahmenwerken und der Praxis der Leistungserbringung schlägt.

Diese Konvergenz zwischen rechtsbasierten und traumainformierten Ansätzen hat die institutionelle Governance und die öffentliche Politik zunehmend geprägt. In Schottland wurde die traumainformierte Praxis in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Soziales verankert, wodurch die staatlichen Pflichten gemäß der Kinderrechtsgesetzgebung ausdrücklich mit praktischen Präventions- und Unterstützungsmechanismen verknüpft wurden (Scottish Government & Improvement Service, 2024). In ähnlicher Weise hat Australien traumainformierte Rahmenwerke in die Kinder- und Familienfürsorgepolitik integriert und dabei den Schwerpunkt auf eine Betreuung gelegt, die auf Traumata in der Vorgeschichte eingeht (Wall et al., 2016). Diese Beispiele veranschaulichen, dass rechtliche Rahmenwerke mehr leisten als nur Ideale zu formulieren: Sie können systemische Veränderungen in Schulen, im Gesundheitswesen und in sozialen Diensten vorschreiben und so sicherstellen, dass Traumaprävention und Unterstützung bei der Bewältigung von

Traumata nicht als freiwillige Initiativen, sondern als rechtliche Verpflichtungen anerkannt werden, die zur Verwirklichung der Kinderrechte gehören.

Kapitel 2: Trauma und posttraumatische Stresssymptome (PTSS) bei Kindern

Dieses Kapitel erklärt, was ein Kindheitstrauma ist und warum es sich grundlegend von einem Trauma im Erwachsenenalter unterscheidet, wobei der Schwerpunkt auf den entwicklungsbezogenen, relationalen und körperlichen Dimensionen liegt. Es beschreibt sowohl die unmittelbaren als auch die langfristigen psychologischen und verhaltensbezogenen Reaktionen auf Traumata in verschiedenen Altersgruppen und zeigt, wie sich die Symptome im Laufe des Heranwachsens verändern und wie die Folgen durch Faktoren wie die Unterstützung durch Bezugspersonen, die Wiederholung von Traumata und die Entwicklungsphase beeinflusst werden. Darüber hinaus erweitert das Kapitel den Fokus über PTBS hinaus auf andere traumabedingte psychische Probleme und betont die Bedeutung kultureller Sensibilität für das Erkennen, Interpretieren und Reagieren auf Traumata bei Kindern und Jugendlichen.

2.1 Was ist ein Kindheitstrauma?

Ein Kindheitstrauma ist nicht einfach eine kleinere Version eines Erwachsenentrauma – es ist eine grundlegend andere Erfahrung, die durch die Entwicklungsstufe, die emotionale Kapazität und die Abhängigkeit des Kindes von seinen Bezugspersonen geprägt ist. Ein Trauma bei Kindern wird als zutiefst belastende oder verstörende Erfahrung definiert und resultiert oft aus Ereignissen, die ihre Bewältigungsfähigkeit überfordern, wie Missbrauch, Vernachlässigung oder das Miterleben von Gewalt. Im Gegensatz zu Erwachsenen verfügen Kinder möglicherweise nicht über die Sprache, um zu beschreiben, was passiert ist, aber die Emotionen – Angst, Verwirrung, Scham – werden tief empfunden und oft durch Verhalten oder körperliche Symptome ausgedrückt. **Bei einem Trauma geht es mehr um die Reaktion des Kindes als um das Ereignis selbst.** Zwei Kinder können dieselbe Erfahrung machen und dennoch je nach ihrem Unterstützungssystem und ihrer emotionalen Sicherheit sehr unterschiedlich darauf reagieren. Es handelt sich um eine subjektive Wunde, die sich in Empfindungen niederschlägt und im Körper gespeichert wird und den Schlaf, das Verhalten und die Beziehungen beeinflusst. Wenn Bezugspersonen mit Unglauben oder Ambivalenz reagieren, vertieft sich das Trauma und verstärkt das Gefühl von Verrat und Verlassenheit. Wichtig ist, dass das Trauma noch lange nach dem Ereignis im Körper und im Geist weiterlebt. Es trennt Kinder von ihrem Gefühl der Sicherheit und ihres Vertrauens und erschwert es ihnen, sichere Bindungen aufzubauen. Forscher unterscheiden zwischen:

- Typ-1-Trauma – Plötzliche, einmalige Ereignisse wie Unfälle, Übergriffe oder Naturkatastrophen und

- Typ-2- oder komplexes Trauma – wiederholte oder anhaltende traumatische Erfahrungen wie sexueller Missbrauch in der Kindheit oder häusliche Gewalt, die oft zu komplexen Traumareaktionen führen.

Ein **traumatisches Ereignis** wird in der Regel als beängstigendes, gefährliches oder gewalttätiges Ereignis definiert, das eine unmittelbare Bedrohung für das Leben, die Sicherheit oder das Wohlbefinden einer Person darstellt. Bei Kindern kann ein Trauma dadurch entstehen, dass sie solche Ereignisse direkt erleben oder miterleben, wie sie jemandem aus ihrem Umfeld widerfahren, was oft zu einem emotionalen Schock und langfristigen psychologischen Folgen führt. Gemäß der Definition etablierter Diagnosesysteme für „ “ umfasst ein Trauma die Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, schweren Verletzungen oder sexueller Gewalt, unabhängig davon, ob man diese selbst erlebt, miterlebt oder davon erfahren hat. Das Konzept der negativen Kindheitserfahrungen (Adverse Childhood Experiences, ACEs) erweitert unser Verständnis von Trauma, indem es emotionale Vernachlässigung, familiäre Dysfunktionen und psychische Erkrankungen der Eltern mit einbezieht. Studien zeigen, dass je mehr ACEs ein Kind erlebt, desto größer ist sein Risiko für körperliche und psychische Gesundheitsprobleme im Laufe seines Lebens. Ereignisse wie die Trennung der Eltern, häusliche Gewalt oder häufige Umzüge mögen auf den ersten Blick nicht traumatisch erscheinen, können aber dauerhafte Auswirkungen haben, insbesondere wenn sie mit Instabilität oder Verlust einhergehen.

Während ihrer Kindheit ist ein erheblicher Anteil der Kinder potenziell traumatischen Ereignissen wie häuslicher Gewalt, Naturkatastrophen und sexuellem Missbrauch ausgesetzt. Studien berichten von Prävalenzraten zwischen 14 % und über zwei Dritteln. Zwar entwickeln nicht alle traumatisierten Kinder eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) , doch die Wahrscheinlichkeit und Schwere der psychologischen Auswirkungen hängen von Faktoren wie der Art des Ereignisses, dem Entwicklungsstand des Kindes und den Methoden zur Beurteilung des Traumas ab.

2.2 Was sind die unmittelbaren posttraumatischen Stresssymptome bei Kindern verschiedener Altersgruppen?

Kinder und Jugendliche zeigen oft eine Vielzahl von emotionalen und körperlichen Reaktionen, nachdem sie ein traumatisches Ereignis erlebt oder miterlebt haben. Diese Reaktionen sind keine Anzeichen dafür, dass mit dem Kind etwas nicht stimmt, sondern vielmehr normale Reaktionen auf eine abnormale Situation. Wenn der Körper in den „Notfallmodus“ wechselt, um eine Bedrohung zu überstehen, verbraucht er viel Energie, was dazu führen kann, dass Kinder sich auch nach dem Ende der Gefahr überfordert oder erschöpft fühlen.

Babys und Kleinkinder sind stark von dem betroffen, was ihren Eltern oder Bezugspersonen widerfährt, insbesondere in traumatischen Zeiten. Da sie für ihre Sicherheit und emotionale Stabilität vollständig auf diese engen Beziehungen angewiesen sind, kann jede Störung – wie Trennung, Stress im Haushalt oder Veränderungen in der Routine – ihr Sicherheitsgefühl erheblich beeinträchtigen und ihre Genesung verlangsamen.

Wenn Babys oder Kleinkinder traumatische oder lebensbedrohliche Ereignisse erleben, können sie – wie jeder andere auch – große Angst empfinden, aber sie drücken dies auf eine für ihr Alter typische Weise aus. Sie können unruhiger und schwerer zu beruhigen sein, sich emotional zurückziehen oder zuvor erworbene körperliche Fähigkeiten wie Sitzen, Krabbeln oder Laufen verlieren und oft ungeschickter wirken. Dies sind natürliche Anzeichen von Stress bei sehr kleinen Kindern, die noch lernen, mit überwältigenden Erfahrungen umzugehen, ohne ihre Gefühle erklären zu können.

Kinder im Vorschulalter können von traumatischen Ereignissen tief betroffen sein, auch wenn sie nicht vollständig verstehen, was passiert ist. Da ihre Sprache noch in der Entwicklung ist, können sie ihre Gefühle möglicherweise nicht in Worten ausdrücken, aber Veränderungen im Verhalten oder im Spiel – wie emotionale Sensibilität, Verwirrung oder Rückzug – können signalisieren, dass etwas nicht in Ordnung ist.

Kinder können neue oder verstärkte Anhänglichkeit zeigen, z. B. indem sie ihren Eltern ständig folgen, oder Rückschritte bei grundlegenden Fähigkeiten wie Schlafen, Essen, Toilettengang oder Aufmerksamkeit machen. Ihre Stimmung kann sich verändern – sie können lustlos und zurückgezogen wirken oder das Interesse an Aktivitäten verlieren, die ihnen früher Spaß gemacht haben – und manche können aggressiver oder ängstlicher werden, mit Albträumen, neuen Phobien oder wiederholten Gesprächen und Spielen über das traumatische Ereignis. Körperliche Beschwerden wie Kopf- oder Bauchschmerzen ohne erkennbare Ursache sind ebenfalls häufig, und kleine Kinder geben sich möglicherweise sogar selbst die Schuld für das Geschehene, weil sie das Ereignis völlig falsch verstehen.

Kinder im Schulalter können von traumatischen Ereignissen tief betroffen sein, die ihr Gefühl von Sicherheit und Vorhersehbarkeit erschüttern können. Wenn sie keine klaren, altersgerechten Informationen erhalten, füllen sie die Lücken möglicherweise mit ihrer Fantasie oder früheren Erfahrungen – manchmal glauben sie, dass das Ereignis ihre Schuld war, oder stellen sich etwas noch Beängstigenderes vor, als tatsächlich passiert ist. Kinder im Schulalter reagieren auf Traumata möglicherweise mit körperlichen Symptomen wie Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Schlafstörungen, darunter Albträume und Schwierigkeiten, in ihrem eigenen Bett zu bleiben. Sie können in ihrem Verhalten zurückfallen – sie werden anhänglicher, suchen mehr Aufmerksamkeit oder sind nicht mehr in der Lage, Aufgaben zu bewältigen, die sie zuvor gemeistert haben – und zeigen Veränderungen in ihren Beziehungen, wie z. B. erhöhte Aggressivität gegenüber Geschwistern oder Gleichaltrigen. Manche Kinder ziehen sich emotional zurück, meiden die

Schule oder soziale Aktivitäten und geben sich sogar selbst die Schuld für das Geschehene, insbesondere wenn sie keine klaren, altersgerechten Erklärungen erhalten haben.

Jugendliche, die ein belastendes oder beängstigendes Ereignis erleben, fühlen sich oft von starken Emotionen wie Traurigkeit, Wut, Angst oder Schuldgefühlen überwältigt und können nicht nur durch persönliche Traumata, sondern auch durch lokale, nationale oder internationale Tragödien oder Ereignisse, die ihre Freunde betreffen, tief betroffen sein.

Obwohl diese Reaktionen Teil des natürlichen Heilungsprozesses des Körpers sind, können sich Jugendliche zurückziehen, Schlafstörungen entwickeln oder das Interesse an Schule, Hobbys und Beziehungen verlieren. Im Gegensatz zu jüngeren Kindern, die sich in erster Linie auf ihre Familie verlassen, wenden sich Teenager oft an ihre Gleichaltrigen, um Unterstützung zu finden, und teilen ihre Gefühle möglicherweise nicht offen mit Erwachsenen – insbesondere, wenn sie befürchten, diese zu verärgern. Einige werden möglicherweise rebellischer oder kehren zu früheren Verhaltensweisen zurück, während andere sich isolieren oder Anzeichen von Hoffnungslosigkeit zeigen. Daher ist es für Eltern und Betreuer unerlässlich, zu verstehen, wie Teenager mit Stress umgehen, um ihnen sinnvolle Unterstützung bieten zu können.

2.3 Was sind die langfristigen posttraumatischen Stresssymptome bei Kindern verschiedener Altersgruppen?

Während viele Kinder nach traumatischen Ereignissen Resilienz zeigen, sind einige anfälliger für die Entwicklung dauerhafter Symptome eines Traumas oder PTSS. Untersuchungen zeigen, dass etwa 15 % der Mädchen und 6 % der Jungen nach einer traumatischen Erfahrung ein PTSS entwickeln können. Die Reaktion eines Kindes wird von mehreren Faktoren beeinflusst, darunter die Schwere des Traumas, die Nähe zum Ereignis und insbesondere die emotionale Unterstützung, die es von seinen Eltern oder Bezugspersonen erhält – wobei die elterliche Unterstützung einer der stärksten Prädiktoren für die psychische Gesundheit ist. Weitere wichtige Einflüsse sind das Alter und die Entwicklungsstufe des Kindes, sein Geschlecht, die kumulative Traumatisierung und die Art des Traumas, wobei zwischenmenschliche Gewalt ein besonders hohes Risiko darstellt. Kinder, denen eine klare, unterstützende Kommunikation fehlt, füllen emotionale Lücken möglicherweise mit Angst oder Selbstvorwürfen, was ihre Notlage weiter verschärft.

International anerkannte Diagnosesysteme erkennen an, dass die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) im Laufe des Lebens nicht immer gleich aussieht. Die Symptome entwickeln sich mit dem Alter, der kognitiven Entwicklung und dem sozialen Kontext weiter, und die Diagnoserahmen haben sich allmählich verschoben, um diese Unterschiede sensibler zu erfassen. Eine wegweisende Änderung in der Klassifizierung war die Einführung eines entwicklungsbezogenen Subtyps der PTBS für Kinder im Vorschulalter. Damit wurde anerkannt, dass kleine Kinder ihre inneren Zustände nicht immer in Worte

fassen können und dass Traumata sich oft in ihrem Verhalten äußern. Einige der international gültigen Klassifikationen spiegeln diese Sichtweise wider, indem sie die Beobachtungen der Betreuungspersonen und funktionelle Beeinträchtigungen in allen Altersgruppen betonen und die Notwendigkeit unterstreichen, Symptome aus einer entwicklungsbezogenen Perspektive zu interpretieren.

Vorschulalter (1–5 Jahre): In dieser Phase wird ein Trauma oft eher durch Verhalten als durch Worte kommuniziert. Kinder können Wutanfälle, Traurigkeit, Anhänglichkeit, Rückschritte beim Toilettentraining oder plötzlichen Verlust von Fähigkeiten zeigen. Spiele und Zeichnungen können zu traumatischen Wiedererlebnissen werden, während Nachtangst, Impulsivität, Trennungsangst und Hypervigilanz häufig auftreten. Im Gegensatz zu Erwachsenen zeigen diese Kinder möglicherweise keine offensichtlichen Anzeichen von Stress, wenn sie sich an Ereignisse erinnern, doch ihre Funktionsfähigkeit und Entwicklung können tiefgreifend gestört sein. Die Klassifikationen betonen die Notwendigkeit, sich bei der Diagnose auf Berichte von Betreuungspersonen und beobachtbare Veränderungen zu stützen und nicht allein auf Selbstauskünfte. Stabilität, Wärme und vorhersehbare Routinen bilden die Grundlage für die Genesung.

Kinder im Schulalter (6–12): Wenn Kinder in die mittlere Kindheit eintreten, ähnelt die PTBS zunehmend den Symptomclustern bei Erwachsenen, weist jedoch deutliche Unterschiede auf. Die Belastung kann sich in Alpträumen, emotionalem Rückzug oder der Vermeidung von Erinnerungen äußern. Einige Kinder erinnern sich falsch an traumatische Ereignisse oder leugnen sie gänzlich, während andere sie in wiederholten Spielen ausleben. Es können Gefühle der Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit auftreten, und Hypervigilanz kann ADHS-Symptome imitieren. Funktionsbeeinträchtigungen stehen im Vordergrund und erinnern Ärzte daran, dass selbst wenn Kinder äußerlich gefasst wirken, ihr Alltag und ihr Lernen erheblich beeinträchtigt sein können.

Jugendalter (12–18): Bei Teenagern nimmt PTBS oft eine komplexere und risikoreichere Form an. Auch wenn sie die Kriterien für Erwachsene erfüllen, sind sie aufgrund ihrer Entwicklungsphase besonders anfällig für Impulsivität, Risikoverhalten, Aggression und selbstzerstörerische Verhaltensweisen. Viele Jugendliche leugnen ihre Notlage oder bestehen darauf, dass es ihnen „gut“ geht, kämpfen jedoch innerlich mit überwältigenden Emotionen. Trauma, bei denen der Tod einer Bezugsperson eine Rolle spielt, erschweren die Beurteilung zusätzlich, da die Trauer die direkten Erinnerungen an das traumatische Ereignis überschatten kann. Eine wirksame Unterstützung erfordert sowohl das Bewusstsein für das verborgene Leiden als auch die Bereitschaft, mit den Jugendlichen offene, bestätigende Gespräche zu führen.

2.4 Andere psychische Probleme im Zusammenhang mit Traumata bei Kindern und Jugendlichen

Wenn Menschen an Traumata bei Kindern und Jugendlichen denken, ist PTBS in der Regel die erste Diagnose, die ihnen in den Sinn kommt. Aber Traumata verlaufen nicht immer nach dem klar erkennbaren Muster von Flashbacks und Alpträumen. Bei vielen jungen Menschen zeigen sich die Nachwirkungen in unterschiedlicher Form – als Depressionen, die ihnen die Lebensfreude rauben, als Verhalten, das Erwachsene von ihnen fernhält, oder als riskante Flucht in Alkohol und Drogen.

Depressionen sind eine der häufigsten Folgen von Traumata. Ein Kind, das einst Fußball liebte, will nicht mehr spielen, ein Teenager, der einst leicht lachte, driftet nun taub und distanziert durch den Tag. Traumatische Erlebnisse können das grundlegende Gefühl der Sicherheit und des Vertrauens eines jungen Menschen zerstören und tiefe Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit und Gefühle der Wertlosigkeit hinterlassen. Im Gegensatz zu Erwachsenen sagen Kinder vielleicht nicht: „Ich fühle mich depressiv“, sondern zeigen es stattdessen durch Reizbarkeit, Rückzug von Freunden oder sinkende schulische Leistungen.

Bei anderen äußern sich die Folgen eher in **Verhaltensauffälligkeiten**. Ein Kind, das Gewalt oder Vernachlässigung erlebt hat, könnte in der Schule ausrasten, sich mit Gleichaltrigen streiten oder zu Hause Regeln brechen. Wut wird zu einem Schutzschild, zu Trotz, zu einer Form der Kontrolle in einer Welt, in der es sich einst machtlos fühlte. Was oft als „schlechtes Verhalten“ bezeichnet wird, kann in Wirklichkeit das Narbengewebe eines Traumas sein – eine Überlebensstrategie, die sich als maladaptiv herausgestellt hat. Hier kann eine Verhaltensstörung auftreten, mit Mustern von Aggression, Diebstahl oder Zerstörung, die jeweils eine stille Wiederholung des früheren Chaos darstellen.

Im Jugendalter suchen manche nach Erleichterung oder Flucht in **Drogen und Alkohol**. Der Rausch betäubt schmerzhaftes Erinnerungen, beruhigt die Übererregung oder füllt die Leere der Depression. Der Substanzkonsum traumatisierter Teenager dient oft nicht der Lustbefriedigung, sondern der Betäubung. Diese vorübergehende Erleichterung hat jedoch ihren Preis: Sie fördert riskantes Verhalten, rechtliche Probleme und verschlechtert die psychische Gesundheit.

Traumata hinterlassen auch Spuren am Körper: **Somatische Beschwerden** wie Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Müdigkeit oder vage Schmerzen sind auffallend häufig, insbesondere wenn Kinder keine Worte für ihr Leiden finden. Der Körper hält fest, was der Geist noch nicht verarbeiten kann, und übersetzt überwältigende Angst in Bauchschmerzen vor der Schule oder unerklärliche Kopfschmerzen, die immer wiederkehren. Diese Kinder wechseln oft zwischen Ärzten und Beratern hin und her, ohne klare Antworten zu erhalten, und ihr Leiden wird übersehen, weil es nicht eindeutig in eine medizinische Kategorie passt. In vielerlei Hinsicht sind ihre Symptome die Art und Weise, wie sich der Körper an das

erinnert, was das Kind nicht aussprechen kann – die verborgene Geschichte, die in Muskeln, Nerven und Schmerzen steckt.

Was diese Fäden verbindet, ist, dass sich ein Trauma selten direkt offenbart. Stattdessen versteckt es sich in dem zurückgezogenen Teenager, dem wütenden Kind oder dem Jugendlichen, der rücksichtslos experimentiert. Ohne eine traumainformierte Sichtweise kann Depression mit Faulheit, Verhaltensstörungen mit Delinquenz und Substanzkonsum mit „schlechten Entscheidungen“ verwechselt werden.

2.5 Kulturelle Überlegungen bei der Identifizierung von Traumata bei Kindern

Um Traumata bei Kindern zu erkennen, ist eine kulturelle Perspektive erforderlich, da psychische Belastungen in verschiedenen Gesellschaften selten gleich aussehen. In einigen Kulturen drücken Kinder ihren Schmerz über den Körper aus – durch Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Müdigkeit –, während er in anderen Kulturen mit spirituellen Begriffen erklärt oder mit lokalen Redewendungen beschrieben wird. Geschlechtsspezifische und kulturelle Normen können die Offenlegung zusätzlich erschweren: Jungen zögern möglicherweise besonders, sexuelle Übergriffe aus Angst vor Stigmatisierung zu offenbaren, während Mädchen aus Gemeinschaften, in denen Jungfräulichkeit hoch geschätzt wird, es vermeiden könnten, Missbrauch zu offenbaren. In Regionen, in denen harte körperliche Bestrafung normal ist, erkennen Kinder ihre Erfahrungen möglicherweise gar nicht als traumatisch, was die Erfassung der Prävalenz erschwert. Stigmatisierung verstärkt dieses Schweigen, doch die Kultur kann auch Wege zur Heilung bieten, beispielsweise durch Rituale, Geschichtenerzählen, Gemeinschaft und spirituelle Praktiken, die das Zugehörigkeitsgefühl und die Sicherheit wiederherstellen. Um Traumata wirklich zu erkennen, ist es notwendig, sowohl die versteckte Sprache der Symptome als auch die kulturellen Narrative zu lesen, die prägen, was ausgesprochen werden kann – und was nicht.

Kapitel 3: Umsetzung traumainformierter Praktiken für Lehrer, Jugendarbeiter und Eltern

Kapitel 3 konzentriert sich darauf, wie traumainformierte Praktiken von Lehrkräften, Jugendarbeitern und Eltern im Alltag von Kindern sinnvoll umgesetzt werden können. Aufbauend auf dem im vorigen Kapitel entwickelten Verständnis von Kindheitstraumata wird erläutert, was traumainformierte Praktiken konkret für Kinder und Jugendliche bedeuten, wobei die entwicklungsbezogenen, beziehungsbezogenen und sensorischen Dimensionen von Traumata hervorgehoben werden. Anschließend werden die Grundprinzipien eines traumainformierten Ansatzes skizziert, die verschiedenen sozialen Unterstützungssysteme für Kinder untersucht und die Bedeutung starker, koordinierter Betreuungsnetzwerke hervorgehoben. Zusammen zeigen diese Abschnitte, wie sichere, reaktionsfähige und kultursensible Umgebungen – in Familie, Schule, Gemeinschaft und bei professionellen Dienstleistungen – Retraumatisierungen reduzieren, die Resilienz stärken und die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung von Kindern unterstützen können.

3.1 Was bedeutet traumainformierte Praxis (TIP) für Kinder?

Trauma-informierte Praxis (TIP) für Kinder ist ein Ansatz, der anerkennt, wie Traumata die Emotionen, das Verhalten und die Entwicklung eines Kindes prägen. Anstatt zu fragen „Was ist mit diesem Kind los?“, verlagert TIP den Fokus auf „Was hat dieses Kind erlebt und was braucht es, um sich sicher zu fühlen?“. Im Mittelpunkt dieses Ansatzes steht die Schaffung von physischer und emotionaler Sicherheit durch vorhersehbare Routinen, ruhige Umgebungen und unterstützende Beziehungen zu Erwachsenen, die Kindern helfen, aus dem Überlebensmodus herauszukommen.

TIP erkennt auch an, dass Verhaltensweisen wie Konzentrationsschwierigkeiten, emotionale Ausbrüche, Rückzug oder Hypervigilanz oft traumabezogene Stressreaktionen widerspiegeln. Durch das Verständnis, wie Traumata das Gehirn beeinflussen, können Pädagogen und Betreuer mit Empathie statt mit Bestrafung reagieren und vertrauensvolle, stabile Beziehungen aufbauen, die die Heilung fördern. Emotionale Regulierung ist eine weitere Schlüsselkomponente; Kinder werden angeleitet, Beruhigungsstrategien anzuwenden, ihre Gefühle zu identifizieren und allmählich die Kontrolle über ihre emotionalen Reaktionen zurückzugewinnen.

Empowerment ist in traumainformierten Umgebungen von entscheidender Bedeutung. Indem man Kindern Wahlmöglichkeiten und Chancen zur Selbstbestimmung bietet, kann man dem durch das Trauma entstandenen Gefühl der Machtlosigkeit entgegenwirken. Gleichzeitig bemühen sich Erwachsene, eine Retraumatisierung zu vermeiden, indem sie

Verhaltensweisen, die Angst auslösen können, wie Schreien oder unvorhersehbare Disziplinarmaßnahmen, auf ein Minimum reduzieren.

Schließlich erkennt TIP an, dass die Erfahrungen jedes Kindes durch kulturelle, familiäre und individuelle Unterschiede geprägt sind. Eine wirksame Praxis beruht auf der Zusammenarbeit zwischen Lehrern, Familien und kommunalen Ressourcen, um ein inklusives Umfeld zu schaffen, das die Genesung und Resilienz fördert. Insgesamt zielt die traumainformierte Praxis darauf ab, Sicherheit, Verbundenheit, emotionales Wachstum und ein neues Gefühl der Selbstwirksamkeit für traumatisierte Kinder zu fördern.

3.2 Grundprinzipien eines traumainformierten Ansatzes

Die **5 R-Prinzipien** bilden die Grundlage des traumainformierten Ansatzes (Christen-Schneider, 2025).

Diese sind:

- **Erkennen Sie** die Allgegenwärtigkeit und weitreichenden Auswirkungen von Traumata. Dieses Verständnis kann dabei helfen, Wege zur Genesung zu finden.
- **Erkennen Sie** die Symptome von Traumata bei Einzelpersonen. Durch das Erkennen der Anzeichen und Elemente von Traumata können Überlebende mit Sensibilität, Empathie und effektiveren professionellen Instrumenten unterstützt werden.
- **Reagieren Sie** auf Traumata, indem Sie geeignete Verfahren, Rahmenbedingungen und Praktiken implementieren und deren Auswirkungen vollständig verstehen. Auch die physische Umgebung spielt eine wichtige Rolle bei der Unterstützung und Förderung der Genesung von Trauma-Überlebenden.
- **Verhindern Sie** proaktiv eine erneute Traumatisierung, indem Sie einen sicheren Raum schaffen, in dem Grenzen und Autonomie respektiert werden.
- **Erkennen Sie** die wesentliche Rolle von Beziehungen und betonen Sie Vertrauenswürdigkeit und emotionale Sicherheit.

3.3 Arten von sozialen Unterstützungssystemen für Kinder

Das Wohlergehen von Kindern wird sowohl von Systemen auf Mikroebene als auch von dem weiteren Umfeld, in dem sie aufwachsen, geprägt. Soziale Unterstützungssysteme stellen die erste Stufe der Sensibilisierung und präventiven Interventionen dar. Zur Sekundärprävention werden formelle Sozialdienste aktiviert, um aufkommende Risiken oder Schwachstellen anzugehen. Ein wirksames Unterstützungsnetzwerk sollte die Familie, die Schule, Gemeinschaftsstrukturen und spezialisierte Sozialdienste umfassen und individuelle, auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Kindes zugeschnittene Interventionen ermöglichen.

Starke Beziehungen, in denen Selbstakzeptanz und gesunde Strategien für das Zusammenleben gefördert werden, können durch tägliche Routinen Stabilität bieten und ein Sicherheitsnetzwerk schaffen, das Kindern hilft, ihre Identität zu entwickeln und zu festigen. Diese Rolle kann die Familie übernehmen.

Ein weiterer wichtiger Faktor im Leben eines Kindes ist das **schulische Umfeld**. Zu den Schutzfaktoren in diesem Umfeld können Gleichaltrige, Lehrer und Betreuungspersonen gehören, die sinnvolle Beziehungen aufbauen und sich aktiv mit dem Kind beschäftigen. Dieser Kreis fungiert als wechselseitiger Kanal, in dem die Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Eltern dazu beiträgt, einen maßgeschneiderten und unterstützenden Rahmen zu schaffen, der den individuellen Bedürfnissen des Kindes entspricht.

Ausgehend von einem breiteren sozialen Kreis stellt die **Gemeinschaft** ein allgemeines System mit internen und externen Dynamiken dar, die die kleineren Kreise um das Kind herum beeinflussen. Durch die Förderung und Aufrechterhaltung sicherer Nachbarschaften, in denen Erwachsene achtsam und rücksichtsvoll miteinander umgehen, schafft die Gemeinschaft Lebens- und Arbeitsumgebungen, die ein gesundes öffentliches Leben unterstützen. Diese kollektive Struktur vermittelt ein Gefühl der Einheit und gemeinsamen Verantwortung und etabliert soziale Normen des Schutzes und der Fürsorge, insbesondere in schwierigen Zeiten.

Zweifellos ist die Einrichtung eines gut funktionierenden Gesundheitssystems ein grundlegendes Prinzip für die Sensibilisierung und die Stärkung der Prävention. Dieses System stützt sich auf Fachkräfte, die sich bewusst dafür einsetzen, gefährdete Bevölkerungsgruppen überall dort zu unterstützen, wo Hilfe benötigt wird. Kinderärzte und Gesundheitspersonal spielen eine wichtige Rolle bei der Überwachung und Förderung des körperlichen und emotionalen Wohlbefindens von Kindern. Sozialarbeiter helfen Familien dabei, Herausforderungen zu meistern, Missbrauch zu verhindern und den Zugang zu wichtigen Ressourcen zu erleichtern. Ein wichtiges Instrument in diesem Prozess ist die Durchführung von Bedarfsanalysen, bei denen Informationen gesammelt und ausgewertet werden, um Lücken zu identifizieren und Verbesserungen im individuellen Wohlbefinden anzustoßen. Therapeuten und Selbsthilfegruppen helfen Kindern, mit Traumata, Trauer und Verhaltens- oder emotionalen Schwierigkeiten umzugehen. Zusammen bilden diese Fachkräfte ein schützendes Netzwerk, das die Resilienz fördert und sicherstellt, dass jedes Kind die Pflege, Aufmerksamkeit und maßgeschneiderte Unterstützung erhält, die es verdient.

3.4 Die Bedeutung eines Netzwerks von Unterstützungsdiensten für Kinder

Die Bedeutung eines gut strukturierten Netzwerks von Unterstützungsdiensten liegt in seiner Fähigkeit, Kindern – ob traumatisiert oder nicht – einen sicheren und fördernden sozialen Rahmen zu bieten, in dem sie sich zugehörig fühlen, interagieren und wachsen können. Dieses Netzwerk wird dann wirklich effektiv, wenn die Erwachsenen in jedem Umfeld – Familie, Schule und Gemeinschaft – die individuellen Bedürfnisse, den vielfältigen Hintergrund und die potenziellen Stärken des Kindes erkennen. Auf diese Weise schaffen sie die Voraussetzungen, unter denen sich das Kind emotional, sozial und kognitiv entfalten kann.

Eltern und Erziehungsberechtigte sind die wichtigste Quelle emotionaler und physischer Unterstützung. Ihre Rolle ist grundlegend für die Förderung von Resilienz, Stabilität und Identitätsgefühl. Wenn Eltern auf die Bedürfnisse ihres Kindes eingehen und mit anderen Unterstützungssystemen zusammenarbeiten, tragen sie dazu bei, ein konsistentes und sicheres Umfeld zu schaffen, das eine gesunde Entwicklung fördert.

Pädagogen und Schulpersonal spielen eine entscheidende Rolle bei der Erkennung von Herausforderungen und der Bereitstellung akademischer und sozialer Unterstützung. Schulen sind Orte, an denen Kinder täglich Vertrauen aufbauen, Anleitung erhalten und Bewältigungsstrategien entwickeln können. Ein traumainformierter Ansatz im Bildungsbereich ermöglicht es Lehrern und Beratern, mit Empathie zu reagieren und Kindern das Gefühl zu geben, verstanden zu werden und sicher zu sein. Die Unterstützung geht auch über den Unterricht hinaus und umfasst außerschulische Aktivitäten wie Sport und Kunst. Aktivitätsleiter wie Trainer in diesen Einrichtungen können Kindern die Möglichkeit bieten, sich auszudrücken, Selbstvertrauen aufzubauen und positive Beziehungen zu knüpfen. Diese Erwachsenen werden oft zu Vertrauenspersonen, die gesundes Verhalten vorleben und außerhalb des schulischen Umfelds Struktur bieten.

Sozialdienste und Fachkräfte im Bereich der Pflege sind unerlässlich, um tiefere emotionale und umweltbedingte Herausforderungen anzugehen. Sozialarbeiter, Therapeuten und Gesundheitsfachkräfte unterstützen Familien dabei, Traumata zu bewältigen, Zugang zu Ressourcen zu erhalten und Schutzfaktoren aufzubauen. Ihr Engagement ist besonders wichtig, wenn Kinder zu Hause oder in der Gemeinschaft mit Widrigkeiten konfrontiert sind.

Wenn diese Unterstützungssysteme fehlen oder nicht angemessen reagieren, kann dies schwerwiegende Folgen haben. Kinder können unter chronischem Stress, Gedächtnisstörungen, emotionaler Erschöpfung, verminderter Schulbesuchsquote, schlechten schulischen Leistungen und sogar einem erhöhten Risiko einer Straffälligkeit leiden.

Umgebungen, in denen die Symptome eines Kindes ignoriert oder stigmatisiert werden, können das Trauma vertiefen und sowohl das Kind als auch seine Familie isolieren.

Um diesen Auswirkungen entgegenzuwirken, ist es unerlässlich, in Schulungen und die Einführung eines traumainformierten Ansatzes in allen Unterstützungsfunktionen zu investieren. Dieser Ansatz trägt dazu bei, das Machtverhältnis zwischen Familien und Fachkräften – seien es Pädagogen, Sozialarbeiter oder Betreuer – wieder ins Gleichgewicht zu bringen und das Vertrauen zwischen den Erwachsenen zu fördern. Wenn Erwachsene mit Empathie und Verständnis zusammenarbeiten, schaffen sie ein schützendes Netzwerk, das die Heilung, die Resilienz und das langfristige Wohlbefinden jedes Kindes fördert.

Kapitel 4: Die Bedeutung der Kommunikation

In diesem Abschnitt wird die **Bedeutung der Kommunikation in Bezug auf Traumata** untersucht, unterteilt nach Entwicklungsstufen, gefolgt von **Kommunikationsstrategien** für jede Altersgruppe.

Die Bedeutung der Kommunikation in Bezug auf Traumata

Traumata, insbesondere wenn sie in der Kindheit oder Jugend erlebt werden, können die emotionale, kognitive und soziale Entwicklung erheblich beeinträchtigen. Eine offene und einfühlsame Kommunikation spielt eine entscheidende Rolle dabei, Kindern zu helfen, traumatische Ereignisse zu verarbeiten, Ängste abzubauen, ein Gefühl der Sicherheit wiederherzustellen und langfristiges psychisches Wohlbefinden zu fördern.

Kommunikation spielt eine entscheidende Rolle dabei, Menschen zu helfen, Traumata zu verarbeiten und zu heilen. Wenn über Traumata nicht gesprochen wird, können sich Kinder und Erwachsene isoliert, verwirrt oder für das Geschehene verantwortlich fühlen. Offene und unterstützende Kommunikation reduziert diese schädlichen Missverständnisse, indem sie Klarheit und Sicherheit bietet. Sie ermöglicht es den Betroffenen, ihre Emotionen zu benennen und auszudrücken, was für die emotionale Regulierung und die Verarbeitung überwältigender Erfahrungen unerlässlich ist. Durch einen ehrlichen und beständigen Dialog wird ein Gefühl der Sicherheit und des Vertrauens aufgebaut, das dem Einzelnen zeigt, dass er nicht allein ist und dass zuverlässige Erwachsene oder Bezugspersonen da sind, um ihn zu unterstützen.

Kommunikation hilft auch dabei, die traumatische Erfahrung in ein umfassenderes Verständnis der Welt zu integrieren, wodurch sie sich weniger chaotisch und besser bewältigbar anfühlt. Sie bietet Möglichkeiten, Selbstvorwürfe in Frage zu stellen, Ängste anzugehen und gesunde Bewältigungsstrategien wie Grounding-Techniken, Problemlösung oder die Suche nach sozialer Unterstützung zu erlernen. Darüber hinaus fördert Kommunikation durch die Ermutigung zum Ausdruck und zur Validierung die Resilienz und stärkt Beziehungen – wichtige Komponenten für die Genesung einer Person. Insgesamt ist Kommunikation ein grundlegendes Instrument, das die emotionale Heilung unterstützt, das Sicherheitsgefühl wiederherstellt und den Einzelnen befähigt, nach einem Trauma voranzukommen.

Jede Entwicklungsstufe weist einzigartige kognitive und emotionale Fähigkeiten auf, weshalb **altersgerechte Kommunikationsstrategien** unerlässlich sind. Hier ist eine Aufschlüsselung nach Entwicklungsstufen:

4.1 Kommunikationsstrategien im Vorschulalter (3–5 Jahre)

Entwicklungsstufe und Merkmale	Bedeutung der Kommunikation	Wirksame Strategien
Vorschulalter (3–5 Jahre)		
<ul style="list-style-type: none"> • Egozentrisches Denken; begrenztes Verständnis von Ursache und Wirkung • Sich durch Spielen ausdrücken, nicht immer durch Sprache • Starkes Bedürfnis nach Bindung; hohe Sensibilität für die Emotionen der Bezugspersonen 	<ul style="list-style-type: none"> • Verhindert die Verinnerlichung von Schuldgefühlen oder Verwirrung • Schafft Sicherheit und Routine • Hilft dabei, Emotionen zu benennen, die sie möglicherweise nicht verstehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwenden Sie einfache, konkrete Sprache • Spielerische Kommunikation (Puppen, Zeichnungen, Geschichtenerzählen) • Emotionen benennen • Beruhigung durch Routine • Verwenden Sie therapeutische Bücher oder visuelle Hilfsmittel

4.2 Kommunikationsstrategien bei Kindern im Schulalter (6–8 Jahre)

Entwicklungsstadium und Merkmale	Bedeutung der Kommunikation	Wirksame Strategien
Kinder im Schulalter (6–8 Jahre)		
<ul style="list-style-type: none"> • Beginnendes Verständnis für die Perspektiven anderer • Verbesserte sprachliche Fähigkeiten und Neugier • Noch konkretes Denken, aber logischer 	<ul style="list-style-type: none"> • Hilft dabei, verzerrte Überzeugungen über Traumata (z. B. Selbstvorwürfe) zu korrigieren • Fördert die emotionale Kompetenz und stärkt die Resilienz • Bietet emotionale Bestätigung während der prägenden Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • Fragen fördern, ehrliche, klare Antworten geben • Normalisiert Gefühle (Wut, Traurigkeit, Verwirrung) • Verwenden Sie Metaphern oder visuelle Hilfsmittel (Gefühlsthermometer, Sorgengläser) • Geschichten erzählen oder Tagebuch schreiben • Konsequente Kommunikation mit Bezugspersonen

4.3 Kommunikationsstrategien im mittleren Kindesalter (9–11 Jahre)

Entwicklungsstadium und Merkmale	Bedeutung der Kommunikation	Wirksame Strategien
Mittlere Kindheit (9–11 Jahre)		
<ul style="list-style-type: none"> • Fortgeschrittenere Denkfähigkeiten und Bewusstsein für soziale Regeln • Verstärktes Interesse an Fairness und Moral • Entwicklung der Fähigkeit, über innere Erfahrungen nachzudenken 	<ul style="list-style-type: none"> • Hilft bei der kognitiven und emotionalen Verarbeitung von Traumata • Verringert Isolation und unterstützt eine gesunde Identitätsentwicklung • Aufbau von Vertrauen in Erwachsene als emotionale Verbündete 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwenden Sie offene Fragen (z. B. „Was war für dich das Schwierigste an diesem Tag?“) • Bestätigen und reflektieren Sie Gefühle • Führen Sie Problemlösungs- und Bewältigungsstrategien ein • Fördern Sie soziale Unterstützung durch Gleichaltrige oder Erwachsene • Gehen Sie direkt auf Schuldgefühle oder Scham ein

4.4 Kommunikationsstrategien im Jugendalter (12–18 Jahre)

Entwicklungsstadium und Merkmale	Bedeutung der Kommunikation	Wirksame Strategien
Jugendalter (12–18 Jahre)		
<ul style="list-style-type: none"> • Abstraktes Denken und moralisches Urteilsvermögen entwickeln sich • Starker Fokus auf Identität, Unabhängigkeit und Beziehungen zu Gleichaltrigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Verhindert Unterdrückung oder maladaptive Bewältigungsstrategien (z. B. Selbstverletzung, Substanzkonsum) • Stärkt die emotionale Regulierung und das Selbstverständnis 	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht wertendes Zuhören: Zuhören hat Vorrang vor Ratschlägen; reflektieren und bestätigen Sie ihre Perspektive. • Respektieren Sie die Autonomie: Lassen Sie sie sich in das Gespräch oder den therapeutischen

<ul style="list-style-type: none"> • Reagiert empfindlich auf Urteile, kann sich gegen Eingriffe von Erwachsenen wehren 	<ul style="list-style-type: none"> • Schafft Wege, um ohne Stigmatisierung Hilfe zu suchen 	<p>Prozess einbringen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutzen Sie Beispiele von Gleichaltrigen oder Medienkompetenz: Diskutieren Sie Darstellungen von Traumata in Büchern, Filmen oder sozialen Medien, um einen Dialog zu eröffnen. • Erleichtern Sie den Zugang zu Ressourcen für psychische Gesundheit: Bieten Sie verschiedene Optionen an – Schulberater, Therapeut, Selbsthilfegruppen. • Zeigen Sie Verletzlichkeit und Resilienz: Erwachsene, die angemessene Geschichten über emotionale Kämpfe erzählen, können das Gefühl der Isolation verringern.
--	---	---

Wichtige Punkte

Die Kommunikation über Traumata muss **bewusst, altersgerecht und emotional abgestimmt** sein. Kinder verarbeiten Traumata nicht nur durch das, was gesagt wird, sondern auch durch **die Art und Weise, wie es gesagt wird**, und durch das Gefühl **der Sicherheit in ihren Beziehungen**. Durch eine auf ihre Entwicklungsstufe zugeschnittene Kommunikation können Betreuer und Fachleute die Heilung erheblich unterstützen, Resilienz fördern und die langfristigen Auswirkungen ungelöster Traumata verhindern.

Kapitel 5: Erwerb von Soft Skills und Konfliktmanagement

Trauma-informierte Praktiken sind besonders wichtig für Lehrer, Jugendarbeiter und Eltern, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, die von Traumata betroffen sind. Der Erwerb von Soft Skills und die Beherrschung von Konfliktmanagementtechniken sind der Schlüssel zur Schaffung einer sicheren und unterstützenden Umgebung, die Heilung und Wachstum fördert. In diesem Kapitel werden die Natur von Konflikten im Zusammenhang mit Traumata, Konfliktursachen, Kommunikationsstrategien und praktische Ansätze zum Konfliktmanagement näher betrachtet.

5.1 Konflikte sind ein normaler Teil unseres Lebens

Konflikte sind ein unvermeidlicher und natürlicher Bestandteil menschlicher Beziehungen, insbesondere in Umgebungen, in denen traumatisierte Kinder leben. Traumata können die emotionale Regulierung, die Konzentration und die sozialen Fähigkeiten beeinträchtigen und damit die Wahrscheinlichkeit von Missverständnissen und Streitigkeiten erhöhen. Die Erkenntnis, dass Konflikte normal und oft ein Symptom tieferer emotionaler Belastungen sind, hilft Lehrkräften und Eltern, konstruktiv statt repressiv zu reagieren.

Im Umgang mit Konflikten mit traumatisierten Kindern müssen wir einen sicheren Raum schaffen, präsent sein und offen kommunizieren.

Bei Kindern oder Jugendlichen mit traumatischer Vergangenheit können Konflikte aus Gefühlen der Unsicherheit, des Misstrauens oder der wahrgenommenen Bedrohung der Sicherheit entstehen und sind nicht nur Verhaltensprobleme oder unerfüllte Bedürfnisse. Dieses Verständnis verlagert den Fokus von Schuldzuweisungen hin zu Unterstützung und schafft ein Umfeld, in dem sich Einzelpersonen sicher fühlen, ihre Gefühle auszudrücken und Schwierigkeiten zu überwinden.

5.2 Auslöser im Zusammenhang mit dem Konflikt

Trauma-Überlebende reagieren oft extrem empfindlich auf bestimmte Reize oder Situationen, die als Auslöser wirken und intensive emotionale oder Verhaltensreaktionen hervorrufen können. Diese Auslöser können bei Kindern und Jugendlichen sehr unterschiedlich sein – beispielsweise je nach Alter –, aber sie können auch subtil sein, wie z. B. die Verwendung bestimmter Wörter, Tonfälle, Körpersprache oder Umgebungsreize, die sie an vergangene traumatische Erfahrungen erinnern. Das Erkennen dieser Auslöser ist grundlegend, um eine Eskalation von Konfliktsituationen zu verhindern.

Traumata manifestieren sich oft auf psychosomatischer Ebene, sei es durch verschiedene chronische Schmerzen oder Immunprobleme, die wiederum mit dem emotionalen Wohlbefinden zusammenhängen können. Manchmal können körperliche Symptome ein Hinweis darauf sein, dass ein Trauma vorliegt.

Altersgruppe	Auslöser
Vorschulkinder	Plötzliche Geräusche, Schmerzen oder Unbehagen, Alpträume, sich wiederholende Aktivitäten, Zeichnungen, Orte oder Menschen, die das Kind bewusst oder unbewusst an etwas erinnern.
Schulkinder	Äußere oder innere Reize – wie Gerüche, Geräusche, Bilder, Menschen, Orte oder sogar Emotionen, Flashbacks
Jugendliche	Konflikte, Isolation, soziale Medien, äußere Eindrücke, Geräusche, Gerüche oder Situationen sowie innere Gedanken, Emotionen oder körperliche Empfindungen, die Erinnerungen an das traumatische Ereignis wachrufen

Auslöser können **Kampf-, Flucht- oder Erstarrungsreaktionen** hervorrufen, die eine Reaktion auf eine wahrgenommene Gefahr sind und vom Nervensystem aktiviert werden, um der Person zu helfen, mit einem Problem oder einer Situation fertig zu werden. Diese Reaktionen können unangemessen erscheinen und oft zu Missverständnissen oder Abwehrverhalten bei Konflikten zwischen Erwachsenen und Kindern und Jugendlichen führen. Beispielsweise kann eine erhobene Stimme oder wahrgenommene Kritik dazu führen, dass sich ein von einem Trauma betroffener Jugendlicher zurückzieht oder aggressiv reagiert, nicht aufgrund der aktuellen Situation, sondern aufgrund von Assoziationen mit einem traumatischen Ereignis aus der Vergangenheit. Eine traumainformierte Berufspraxis kann Fachleuten helfen, Konflikte mit größerem Bewusstsein, Geduld und Empathie anzugehen.

Die Schaffung einer sicheren Umgebung – gekennzeichnet durch klare Grenzen, respektvolle Kommunikation und Möglichkeiten zur Emotionsregulation – ist der Schlüssel zur Abschwächung der Auswirkungen von Auslösern. Mediatoren und Pädagogen können **Trauma-Screening-Instrumente** (Brief Trauma Questionnaire (BTQ), Global Psycho-trauma Screening (GPS) oder ACE – ein Instrument zur Ermittlung des Ausmaßes und der Art des Traumas – Adverse Childhood Experiences) einsetzen, um potenzielle Auslöser zu identifizieren und ihre Reaktionen entsprechend anzupassen. Die Stärkung von Individuen durch die Anerkennung ihrer Erfahrungen, indem ihre Emotionen validiert werden und ihnen in Situationen, in denen junge Menschen emotionale Überlastung oder Hilflosigkeit erleben, Wahlmöglichkeiten angeboten werden, trägt dazu bei, das durch das Trauma oft geschwächte Gefühl der Kontrolle wiederherzustellen.

5.3 Konfliktlösung und Kommunikationsstrategien in Konfliktsituationen

Die Konfliktlösung in einem traumainformierten Umfeld erfordert Kommunikationsstrategien, die Sicherheit, Empathie und Empowerment in den Vordergrund stellen. Der erste Schritt besteht darin, einen grundlegenden Rahmen zu schaffen, der klare Erwartungen für einen respektvollen Dialog und gegenseitiges Verständnis in Interaktionen festlegt. Die Kommunikation sollte ruhig, nicht wertend und verständnisvoll sein, um defensive Reaktionen zu vermeiden.

Aktives Zuhören ist äußerst wichtig. Dabei geht es darum, anderen zu ermöglichen, ihre Gefühle ohne Unterbrechung vollständig auszudrücken, ihre Perspektive durch verbale Bestätigungen anzuerkennen und durch Reflektieren oder Paraphrasieren das Verständnis zu verdeutlichen. Das Validieren von Emotionen, auch wenn man mit der Art und Weise, wie sie durch körperliches Verhalten (z. B. einen Stuhl aus Wut zerbrechen) ausgedrückt werden, nicht einverstanden ist, hilft, Spannungen abzubauen, Vertrauen aufzubauen und kann Raum für zukünftige Verhaltenskorrekturen schaffen. Beispiel: Wenn Sie das nächste Mal wütend werden, versuchen Sie, auf ein Kissen zu boxen, denn wir zerbrechen keine Gegenstände.

Die Unterstützung der Emotionsregulation durch **Grounding-Techniken**, die dazu dienen, die Aufmerksamkeit und Energie von Gedanken und Emotionen auf Körperempfindungen zu lenken, hilft, eine Eskalation der Emotionen zu verhindern. So können alle Beteiligten während schwieriger Gespräche ruhiger bleiben. Beispielsweise kann man kurz die Aufmerksamkeit auf das Gefühl der Schwerkraft in unserem Körper richten, sich kurz aller fünf Sinne bewusst werden oder auf die eigene Atmung achten. Die gemeinsame Suche nach Lösungen stärkt den Einzelnen, indem sie ihm ein Gefühl der Beteiligung vermittelt und so seine Handlungsfähigkeit wiederherstellt, die oft durch ein Trauma gestört ist.

Wiederherstellende Praktiken, die sich auf die Reparatur von Beziehungen und gemeinsame Verantwortung konzentrieren, sind ebenfalls wichtig, da sie über die einfache Konfliktlösung hinaus Heilung fördern. Folgepläne stellen sicher, dass Verpflichtungen eingehalten werden, und bieten die Möglichkeit, verbleibende Probleme anzugehen. Ein wichtiges Instrument der restaurativen Praxis ist der Kreisprozess, bei dem es darum geht, eine sichere und urteilsfreie Umgebung zu schaffen, die zur Teilnahme, zum Austausch über Schwächen und Stärken und zur Reflexion über die während des Konflikts ausgelösten emotionalen Resonanzen anregt (Macbeth, Fine, Broadwood, Haslam & Pitcher, 2011).

Eine wirksame traumainformierte Praxis beinhaltet die Schaffung einer vorhersehbaren, ruhigen und strukturierten Umgebung, die Ängste abbaut und positive Interaktionen fördert. Konsistenz, klare Erwartungen und gemeinsame Problemlösung reduzieren die Häufigkeit und Intensität von Konflikten. Ein weiteres wichtiges Element ist die Anerkennung der

Bedeutung von Beziehungen und emotionaler Sicherheit als Grundlage für Lernen und Wachstum.

Bei der Arbeit mit Vorschulkindern, Schulkindern und Jugendlichen ist es besonders wichtig, ihnen **Struktur** in ihrem Alltag zu bieten. Das Ergebnis sollte eine verbesserte Regulierung und Verarbeitung ihrer Emotionen sein. Einfache Entspannungstechniken wie Atemübungen, geführte Bilder und expressive Therapietechniken können diesen Kindern ebenfalls helfen.

Es gibt mehrere Grundprinzipien, die zur Lösung von Konflikten zwischen Erwachsenen und Jugendlichen beitragen können. Wenn wir Streitigkeiten fair lösen wollen, müssen wir Differenzen und Missverständnisse ohne Feindseligkeit überwinden.

- Das Prinzip der fairen Streitbeilegung konzentriert sich darauf, eine Lösung zu finden, aggressive Kommunikation mit der anderen Partei zu vermeiden und nicht um jeden Preis gewinnen zu wollen.
- Jeder muss dem anderen zuhören, das Gehörte zusammenfassen und überprüfen, ob er das Gesagte richtig verstanden hat.
- Es ist besser, ein Problem nach dem anderen anzugehen, als eine Liste vergangener Beschwerden „aufzubauen“.
- Beschränken Sie das Gespräch auf etwa 30 Minuten. Wenn Sie das Problem in dieser Zeit nicht lösen können, vereinbaren Sie einen weiteren Termin, um fortzufahren.
- Formulieren Sie das Problem klar und ohne persönliche Anschuldigungen. Z. B. „Ich bin besorgt, wenn ...“ oder „Ich möchte mit Ihnen darüber sprechen, was heute Morgen passiert ist“. Beziehen Sie sich auf die konkrete Situation, verallgemeinern Sie nicht – verwenden Sie keine Wörter wie „immer“ oder „nie“; vermeiden Sie wertende Kommentare wie „Sie sind so und so“; verwenden Sie „Ich“-Aussagen – „Ich fühle mich so, wenn Sie dies und das tun.“
- Sprechen und hören Sie abwechselnd zu, ohne ungeduldiges Seufzen oder Gesten der Frustration.

Konflikte mit kleinen Kindern sind schwieriger, da sie umso weniger in der Lage sind, ihre Emotionen effektiv zu regulieren, je jünger sie sind, und Traumata diese Fähigkeit weiter einschränken. Sie lernen diese Fähigkeit, indem sie ihre Umgebung imitieren, insbesondere ihre primären Bezugspersonen oder andere wichtige Bezugspersonen. Wir verstehen **Emotionsregulation (ER)** als die Fähigkeit, Emotionen auf persönliche und sozial akzeptable Weise zu erkennen, zu bewerten, zu modifizieren und zu steuern, um die mentale Kontrolle über starke Gefühle zu behalten und eine adaptive Funktionsweise zu erreichen. **Emotionale Dysregulation (ED)** ist ein transdiagnostisches Konstrukt, das als die Unfähigkeit definiert wird, die Intensität und Qualität von Emotionen (wie Angst, Wut, Traurigkeit) zu regulieren, um eine angemessene emotionale Reaktion hervorzurufen, Erregung, Stimmungsschwankungen und emotionale Überreaktionen zu bewältigen und ein

emotionales Gleichgewicht zu erreichen. Genau in diesem Aspekt des Umgangs mit Emotionen bei Traumata brauchen Kinder und Jugendliche Hilfe.

5.4 Strategien des Konfliktmanagements

Trauma-informierte Konfliktmanagementstrategien integrieren das Verständnis der Auswirkungen von Traumata mit praktischen Instrumenten zur wirksamen Prävention und Lösung von Konflikten (Carter et al., 2022). Zu den wichtigsten Strategien gehören:

- **Schaffung eines sicheren Raums:** Schaffen Sie eine Umgebung, in der sich die Menschen körperlich und emotional sicher fühlen, mit klaren Regeln und Möglichkeiten für Pausen.
- **Vertrauen und eine gute Beziehung aufbauen:** Mit Empathie, Transparenz und aktivem Zuhören Beziehungen aufbauen, die Ängste und Abwehrhaltungen abbauen.
- **Screening und maßgeschneiderte Ansätze:** Erkennen Sie Symptome von Traumata frühzeitig und passen Sie Konfliktmanagementtechniken an die individuellen Bedürfnisse an.
- **Befähigung durch Wahlmöglichkeiten:** Fördern Sie Selbstvertretung und bieten Sie während der Konfliktlösung Wahlmöglichkeiten an, um die Kontrolle wiederherzustellen.
- **Geduld und Flexibilität:** Lassen Sie den Prozess in einem für alle Beteiligten angenehmen Tempo ablaufen und gehen Sie auf emotionale Schwankungen ein.
- **Konfliktcoaching und -schulung:** Bieten Sie Einzel- oder Gruppencoaching an, um persönliche Konfliktmanagementfähigkeiten zu entwickeln, einschließlich Rollenspielen und Psychoedukation auf der Grundlage der Traumapsychologie.
- **Wiederherstellungsprozesse:** Fördern Sie Dialoge, die kollektive Heilung beinhalten und umfassendere soziale oder strukturelle Probleme im Zusammenhang mit Traumata ansprechen.
- **Gemeinsame Problemlösung:** Beziehen Sie alle Parteien in die Suche nach für alle akzeptablen Lösungen ein, die sich auf Stärken und Bedürfnisse konzentrieren.

In Kombination ermöglichen diese Strategien Lehrern, Jugendarbeitern und Eltern, Konflikte konstruktiv zu lösen und gleichzeitig das emotionale Wohlbefinden der von Traumata Betroffenen zu fördern.

Dieses Kapitel betont, dass der Erwerb von Soft Skills wie Empathie, aktives Zuhören, Emotionsregulation und kollaborative Problemlösung für ein effektives traumainformiertes Konfliktmanagement unerlässlich ist. Durch das Verstehen von Auslösern, die Normalisierung von Konflikten, den Einsatz traumasensibler Kommunikation und die Anwendung maßgeschneiderter Konfliktmanagementstrategien können Fachleute ein Umfeld schaffen, das Heilung und positive Beziehungen fördert.

Kapitel 6: Grundsätze zur Stressreduzierung im Dienstleistungsbereich

Die Arbeit mit Kindern, die ein Trauma erlebt haben, erfordert nicht nur Geduld und Mitgefühl, sondern auch die Schaffung einer ruhigen, vorhersehbaren und unterstützenden Umgebung. Kinder, die traumatische Erinnerungen mit sich tragen, reagieren besonders empfindlich auf Stressfaktoren in ihrem Alltag. Stress in Betreuungseinrichtungen – sei es in der Schule, in Jugendorganisationen oder zu Hause – kann schnell eskalieren und Gefühle von Angst, Unsicherheit und Hilflosigkeit verstärken. Kleine Auslöser wie laute Geräusche, Streitigkeiten, plötzliche Veränderungen in der Routine oder sogar Erinnerungen an vergangene Erfahrungen können dazu führen, dass sich ein Kind unsicher fühlt, auch wenn keine reale Gefahr besteht.

Lehrer, Jugendarbeiter und Eltern spielen daher eine entscheidende Rolle. Sie sind oft die **erste Anlaufstelle**, wenn Kinder überfordert sind. Die Art und Weise, wie Erwachsene in diesen kritischen Momenten reagieren, kann entweder die Belastung verstärken oder dazu beitragen, ein Gefühl der Sicherheit und Stabilität wiederherzustellen. Ein Erwachsener, der weiß, wie man ruhig handelt, Sicherheit vermittelt und Kinder durch effektive Bewältigungsstrategien begleitet, kann eine weitere Eskalation verhindern und Kindern helfen, die Kontrolle über ihre Emotionen zurückzugewinnen.

Beim Stressabbau geht es nicht nur um „Krisenmanagement“. Es geht auch darum, alltägliche Bedingungen zu schaffen, in denen sich Kinder sicher und verstanden fühlen, damit Krisen seltener auftreten. Erwachsene können stressreduzierende Routinen etablieren, die Bewältigungsfähigkeiten von Kindern stärken und mit der Zeit ihre Resilienz fördern.

Dieses Kapitel stellt wichtige Grundsätze und praktische Techniken zur Stressreduzierung im Rahmen von Dienstleistungen vor. Es verbindet **theoretisches Verständnis** mit **praktischen Strategien**, die in der täglichen Praxis angewendet werden können.

6.1 Wie man in einer psychischen Krise mit Kindern umgeht

Eine psychische Krise ist eine Situation, in der ein Kind sich von Stress, Angst oder Emotionen, die es nicht regulieren kann, überwältigt fühlt. Krisen können plötzlich und unerwartet auftreten, und das Kind kann mit Weinen, Rückzug, Panik, Aggression oder Dissoziation reagieren. Diese Reaktionen sind keine Anzeichen von Ungehorsam oder Sturheit – sie sind die Überlebensreaktionen des Kindes.

Mögliche Auslöser einer Krise sind:

- Plötzliche Erinnerungen an vergangene Traumata (ein Geruch, ein Geräusch, ein Satz).
- Laute Geräusche wie Schreien, Alarmsignale oder zuschlagende Türen.
- Konflikte mit Gleichaltrigen oder Erwachsenen.
- Unerwartete Änderungen in der Routine, wie z. B. eine abgesagte Aktivität oder ein Vertretungslehrer.
- Wahrgenommene Bedrohungen, auch wenn sie nicht real sind.

In solchen Momenten sind Kinder nicht in der Lage, logisch zu denken. Ihr Gehirn schaltet in einen „Kampf-, Flucht- oder Erstarrungsmodus“, wodurch es ihnen schwerfällt, zuzuhören, zu argumentieren oder Anweisungen zu befolgen. Erwachsene sollten nicht sofort Erklärungen oder Kooperation erwarten. Stattdessen sollte das Ziel sein, **die Situation zu stabilisieren** und **ein Gefühl der Sicherheit wiederherzustellen**.

Grundprinzipien für Erwachsene in Krisensituationen (Trauma-informed Oregon, 2020):

1. **Bleiben Sie ruhig und gelassen**

Kinder spiegeln oft die Emotionen von Erwachsenen wider. Wenn ein Erwachsener in Panik gerät, schreit oder sich unvorhersehbar verhält, eskaliert der Stress des Kindes weiter. Eine ruhige Präsenz vermittelt Sicherheit und Stabilität. Erwachsene sollten langsame, gleichmäßige Bewegungen, einen sanften Tonfall und eine geduldige Körpersprache verwenden. Selbst Schweigen kann in Verbindung mit einer beruhigenden Präsenz dazu beitragen, Spannungen abzubauen.

2. **Sorgen Sie zuerst für Sicherheit**

Bevor Sie sich mit Emotionen befassen, überprüfen Sie die Umgebung. Besteht die Gefahr, dass das Kind sich selbst oder anderen Schaden zufügt? Gibt es äußere Gefahren? Entfernen Sie auslösende Reize wie laute Musik, scharfe Gegenstände oder aggressive Gleichaltrige. Manchmal kann es hilfreich sein, sich an einen ruhigeren, weniger reizreichen Ort zu begeben.

3. **Nehmen Sie Gefühle ohne Wertung wahr**

Kinder müssen sich gesehen und verstanden fühlen. Anstatt Emotionen abzutun („Weine nicht“ oder „Das ist doch nichts“), erkennen Sie sie an: *„Ich sehe, dass du gerade sehr aufgebracht bist. Ich bin für dich da.“* Diese Bestätigung gibt dem Kind die Gewissheit, dass seine Emotionen echt und akzeptabel sind.

4. **Vermeiden Sie übermäßige Fragen**

In einer Krisensituation können Kinder oft nicht erklären, was gerade passiert. Die Frage „Warum machst du das?“ kann ihnen das Gefühl geben, unter Druck zu stehen und missverstanden zu werden. Konzentrieren Sie sich zunächst darauf, das Kind zu beruhigen. Später, wenn sich das Kind wieder gefasst hat, können Sie behutsam herausfinden, was die Reaktion ausgelöst hat.

5. **Verwenden Sie einfache, klare und kurze Anweisungen**

Wenn der Stresspegel hoch ist, kann das Gehirn komplexe Sprache weniger gut

verarbeiten. Kurze, ruhige Sätze wie „*Setz dich zu mir*“ oder „*Atme langsam*“ sind effektiver als lange Erklärungen.

6. **Seien Sie präsent und bieten Sie Auswahlmöglichkeiten**

In der Nähe zu bleiben (ohne Kontakt zu erzwingen) gibt Sicherheit. Kleine Wahlmöglichkeiten geben Kindern ein Gefühl der Kontrolle zurück: „*Möchtest du auf dem Stuhl oder auf dem Boden sitzen?*“ Selbst kleine Entscheidungen können das Gefühl der Hilflosigkeit verringern.

7. **Seien Sie geduldig**

Krisen brauchen oft Zeit, um sich zu legen. Kinder beruhigen sich möglicherweise nur langsam, und sie zu drängen, kann nach hinten losgehen. Lassen Sie sie sich in ihrem eigenen Tempo erholen, während Sie ihnen weiterhin Ihre Unterstützung anbieten.

6.2 **Atemkontrolltechnik (Zwerchfell- oder Bauchatmung) bei Kindern**

Atemübungen gehören zu den einfachsten und wirksamsten Methoden zum Stressabbau (Trauma-informed Oregon, 2020). Traumata führen oft dazu, dass Kinder schnell und flach atmen, wodurch ihr Körper in einem Zustand der Wachsamkeit und Panik bleibt. Wenn man Kindern beibringt, ihre Atmung zu verlangsamen und zu kontrollieren, wird das **parasympathische Nervensystem** des Körpers aktiviert, was zur Entspannung beiträgt.

So lehren Sie Zwerchfellatmung:

1. **Erklären Sie es einfach**

Verwenden Sie eine kindgerechte Sprache. Zum Beispiel: „*Wenn wir langsam atmen, fühlt sich unser Körper wieder sicher. Lass es uns gemeinsam üben.*“

2. **Demonstration**

Legen Sie eine Hand auf Ihren Bauch und eine auf Ihre Brust. Zeigen Sie, wie sich der Bauch bei tiefer Atmung hebt und senkt, während die Brust weitgehend ruhig bleibt.

3. **Gemeinsam üben**

- Atmen Sie 3–4 Sekunden lang langsam durch die Nase ein.
- Halten Sie den Atem 1–2 Sekunden lang an.
- Atmen Sie 4–5 Sekunden lang sanft durch den Mund aus.
Ermutigen Sie das Kind, sich vorzustellen, wie es Kerzen ausbläst, einen Ballon aufbläst oder eine Feder sanft durch die Luft schweben lässt.

4. **Machen Sie es spielerisch**

Für kleine Kinder können Sie die Übung in ein Spiel verwandeln: Seifenblasen pusten, so tun, als wäre man ein schlafender Drache, oder ein Stofftier auf den Bauch legen, um zu beobachten, wie es sich hebt und senkt.

5. **Wiederholen und normalisieren**

Einmal üben reicht nicht aus. Kurze tägliche Einheiten (1–2 Minuten) helfen Kindern, dies zu einer natürlichen Gewohnheit zu machen. Mit der Zeit können sie es in Stresssituationen selbstständig anwenden.

6. **An Alter und Fähigkeiten anpassen**

Ältere Kinder können ihre Atemzüge zählen, während jüngere Kinder möglicherweise visuelle oder fantasievolle Hilfsmittel bevorzugen. Passen Sie die Übung immer an den Entwicklungsstand des Kindes an.

6.3 **Achtsamkeit: Mit Kindern im Hier und Jetzt ankommen**

Traumatisierte Kinder leben oft in einem Zustand der **Hypervigilanz** und sind ständig auf der Suche nach Gefahren. Das macht es ihnen schwer, sich zu entspannen, sich zu konzentrieren oder den gegenwärtigen Moment zu genießen. Achtsamkeitstechniken helfen dabei, die Aufmerksamkeit auf das „Hier und Jetzt“ zu lenken, Ängste abzubauen und Ruhe zu schaffen.

Grundlegende Achtsamkeitstechniken für den Dienstleistungsbereich:

1. **Verankerung mit den Sinnen**

Leiten Sie Kinder dazu an, ihre Umgebung wahrzunehmen:

- 5 Dinge, die sie sehen können
- 4 Dinge, die sie berühren können
- 3 Dinge, die sie hören können
- 2 Dinge, die sie riechen können
- 1 Sache, die sie schmecken können

Diese sensorische Verankerung bindet sie in der Gegenwart und unterbricht Spiralen der Angst.

2. **Achtsames Zuhören**

Läuten Sie eine Glocke oder ein Glockenspiel. Bitten Sie das Kind, die Hand zu heben, wenn der Klang verklingt. Dieses einfache Spiel fördert die Konzentration und Ruhe.

3. **Körperscan zur Entspannung**

Führen Sie die Kinder mit sanften Worten dazu, ihren Körper Schritt für Schritt wahrzunehmen: „*Spürt eure Füße auf dem Boden ... eure Hände, die in eurem Schoß ruhen ... eure Schultern, die sich entspannen.*“ Das senkt die Anspannung und schafft ein Gefühl der Sicherheit.

4. **Achtsame Bewegung**

Kindern fällt es möglicherweise schwer, still zu sitzen. Einfache Dehnübungen, langsames Gehen oder spielerisches „Stress abschütteln“ können ihnen helfen, sich wieder positiv mit ihrem Körper zu verbinden.

6.4 Förderung der Konzentration: Einfache Strategien mit Kindern

Manchmal „verharren“ Kinder in aufdringlichen Gedanken oder überwältigenden Emotionen. Indem man ihnen hilft, ihre Konzentration zu verlagern, kann man den Kreislauf der Panik schnell durchbrechen (Malchiodi, 2008).

Techniken zur Förderung der Konzentration sind unter anderem:

- **Zählspiele:** Von 10 rückwärts zählen, 3 blaue Gegenstände im Raum finden oder einen Rhythmus klatschen, den das Kind wiederholen soll.
- **Gedächtnis- oder Ablenkungsaufgaben:** Stellen Sie lustige Fragen wie „*Nenne drei Tiere, die im Meer leben*“ oder „*Was ist dein Lieblingsessen?*“.
- **Objekte als Anker:** Geben Sie dem Kind einen Stressball, ein Fidget-Spielzeug oder einen glatten Stein. Bitten Sie es, das Objekt zu halten, zu drücken oder seine Beschaffenheit zu beschreiben.
- **Positive Visualisierung:** Leiten Sie das Kind an, sich einen sicheren Ort vorzustellen (einen Strand, einen Garten, ein gemütliches Zimmer). Fragen Sie es, was es an diesem Ort sieht, hört oder fühlt.

Diese Maßnahmen beseitigen den Stress nicht sofort, aber sie schaffen eine „Brücke“, die dem Kind hilft, von Panik zu Ruhe zu gelangen.

6.5 Kreative Strategien

Kreativität bietet Kindern sichere, nonverbale Möglichkeiten, Gefühle auszudrücken, die sich nur schwer in Worte fassen lassen. Diese Aktivitäten können sehr wirkungsvoll sein, da sie Freiheit, Fantasie und Kontrolle in einem sicheren Raum ermöglichen (Malchiodi, 2008).

Beispiele für kreative Strategien:

1. Zeichnen und Malen

Bitten Sie das Kind, „zu zeichnen, wie seine Gefühle aussehen“ oder „einen Ort zu zeichnen, an dem es sich sicher fühlt“. Kunst schafft Distanz und ermöglicht gleichzeitig den Ausdruck von Emotionen.

2. Geschichtenerzählen und Rollenspiele

Puppen, Puppen oder Spielzeug können Geschichten nachspielen. Durch Rollenspiele können Kinder Ereignisse auf sichere und fantasievolle Weise verarbeiten.

3. Musik und Rhythmus

Singen, Klatschen oder Trommeln sorgen für körperliche Entspannung. Musik kann auch die Stimmung verändern und das emotionale Gleichgewicht wiederherstellen.

4. Bewegung und Tanz

Ermutigen Sie zu spielerischer Bewegung: „*Laufe wie ein Bär, fliege wie ein Vogel,*

gehe auf Zehenspitzen wie eine Katze.“ Körperliche Aktivität baut angesammelte Stresshormone ab.

5. **Schreiben oder Tagebuch schreiben (für ältere Kinder)**

Kurze reflektierende Texte – auch unvollständige Sätze wie *„Heute fühle ich mich ...“* – können überwältigenden Emotionen Struktur verleihen.

Kinder, denen mehr kreative Freiheit gewährt wird, fühlen sich tendenziell kontrollierter und widerstandsfähiger.

6.6 Nach dem Ende der Krise mit Kindern

Die Unterstützung endet nicht, sobald sich die Krise beruhigt hat. Die Zeit danach ist für die Heilung und das Lernen genauso wichtig (Malchiodi, 2008).

Schritte nach der Krise:

1. **Rückkehr zur normalen Routine**

Vorhersehbarkeit und Struktur geben Kindern Sicherheit. Kehren Sie so schnell wie möglich zu den täglichen Aktivitäten zurück, bleiben Sie aber flexibel, wenn sich das Kind noch unsicher fühlt.

2. **Bieten Sie eine altersgerechte Nachbesprechung an**

Laden Sie das Kind behutsam zum Nachdenken ein: *„Was hat dir geholfen, dich zu beruhigen?“* oder *„Möchtest du zeichnen, was passiert ist?“* Zwingen Sie ein Kind niemals zum Reden, wenn es sich dagegen wehrt.

3. **Stärken bekräftigen**

Loben Sie Bewältigungsversuche: *„Du hast das mit deiner Atmung toll gemacht.“* Das stärkt das Selbstvertrauen für die Zukunft.

4. **Achten Sie auf anhaltende Belastungen**

Achten Sie auf anhaltende Anzeichen wie Schlafstörungen, Rückschritte, Rückzug oder Aggressivität. Wenn die Probleme bestehen bleiben, suchen Sie professionelle Hilfe auf.

5. **Selbstfürsorge für Erwachsene**

Lehrer, Jugendarbeiter und Eltern müssen auch auf sich selbst achten. Teilen Sie nach einer Krise Ihre Gefühle mit Kollegen oder Gleichaltrigen. Dies beugt Burnout und sekundären Traumata vor.

6.7 Wichtige Punkte

- Stressabbau funktioniert am besten, wenn er **täglich integriert wird**, nicht nur in Notfällen.
- **Die ruhige Präsenz eines Erwachsenen** ist das wirksamste Mittel, um Kindern bei der Regulierung ihrer Emotionen zu helfen.

- Einfache Methoden – Atmung, Achtsamkeit, Konzentrationsspiele, Kreativität – bieten sowohl **sofortige Linderung** als auch **langfristige Bewältigungsstrategien**.
- Nach Krisen unterstützen die Rückkehr zur **Routine, die Stärkung der Stärken und aufmerksames Beobachten** die weitere Genesung.
- Auch Erwachsene brauchen **Selbstfürsorge**, um widerstandsfähig und effektiv bleiben zu können.

Kapitel 7: Verbesserung der Selbstwahrnehmung und Selbstwahrnehmung von Lehrern, Jugend- arbeitern und Eltern

Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die ein Trauma erlebt haben, erfordert mehr als nur Fachwissen und technische Fähigkeiten. Sie erfordert ein tiefes Bewusstsein für sich selbst – für die eigenen Emotionen, Reaktionen, Werte und Grenzen. Lehrer, Jugendarbeiter und Eltern bringen unweigerlich ihre persönliche Geschichte, ihre Überzeugungen und ihren emotionalen Zustand in ihre Interaktionen ein. Wenn diese unhinterfragt bleiben, können sie unbewusst Reaktionen beeinflussen, die den Heilungsprozess eines Kindes entweder unterstützen oder beeinträchtigen.

Selbstbewusstsein und Selbstwahrnehmung stehen daher im Mittelpunkt der traumainformierten Praxis. Sie helfen Erwachsenen nicht nur, geerdet und einfühlsam zu bleiben, sondern schützen sie auch vor den Risiken von Stress, Erschöpfung und sekundären Traumata. Die Entwicklung dieser Eigenschaften ist ein fortlaufender Prozess, der Reflexion, Offenheit und bewusste Übungen erfordert. Dieses Kapitel untersucht die Rolle der Selbstwahrnehmung in der traumainformierten Betreuung, ihren Zusammenhang mit Resilienz und die Bedeutung der Selbstwahrnehmung für Erwachsene und Kinder. Es bietet auch praktische Anleitungen zur Förderung der Reflexion und zur Integration von Selbstfürsorge in den Alltag.

7.1 Grundlagen der Selbstwahrnehmung

Selbstbewusstsein ist die Fähigkeit, die eigenen Emotionen, Gedanken, Werte und Verhaltensweisen zu erkennen und zu verstehen. Es bildet die Grundlage für emotionale Intelligenz und ist (nicht nur) für Personen, die in der traumainformierten Praxis tätig sind, von entscheidender Bedeutung. Es ermöglicht Erwachsenen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, wirklich zu reagieren, anstatt nur zu reagieren, und so eine stabile, unterstützende Präsenz aufrechtzuerhalten.

Fachleuten und Eltern vermittelt Selbstbewusstsein Einblicke darin, wie persönliche Erfahrungen, Überzeugungen und Emotionen die Interaktion mit traumatisierten Jugendlichen beeinflussen können. Es fördert reflektierende Praktiken, die es ihnen ermöglichen, ihre eigenen Auslöser, Vorurteile und Bewältigungsmechanismen zu untersuchen. Dies ist besonders wichtig in der traumainformierten Betreuung, wo Missverständnisse, die Projektion eigener Erfahrungen oder unkontrollierte emotionale Reaktionen Traumata-Überlebenden unbeabsichtigt Schaden zufügen können (Siegel, 2012).

Die Entwicklung einer soliden Grundlage für Selbstbewusstsein ist auch eine Voraussetzung für authentische Empathie. Wenn Lehrer, Jugendarbeiter oder Eltern ihren eigenen emotionalen Zustand verstehen, sind sie besser in der Lage, die Gefühle anderer ohne Urteile oder Projektionen wahrzunehmen und zu interpretieren.

7.2 Selbstbewusstsein kultivieren

Die Entwicklung von Selbstbewusstsein ist ein dynamischer und kontinuierlicher Prozess. Dazu gehören Praktiken, die dem Einzelnen helfen, im Moment präsent und reflektiert zu bleiben. Zu den wichtigsten Methoden gehören Achtsamkeitstechniken, Tagebuchschreiben oder andere Formen der Reflexion, beispielsweise durch Kunst, Supervision oder Gespräche mit Kollegen und Feedback.

Achtsamkeit ist eine Praxis, die dem Einzelnen hilft, seine Gedanken und Emotionen ohne sofortige Reaktion oder Bewertung zu beobachten. Für Lehrer und Jugendarbeiter können schon kurze tägliche Achtsamkeitsübungen die Aufmerksamkeit, die Emotionsregulation und die zwischenmenschliche Versöhnung verbessern (Kabat-Zinn, 2005).

Reflexives Tagebuchschreiben hilft dabei, emotionale Muster und Reaktionen auf herausfordernde Situationen zu verfolgen. Es ermöglicht den Praktizierenden, wiederkehrende emotionale Auslöser zu erkennen, vergangene Reaktionen zu bewerten und effektivere Strategien zu planen.

Regelmäßige Supervision oder strukturierte Gespräche mit Kollegen oder anderen Eltern können eine externe Perspektive auf das Verhalten einer Person im beruflichen oder privaten Kontext bieten, die Verantwortlichkeit fördern und blinde Flecken beseitigen (Fook & Gardner, 2007).

Konstruktives Feedback von Kollegen und Vorgesetzten fördert das Wachstum und hilft, Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren und Stärken zu erkennen. Die Förderung der Selbstwahrnehmung erfordert auch eine Kultur der psychologischen Sicherheit, in der sich der Einzelne bei seiner Selbstfindung unterstützt fühlt.

7.3 Die Bedeutung von Selbstbewusstsein im Umgang mit Traumata

Selbstbewusstsein ist entscheidend bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die ein Trauma erlebt haben. Diese Personen zeigen oft komplexe emotionale und Verhaltensreaktionen. Erwachsene, denen es an Selbstbewusstsein mangelt, interpretieren diese Verhaltensweisen möglicherweise durch ihre eigenen emotionalen Filter, was zu einer möglichen Fehleinschätzung oder Retraumatisierung des Jugendlichen führen kann.

Lehrer und Eltern müssen sich bewusst sein, wie sich ihr Stresslevel, vergangene traumatische Erfahrungen und emotionale Reaktionen auf ihre Interaktionen auswirken. Ohne Selbstbewusstsein kann ein Jugendbetreuer beispielsweise unbeabsichtigt Frustration als Reaktion auf Dissoziation zum Ausdruck bringen – das nach außen hin zurückgezogene Verhalten eines Kindes, das aus einer traumatischen Erfahrung resultieren kann.

Darüber hinaus kann die Konfrontation mit Traumata zu **sekundären oder stellvertretenden Traumata** bei Betreuungspersonen führen. Sekundäre traumatische Belastung (STS) betrifft viele helfende Fachkräfte und Mitarbeiter, die indirekt mit detaillierten Informationen über die traumatischen Erfahrungen anderer Menschen und deren posttraumatischen Stresssymptomen konfrontiert sind (Sprang, Ford, Kerig, Bride, 2018).

Das Erkennen früher Anzeichen wie emotionale Taubheit, Reizbarkeit oder Müdigkeit ist entscheidend, um Burnout zu verhindern und die berufliche Leistungsfähigkeit sowie das persönliche Wohlbefinden/Wohlstand zu erhalten (Figley, 1995). Selbstbewusstsein hilft dem Einzelnen, seine emotionalen Zustände zu beobachten und darauf zu reagieren, bevor sie sich negativ auf seine Arbeit oder seine Beziehungen auswirken.

7.4 Zusammenhang zwischen Selbstbewusstsein und Resilienz

Resilienz ist die Fähigkeit, sich positiv an Widrigkeiten anzupassen, und Selbstbewusstsein trägt entscheidend zu dieser Fähigkeit bei. Durch das Verständnis ihrer emotionalen und kognitiven Reaktionen können Menschen sich besser regulieren, fundierte Entscheidungen treffen und in schwierigen Situationen Hoffnung und Zielstrebigkeit bewahren.

Studien zeigen, dass Selbstbewusstsein die Resilienz durch verbesserte emotionale Regulierung, effektive Problemlösung und soziale Verbundenheit fördert (Southwick & Charney, 2012). Resiliente Lehrer und Jugendarbeiter dienen als Vorbilder und zeigen Kindern, wie sie Schwierigkeiten mit Stärke und Integrität überwinden können.

Eltern, die sich ihrer eigenen Bedürfnisse und Grenzen bewusst sind, setzen eher gesunde Grenzen und suchen bei Bedarf Unterstützung. Dies hilft ihnen, ihre Energie und emotionalen Ressourcen zu schonen, sodass sie für die Bedürfnisse traumatisierter Kinder besser verfügbar und aufgeschlossener sind.

7.5 Selbstwahrnehmung und Trauma

Kinder, die von einem Trauma betroffen sind, haben eine negativ verzerrte Wahrnehmung von sich selbst, ihrem Wert, ihren Fähigkeiten und ihrer Identität. Sie können Schuldgefühle verinnerlichen, Verantwortung für den Ausgang der Situation übernehmen, sich hilflos fühlen oder sich selbst als nicht würdig empfinden, Fürsorge und Aufmerksamkeit zu erhalten.

Für Betreuer und Fachleute ist es wichtig, diese Auswirkungen von Traumata zu verstehen. Traumatisierte Kinder haben möglicherweise Schwierigkeiten, Lob anzunehmen, weigern sich, Erwachsenen zu vertrauen, oder verhalten sich auf eine Weise, die trotzig erscheint. Die Erkenntnis, dass diese Verhaltensweisen Ausdruck einer gestörten Selbstwahrnehmung und nicht von Trotz sind, kann dazu führen, dass Erwachsene statt mit Strafen mit Unterstützung reagieren (Herman, 1997).

Traumatische Erfahrungen aus der Vergangenheit können das Erwachsenenleben und die Selbstwahrnehmung weiterhin beeinflussen, insbesondere bei Menschen, die diese Erfahrungen nicht verarbeitet haben. Lehrer und Eltern können unbewusst Muster aus ihrer eigenen Kindheit wiederholen, wenn sie sich nicht ausreichend Zeit nehmen, um über ihre Vergangenheit nachzudenken. Um Kinder zu unterstützen, müssen Betreuer daher zunächst ihre eigenen Geschichten und Heilungsprozesse aufarbeiten.

7.6 Grundlegende Selbstfürsorge für traumainformierte Praktiken bei Lehrern, Jugendarbeitern und Eltern

Die Arbeit mit traumatisierten Menschen ist emotional anspruchsvoll. Lehrer, Jugendarbeiter und Eltern benötigen regelmäßige Selbstfürsorge, um ihre psychische Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erhalten. Selbstfürsorge ist kein Luxus, sondern eine berufliche und ethische Notwendigkeit in einem traumasensiblen Umfeld (Team Training Manual, 2024).

Zu den wirksamen Selbstfürsorgepraktiken gehören:

- **Regelmäßige Supervision oder Unterstützung durch Kollegen, Eltern:** Bietet Raum für detaillierte Bewertung und Reflexion.
- **Grenzen:** Die Aufrechterhaltung klarer Grenzen hilft, emotionale Erschöpfung zu vermeiden.
- **Körperliche Pflege:** Schlaf, Ernährung und Bewegung sind für die Regulierung von Emotionen unerlässlich.
- **Psychische Hygiene im Bereich der Emotionen:** Praktiken wie Achtsamkeit, kreativer Selbstaussdruck oder Therapie helfen, schwierige Emotionen zu verarbeiten.
- **Verbundenheit:** Soziale Unterstützung und enge Beziehungen mildern die Auswirkungen von Stress.

Bildungseinrichtungen und Familien müssen auch die systematische Fürsorge für sich selbst und ihre Mitarbeiter unterstützen, indem sie die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben fördern, Zugang zu Ressourcen für psychische Gesundheit bieten und eine Kultur pflegen, die Verletzlichkeit und den Ausdruck von Emotionen akzeptiert.

Untersuchungen bestätigen, dass Lehrer und Eltern, die sich um ihre eigene Selbstfürsorge kümmern, in der Lage sind, ein emotional sicheres Umfeld für traumatisierte Kinder zu

schaffen (Neff & Germer, 2018). Das eigene psychische Wohlbefinden zu priorisieren ist nicht egoistisch – es ist eine Voraussetzung für nachhaltige und effektive traumainformierte Arbeit.

Fazit

Die Unterstützung von Kindern, die ein Trauma erlebt haben, erfordert mehr als nur Wissen – sie erfordert Bewusstsein, Empathie und kollektive Verantwortung. Diese Leitlinien zielen darauf ab, wissenschaftliche Erkenntnisse in praktische Instrumente umzusetzen, die Erwachsene befähigen, sensibel und selbstbewusst zu reagieren. Die folgenden abschließenden Überlegungen zeigen auf, warum ein kontinuierliches Bewusstsein für Traumata und der Aufbau resilienter, traumainformierter Gemeinschaften für einen dauerhaften Wandel unerlässlich bleiben.

Die anhaltende Notwendigkeit von Trauma-Bewusstsein

Trauma ist keine seltene oder isolierte Erfahrung – es ist eine allgegenwärtige Realität, die Kinder aller sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Hintergründe betrifft. Ob es nun durch Gewalt, Vernachlässigung, Verlust, Vertreibung oder chronischen Stress verursacht wird, seine Auswirkungen können sich während der gesamten Entwicklung eines Kindes bis ins Erwachsenenalter fortsetzen. Für Lehrer, Jugendarbeiter und Eltern ist das Bewusstsein für Traumata daher keine optionale Fähigkeit, sondern eine wesentliche Grundlage für effektive Betreuung, Bildung und Unterstützung.

Durch das Verständnis der Anzeichen und Folgen von Traumata können Erwachsene davon abkommen, „Problemverhalten“ zu sehen, und stattdessen den Schmerz, die Angst oder die unerfüllten Bedürfnisse dahinter erkennen. Dieses Bewusstsein ermöglicht es, dass alltägliche Interaktionen – sei es im Klassenzimmer, im Jugendzentrum oder zu Hause – zu Gelegenheiten der Heilung werden, anstatt zu einer erneuten Traumatisierung zu führen. Um diese Denkweise aufrechtzuerhalten, sind kontinuierliches Lernen, Reflexion und Zusammenarbeit erforderlich. Das Bewusstsein für Traumata ist keine einmalige Schulung, sondern eine lebenslange Verpflichtung, Kinder mit Mitgefühl und Sachkenntnis zu betrachten.

Angesichts neuer Herausforderungen für die Gesellschaft – wie Migration, Pandemien, digitaler Druck und soziale Ungleichheit – wird die Notwendigkeit eines traumainformierten Verständnisses immer größer. Die Förderung des Traumbewusstseins auf allen Ebenen der Bildung, Politik und des Gemeinschaftslebens stellt sicher, dass das Leiden eines Kindes nicht übersehen oder unbeachtet bleibt.

Förderung des Aufbaus resilienter und traumainformierter Gemeinschaften

Der Aufbau traumainformierter Gemeinschaften beginnt mit Verbindung. Jeder Erwachsene – ob Lehrer, Elternteil, Jugendbetreuer oder Nachbar – hat die Möglichkeit, zu einem Umfeld beizutragen, in dem Sicherheit, Vertrauen und Empathie die menschlichen Beziehungen prägen. Resiliente Gemeinschaften beseitigen keine Widrigkeiten, sondern schaffen Bedingungen, unter denen Widrigkeiten mit Verständnis, Zusammenarbeit und Fürsorge begegnet werden kann.

Das bedeutet, Netzwerke zu fördern, die Schulen, Familien, soziale Dienste und lokale Organisationen in einer gemeinsamen Mission verbinden: Traumata frühzeitig zu erkennen, sensibel darauf zu reagieren und die Schutzfaktoren im Leben von Kindern zu stärken. Es bedeutet auch, das Wohlbefinden derjenigen zu unterstützen, die sich um andere kümmern – Lehrer, Jugendarbeiter und Eltern –, indem gegenseitige Unterstützung, Selbstfürsorge und professionelle Reflexion gefördert werden.

Eine traumainformierte Gemeinschaft entsteht nicht über Nacht. Sie wächst durch kleine, konsequente Akte der Empathie – ohne Vorurteile zuhören, Emotionen validieren und in Momenten der Not Stabilität bieten. Mit der Zeit verweben diese Handlungen ein kollektives Gefüge der Resilienz, das Kinder schützt, Familien stärkt und Hoffnung wiederherstellt.

Der Aufbau traumainformierter Gemeinschaften ist auch eine Investition in die Zukunft. Indem wir heute emotional sichere Umgebungen fördern, tragen wir dazu bei, resiliente zukünftige Generationen zu formen – junge Menschen, die Empathie, emotionale Kompetenz und die Kraft unterstützender Beziehungen verstehen.

Wenn wir uns für Traumabewusstsein und die Resilienz von Gemeinschaften einsetzen, bekräftigen wir eine einfache, aber wirkungsvolle Wahrheit: Heilung geschieht nicht in Isolation, sondern in Beziehungen. Gemeinsam können wir dafür sorgen, dass jedes Kind nicht mit Angst oder Unverständnis begegnet wird, sondern mit Sicherheit, Mitgefühl und dem Glauben, dass Genesung möglich ist.

Mit den im Rahmen des TIP for KIDS-Projekts entwickelten Ressourcen, Schulungsinstrumenten und digitalen Materialien laden wir alle Leser ein, sich an dieser gemeinsamen Bewegung für sicherere, mitfühlendere und traumainformierte Gemeinschaften zu beteiligen.

Das TIP for Kids-Konsortium bedankt sich bei allen Pädagogen, Eltern und Jugendarbeitern, die sich täglich für diese Arbeit engagieren. Ihr Engagement für Verständnis und Mitgefühl ermöglicht Kindern in ganz Europa eine dauerhafte Genesung.

Jeder Akt der Empathie ist ein Akt der Prävention. Jede traumainformierte Beziehung ist ein Schritt in Richtung Heilung.

Referenzen

Kapitel 1

Quellen aus den Sozialwissenschaften

Alderman, E. M., Breuner, C. C., Grubb, L. K., Powers, M. E., Upadhy, K., Wallace, S. B., & Committee on Adolescence. (2019). Unique needs of the adolescent. *Pediatrics*, 144(6), e20193150. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3150>

Alessi, E. J., Cheung, S., Kahn, S., & Yu, M. (2021). A scoping review of the experiences of violence and abuse among sexual and gender minority migrants across the migration trajectory. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(5), 1339–1355. <https://doi.org/10.1177/15248380211043892>

Bargeman, M., Smith, S., & Wekerle, C. (2021). Trauma-informed care as a rights-based “standard of care”: A critical review. *Child Abuse & Neglect*, 119 (Pt. 1), Article 104762. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104762>

Chokshi, B., Pletcher, B. A., & Strait, J. S. (2021). A trauma-informed approach to the pediatric COVID-19 response. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 51(2), 100970. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2021.100970>

Christen-Schneider, C. (2025). *Trauma-Informed Restorative Dialogues: The Power of Community*. Taylor & Francis.

Downey, C., & Crummy, A. (2022). The impact of childhood trauma on children’s wellbeing and adult behaviour. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 100237. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100237>

Erikson, E. H. (1960). Industry versus inferiority. In *Human Development* (pp. 248–256). New York, NY: Thomas Y. Crowell.

Feldman, H. M., Elias, E. R., Blum, N. J., Jimenez, M. E., & Stancin, T. (Eds.). (2022). *Developmental-behavioural pediatrics* (5th ed.) [E-book]. Elsevier Health Sciences.

Harris, N. B. (2018). *The deepest well: Healing the long-term effects of childhood adversity*. Houghton Mifflin Harcourt.

Hughes, K., Ford, K., Bellis, M. A., Glendinning, F., Harrison, E., & Passmore, J. (2021). Health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: A

systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(11), e848–e857.

[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00232-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00232-2)

Johnson, K. (1998). *Trauma in the lives of children: Crisis and stress management techniques for counsellors, teachers, and other professionals* (2nd ed.). Hunter House Publishers.

Levita, L. (2024). Introduction to Special Issue: COVID-19-Trauma and Resilience in Children and Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17(1), 1–4.

<https://doi.org/10.1007/s40653-024-00615-8>

McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., Healy, C., O'Donnell, L., & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189–205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>

Murphy, F., Nasa, A., Cullinane, D., Raajakesary, K., Gazzaz, A., Sooknarine, V., Haines, M., Roman, E., Kelly, L., O'Neill, A., Cannon, M., & Roddy, D. W. (2022). Childhood trauma, the HPA axis and psychiatric illnesses: A targeted literature synthesis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 748372. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.748372>

Piaget, J. (1973). Cognitive development. *The Journal of the Jean Piaget Society*. Retrieved from <https://www.piaget.org/Piaget/Journal/index.html>

Scottish Government & Improvement Service. (2024). *Embedding trauma-informed and responsive organisations, systems and workforces: National learning report*. National Trauma Transformation Programme.

<https://www.traumatransformation.scot/app/uploads/2024/07/Embedding-Trauma-Informed-Organisations-Systems-and-Workforces-National-Learning-Report-2024-v2.pdf>

Swedo, E. A., Aslam, M. V., Dahlberg, L. L., Holditch Nolon, P., Guinn, A. S., Simon, T. R., & Mercy, J. A. (2023). Prevalence of adverse childhood experiences among US adults — Behavioural Risk Factor Surveillance System, 2011–2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 72(26), 707–715. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7226a2>

Wall, L., Higgins, D., & Hunter, C. (2016, February). *Trauma-informed care in child/family welfare services* (Policy & practice paper). Australian Institute of Family Studies.

<https://aifs.gov.au/resources/policy-and-practice-papers/trauma-informed-care-childfamily-welfare-services>

Rechtliche Quellen

Council of the European Union. (2021, June 14). Council Recommendation (EU) 2021/1004 establishing a European Child Guarantee (Official Journal L 223, pp. 14–23). Eur-Lex.

<https://eur-lex.europa.eu/eli/reco/2021/1004/oj>

European Commission. (2006, July 4). Communication from the Commission: Towards an EU strategy on the rights of the child (COM(2006) 367 final).

<https://www.refworld.org/policy/legalguidance/eucommission/2006/en/41653>

European Parliament & Council of the European Union. (2011, December 13). Directive 2011/93/EU on combating the sexual abuse and sexual exploitation of children and child pornography (OJ L 335, pp. 1–14). <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/93/oj>

European Union. (2007, December 14). Charter of Fundamental Rights of the European Union (2012/C 326/02). <https://www.refworld.org/legal/agreements/eu/2007/en/13901>

United Nations General Assembly. (1989, November 20). Convention on the Rights of the Child. United Nations Treaty Series, 1577, 3.

<https://www.refworld.org/legal/agreements/unga/1989/en/18815> **Kapitel 2**

Chapter 2

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Carter, K., Rutherford, M., Stevens, C. (2022). Therapeutic Communication For Health Care Administrators. Retrieved from:

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/therapeuticcommunicationforhealthofficeadministrators/>

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents (2nd ed.). Guilford Press.

Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. Archives of General Psychiatry, 64(5), 577–584.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>

Danese, A., Smith, A. J., Chua, K. C., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2024).

Objective and subjective experiences of childhood maltreatment and their relationships with cognitive deficits: A cohort study in the USA. The Lancet Psychiatry, 11(9), 720–730.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00224-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00224-4)

Jennings, C. (2024). Parenting kids with PTSD: Essential strategies and support for nurturing your child through trauma. Notemedia Press.

Kelly, O. (2014). PTSD in children-growing up and its influences on adult life. Orla Kelly Publishing.

Palmer, L. (2012). The PTSD workbook for teens: Simple, effective skills for healing trauma. New Harbinger Publications.

Rothschild, B. (2000). The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment. W. W. Norton & Company.

Saunders, B. E., & Adams, Z. W. (2014). Epidemiology of traumatic experiences in childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 167–184. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.12.003>

Schnyder, U., & Cloitre, M. (Eds.). (2023). Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians (2nd ed., paperback). Springer International Publishing.

Solter, A. J. (2022). Healing your traumatized child: A parent's guide to children's natural recovery processes. Shining Star Press.

Van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Viking.

Welch, J. D. (2025). Childhood trauma and PTSD explained: A parent's guide to understanding their emotional wounds and building resilience in children (An introduction to childhood psychology). Independently published.

World Health Organization. (2022). ICD-11: International classification of diseases (11th revision). <https://icd.who.int/>

Kapitel 4

Arthur, E., Seymour A., Dartnall, M., Beltgens, P., Poole, N., Smylie, D., North, N., Schmidt, R. (2013). Leitfaden für traumainformierte Praxis. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health. Abgerufen unter <http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2014/02/Trauma-Informed-Practice-Guide-cvr.jpg>

Arvidson, J., Kinniburgh, K., Howard, K., Spinazzola, J., Strothers, H., Evans, M., Cohen C. & Blaustein, M. E. (2011). Behandlung komplexer Traumata bei Kleinkindern:

Entwicklungsbezogene und kulturelle Überlegungen zur Anwendung des ARC-Interventionsmodells. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 34-51.

Chu, P. S., Saucier, D. A. & Hafner, E. (2010). Meta-Analyse der Zusammenhänge zwischen sozialer Unterstützung und Wohlbefinden bei Kindern und Jugendlichen. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 624-645.

Groves, B. M. (2002). *Kinder, die zu viel sehen: Lehren aus dem Projekt „Kinder als Zeugen von Gewalt“*. Boston, MA: Beacon Press

Harris, M. E. und Falot, R. D. (2001). *Anwendung der Traumtheorie zur Gestaltung von Dienstleistungssystemen*. Jossey-Bass/Wiley.

Jennings, A. (2004). *Modelle zur Entwicklung traumainformierter Verhaltensgesundheitssysteme und traumaspezifischer Dienste*. Alexandria, VA: National Association of State Mental Health Program Directors, National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning.

National Child Traumatic Stress Network. (April 2012). *Traumainformierte Interventionen*. Los Angeles, CA & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

National Child Traumatic Stress Network Schools Committee. (Oktober 2008). *Toolkit für Pädagogen zum Thema Kindheitstraumata*. Los Angeles, CA & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

Phifer, L. W. und Hull, R. (2016). Schülern helfen, zu heilen: Beobachtungen zu traumainformierten Praktiken in Schulen. *School Mental Health*, 8, 201–205.
<https://doi.org/10.1007/s12310-016-9183-2>

Rapoport, J. L. und Gogtay, N. (2008). Neuroplastizität des Gehirns bei gesunden, hyperaktiven und psychotischen Kindern: Erkenntnisse aus der Neurobiologie. *Neuropsychopharmacology*, 33, 181-197.

Sorrels, B. (2015). *Kinder erreichen und unterrichten, die einem Trauma ausgesetzt waren*. Lewisville, NC: Gryphon House.

Steele, W., & Malchiodi, C. A. (2012). *Traumainformierte Praktiken mit Kindern und Jugendlichen*. Routledge.

Van der Kolk, B. A. (2014). *Der Körper behält die Erinnerung: Gehirn, Geist und Körper bei der Heilung von Traumata*. New York, NY: Penguin Books.

Chapter 5

Bourne, C., Mackay, C. E., & Holmes, E. A. (2013). The neural basis of flashback formation: the impact of viewing trauma. *Psychological medicine*, 43(7), 1521–1532.

<https://doi.org/10.1017/S0033291712002358>.

Brissett, Janine. (2014). Protecting Children from Harm and Trauma during Family Conflict. Trauma and grief network. Retrieved from https://tgn.anu.edu.au/wp-content/uploads/2014/10/Protecting-Children-from-Harm-and-Trauma-during-Family-Conflict_2.pdf

Fine, N., Broadwood, J., Macbeth, F., Pitcher, N., & Haslam, C. (2011). *Playing with fire: Training for those working with young people in conflict* (2nd ed.). Jessica Kingsley Publishers.

Goddard A. (2021). Adverse Childhood Experiences and Trauma-Informed Care. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 35(2), 145–155. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.09.001>

Guess, J. (2022). Educators' perceptions of implementation and outcomes of trauma-informed care training in three Appalachian elementary schools (Doctoral dissertation). East Tennessee State University. Electronic Theses and Dissertations, Paper 4045. Retrieved from <https://dc.etsu.edu/etd/4045>

Hunt, Gregg. (2024). Trauma-informed conflict management: Enhancing mediation practices. Hunt ADR. Retrieved from <https://huntadr.com/trauma-informed-conflict-management/>

Integrate! Network. (2024, December 15). Trauma-informed conflict management in action: Using a trauma-informed framework to build safety and promote connection. You Belong Here. Retrieved from <https://letsintegrate.substack.com/p/trauma-informed-conflict-management>

Marsac, M. L., Kassam-Adams, N., Hildenbrand, A. K., Nicholls, E., Winston, F. K., Leff, S. S., & Fein, J. (2016). Implementing a Trauma-Informed Approach in Pediatric Health Care Networks. *JAMA pediatrics*, 170 (1), p. 70–77. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2206>

Mediators Beyond Borders International. (n.d.). Trauma-informed conflict engagement. Retrieved from <https://mediatorsbeyondborders.org/what-we-do/conflict-literacy-framework/trauma-informed/>

Paulus, F. W., Ohmann, S., Möhler, E., Plener, P., & Popow, C. (2021). Emotional Dysregulation in Children and Adolescents with Psychiatric Disorders. A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.628252>

Stanford Children's Health. (n.d.). Posttraumatic stress disorder (PTSD) in children. Stanford Medicine Children's Health. Retrieved from <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=posttraumatic-stress-disorder-ptsd-in-children-90-P02579>

Trauma-informed Oregon. (2020). COVID-19: considerations for a Trauma-informed Response for Work Settings (Organisations/Schools/Clinics). Retrieved from <https://trauma-informedoregon.org/wp-content/uploads/2020/03/Considerations-for-COVID-19-Trauma-InformedResponse.pdf>

Kapitel 6

Burke, C. A. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 133–144.

Dyregrov, A. (2008). *Psychological debriefing: An effective intervention for trauma?* London: Routledge.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.

Malchiodi, C. (2012). *Handbook of art therapy*. Guilford Press.

Malchiodi, C. A. (2008). Creative interventions and childhood trauma. *Creative interventions with traumatized children*, 3-21.

National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). (2017). Trauma-informed practices in schools. Retrieved from <https://www.nctsn.org>

Perry, B. D. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children. In N. Boyd Webb (Ed.), *Working with traumatized youth in child welfare* (pp. 27–52). Guilford Press.

Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

Kapitel 7

Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Brunner/Mazel.

Herman, J. L. (1997). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—from Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.

Kabat-Zinn, J. (2005). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hachette Books. Fook, J., & Gardner, F. (2007). *Practicing Critical Reflection: A Resource Handbook*. McGraw-Hill Education.

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2018). *The Mindful Self-Compassion Workbook: A Proven Way to Accept Yourself, Build Inner Strength, and Thrive*. Guilford Press.

Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. Guilford Press.

Sprang, G., Ford, J., Kerig, P., & Bride, B. (2018, November 15). Defining Secondary Traumatic Stress and Developing Targeted Assessments and Interventions: Lessons Learned From Research and Leading Experts. *Traumatology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000180>

Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). *Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges*. Cambridge University Press.

Team Training Manual: *Traumatic Stress, Self-awareness and Self-care Guide*. Retrieved from: <https://www.nacc.org/docs/conference/S5%20Theology%20of%20Disaster%202.pdf> (February 2023).