

# Erste Hilfe für traumatisierte Kinder



---

**Corona –**  
Auswirkungen der  
Pandemie auf Kinder und  
Jugendliche

---

26. November 2021

Onlineveranstaltung



# Trauma bei Kindern - Überblick:

- Definition von Trauma
- Auswirkungen der COVID-19-Pandemie
- Wo befindet sich das Trauma
- Reaktionen / Verhaltensweisen
- Trauma bei Säuglingen und Kindern / Selbstregulation
- Trauma bei Kita-Kindern im Alter von 3-6
- Was kann beobachtet werden?/Was ist hilfreich?
- Die Kita als „sicherer Ort“
- Zusammenarbeit Eltern + Kita im Fall einer Traumatisierung
- Trauma bei Schulkindern und Jugendlichen
- Wie kann die Schule einem traumatisierten Kind hilfreich sein?
- Quellen und zum Weiterlesen

# Was ist ein Trauma?

- Existentiell einschneidende Erfahrung, die
- als sehr lebensbedrohlich angesehen wird
- Gefühl von Ohnmacht und Hilflosigkeit (z.B. hier in besonderen Familien- und Lebenssituationen -> Trennung der Eltern ... anhaltende Streitigkeiten usw.)
- Verlust von Kontrolle über eigenes Tun
- Erfahrungen + Fertigkeiten für Bewältigung reichen nicht aus
- Kein Retter in Sicht
- Das Leben ist gleich vorbei!

# Definition von Trauma

- Ereignis oder Geschehnis von außergewöhnlicher Bedrohung
- Katastrophales Ausmaß mit tiefgreifender Verzweiflung
- Ereignis außerhalb normaler menschlicher Erfahrung
- Fast für jeden Menschen seelisch belastend und qualvoll
- Normale psychische Schutzmechanismen reichen nicht mehr aus, um das Erlebnis zu bewältigen und zu verarbeiten

# Warum die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie für Kinder traumatisierend sein können ...

- Wird als existenziell lebens – bedrohlich empfunden
- Ohnmacht/Hilflosigkeit, die bei Erwachsenen beobachtet wird
- Dramatische Belastungssituationen in der Familie z.B. durch den Verlust des Arbeitsplatzes, schwerwiegende Erkrankungen usw.
- Spannungen und Partnerschaftskonflikte (häusliche Gewalt) in der Familie sorgen zusätzlich für den Verlust des Sicherheitsgefühls
- Angst der Erwachsenen überträgt sich auf das Kind
- Geringe Möglichkeit zur Interaktion mit Gleichaltrigen führt zu Vereinsamung und stark erhöhtem Medienkonsum
- Massive Veränderung ihrer Alltagsstruktur durch Schul- und Kita-Schließungen, Quarantäne. Wo ist die Leichtigkeit? Hallo, ich bin ein Kind!
- Überforderung im Homeschooling => Verlust des Selbstwertgefühls
- Leistungsdruck, bei Jugendlichen häufig Zukunftsängste und Resignation

# Wo befindet sich das Trauma?

- Amygdala: Feuerwehr des Gehirns als Warnsystem, das uns schnell reagieren lässt. Hier sind unsere Gefühle gespeichert.
- Ein traumatisches Erlebnis ist hier, wenn es unverarbeitet ist, abgespeichert. Manchmal auch nur teilweise ...
- Sog. Trigger = Auslösereize, melden sofort Alarm
- Die gute Nachricht lautet: Das Alarmsystem funktioniert!!!!

.....

=> Ziel ist es, das traumatische Erlebnis in den benachbarten Bereich des Gehirns - den Hippocampus – unsere „Lebensbibliothek“ zu integrieren.

# Traurig oder traumatisiert?

- Traumatisierte Kinder unterscheiden sich von traurigen oder bekümmerten Kindern dadurch, dass ihnen ihre Not an einem extremen, unverständlichen und sehr auffälligen Verhalten anzumerken ist. (Manchen Kinder gehen buchstäblich „die Wände hoch ...“)

=> Überlebensstrategie: Die kindliche Seele versucht, sich vor dem unerträglichen Gefühl zu schützen, hilflos ausgeliefert zu sein.

# Psychische Reaktionen

## WICHTIG:

- Die traumatische Erfahrung hat alle bisherigen Maßstäbe verändert -> nichts ist mehr wie vorher! .... das heißt:
- Wir müssen akzeptieren, dass „verrückt anmutende“ oder „nervige“ Verhaltensweisen für die Betroffenen sinnvoll sind, denn es wird alles daran gesetzt, solch eine Erfahrung NIE wieder machen zu müssen. (Nicht ich bin verrückt – es ist verrückt, was mir passiert ist!!!!)
- Noch wichtiger: Kinder, die eine traumatische Erfahrung machen mussten, verhalten sich **aus diesem Grund** häufig inadäquat!



# Reaktionen / Verhalten nach einem traumatischen Erlebnis

- Wiedererinnerungen, sog. Flash Backs
- Alpträume
- Scheinbares Wiedererkennen von Gerüchen, Bildern, Gefühlen
- Vergessen als Schutz (Erinnerung an das Trauma fehlt)
- Vermeidung
- Dissoziation (sich "wegbeamen" und ausklinken)
- Übererregung + ständige Wachsamkeit
- Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafen)
- Reizbarkeit, Wut, aggressives Verhalten
- Niedrige Aufmerksamkeitsspanne
- Erhöhte Wachsamkeit, Kontrolle, Schreckhaftigkeit

# Verlauf der Reaktionen

- Schockphase: eine Stunde bis eine Woche, Opfer kann nicht glauben, was passiert ist, Veränderung von Zeiterleben, Wahrnehmung ... Verleugnung
- Einwirkungsphase: bis zu 2 Wochen nach Ereignis durch Ärger, Selbstzweifel, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Alpträume, Flash Back
- Erholungsphase: Nach ca. 14 Tagen, manchmal nach 4 Wochen. Interesse am „normalen Leben“ kehrt zurück. Bleibt diese Phase aus, besteht die Gefahr einer PTBS

# Trauma bei Kleinkindern und Säuglingen

- Beobachtungen:
- Unruhe, Weinen, Wimmern, wenn v.a. die vertraute Person nicht in der Nähe ist
- Nicht richtig trinken/essen wollen
- Verdauungsprobleme
- Schlafschwierigkeiten, keinen Schlafrhythmus
- Schreien im Schlaf ohne wach zu werden
- Klammern
- Schreien, wenn eine fremde Person das Kind anschaut/anspricht
- Starr und steif / zittern

# Hilfreiche Unterstützung für Säuglinge und Kleinkinder

- Das Kind beruhigend ansprechen
- Vorsichtiges Streicheln/Berühren (nur wenn klar ist, dass Berührung gerade ok ist) und somit signalisieren, dass das Kind nicht alleine ist und sie es beschützen,
- Sofern das Trauma nicht am Wohnort passiert ist – in der gewohnten Umgebung bleiben / Tagesablauf beibehalten
- Auf eigene Entspannung und Selbstfürsorge achten
- Evtl. zum Kinderarzt, falls der Eindruck besteht, dass das Kind Schmerzen hat

# Trauma bei Kita-Kindern

Wir beobachten:

- Nachspielen (von Teilen) des Ereignisses, die gleichen Bilder malen
- Lustlosigkeit, keine Lust zu spielen, alleine spielen, wirkt abwesend, kein Interesse an Spielkameraden – alle sind doof
- Plötzliches Stoppen mitten im Spiel, im Gehen, im Erzählen
- Weinen, aggressives Verhalten, keine Reaktion auf Ansprache
- Zittern oder ganz steif werden
- Plötzliches Wegrennen -> Vorsicht bei Ausflügen! Nicht bestrafen, da das Kind gerade innerlich in größter Not ist

=> das Kind wird vermutlich in seinem inneren Erleben im „Film“ des Traumas sein

## Weitere Beobachtungen

- Plötzliche Angst, alleine zur Toilette zu gehen, wieder einkoten etc (wichtig ist, ganz "normal" mit Rückschritten umzugehen, Bettwäsche ohne Kommentar wechseln, Beschämung z.B. durch Geschwister oder andere Kita-Kinder verhindern)
- Regression in der Sprachentwicklung – Babysprache
- Kind isst nicht "richtig" – wie gewohnt, zu wenig/zu viel/ständig
- Klammert oder „nervt“ durch das Anklammern
- Körperliche Unruhe, ständig hin- und herlaufen /-rennen
- => ADHS durch das erlebte Trauma kann möglich sein ...
- Wichtig: Es handelt sich um Versuche des Kindes, sein Leben wieder in Ordnung zu bringen. Es verhält sich als wäre es jünger – wie in einer Zeit, als "die Welt noch in Ordnung" war und es die notwendige Hilfe erhielt. Das Kind möchte nicht ärgern, es ist in Not

# Was ist hilfreich für das Kind?

- Das Kind malen lassen, nicht kritisieren, wenn das Kind nicht so malt wie gewohnt
- Mitspielen falls das Kind darum bittet, ggf. die Rolle übernehmen, die das Kind Ihnen zuspricht z.B. die des „Bösen“
- Positive Elemente ins Spiel einbeziehen, damit das Kind sich sicher fühlt.
- Das Kind nicht zwingen, in die Kita zu gehen, lediglich ermuntern
- Manchmal ist es gut, unmittelbar nach dem Ereignis in der vertrauten Umgebung zu bleiben (wenn das ein sicherer Ort ist!)
- Evtl. die Eltern von Spielkameraden informieren, da andere Kinder dann besser verstehen können, warum sich das Kind so verhält
- Ein Kuscheltier als „Beschützer“ kann Wunder wirken

# Was ist hilfreich für das Kind?

- Ggf. die Zimmertüre geöffnet lassen, ein kleines Licht brennen lassen
- Ein Einschlafritual, das auch wirklich täglich eingehalten werden kann
- Erklären, dass z.B. Schlafwandeln nichts Schlimmes ist
- Und ... auf Selbstfürsorge achten, denn durchwachte Nächte sind kräftezehrend
- Wichtig: sobald Sie merken, dass die Beschwerden oder die Auffälligkeiten sich verstärken, ist es ratsam, für die ganze Familie fachkundige Unterstützung einzuholen



# Verstärkte generelle Ängstlichkeit - was hilft:

- So gelassen wie möglich bleiben, eigene Ängste nicht zeigen
- Verbindliche Aussagen wie „Ich bin um 4 Uhr zurück“ und dann auch pünktlich sein
- Darauf achten, dass das Kind eigene Ängste und Sorgen nicht mithört
- Aussagen tätigen wie: „Wir sind in Sicherheit vor dem Feuer. Die Feuerwehrmänner und –frauen strengen sich sehr an, um sicher zu gehen, dass es uns gut geht.“ – Sicherheitsgefühl stärken
- z.B. dem Kind wiederholt sagen, dass das Feuer gelöscht und die Gefahr vorüber ist
- “Nimm meine Hand, wenn es du Angst hast. Dann weiß ich, dass du mir etwas sagen möchtest.“

# Wie kann die Kita als „Sicherer Ort“ ein Kind mit Traumata begleiten und unterstützen?

- Förderung von Selbstwirksamkeit + Ressourcen – tut allen Kindern gut, um die Selbstheilungskräfte und Resilienz zu stärken
- Wissen + Verstehen aller päd. Fachkräfte darum, dass die Kinder:
- Möglicherweise in ihrer Wahrnehmung ihres Körpers, ihrer Emotionen, Zeit + Raum beeinträchtigt sind
- Unter Dissoziationen (wegbeamten) leiden können
- Wechselnde Entwicklungsniveaus zeigen können
- In ihrer Aufmerksamkeit, Konzentration, Lernfähigkeit beeinträchtigt sein können
- Inadäquate Verhaltensweisen im Spiel zeigen können
- Entweder höchst passiv sein können oder extremen Bewegungsdrang haben können => Möglichkeiten zur Bewegung schaffen – Tagesablauf/Dienstplan/personelle Ausstattung ...

# Bausteine für die Kita als

## SICHERER ORT =>

- Struktur / Orientierung (z.B. geregelter Tagesablauf) => hier aber auch ggf. Veränderungen zulassen ... (macht der Morgenkreis um 9 Uhr Sinn?)
- Verlässliche Beziehungen / Vertrauen
- Angebot als Bindungsperson (professionelle Nähe + Distanz)
- Rückzugsmöglichkeiten geben / keine Reizüberflutung
- Resilienz fördern, Stärken der Kinder in den Blick nehmen
- Jede Sprache willkommen heißen
- Eingewöhnung flexibel gestalten

# Selbstwahrnehmung unterstützen

- Angebote zur körperlichen Wahrnehmung wie Massagen, Naturerlebnisse, bewusstes Erleben von Essenssituationen, Körperpflege, Projekte zum eigenen Körper
- Angebote zur emotionalen Wahrnehmung wie Arbeiten mit Smileys, Gefühlsuhren, Gefühle-Memory etc.
- „Heile Räume“ gestalten, die einladen, Wohlfühloasen, Kuschelecken, Rückzugsmöglichkeiten, Möglichkeiten, damit sich das Kind, seinen eigenen “sicheren Ort“ in der Kita schaffen kann, z.B. eine Höhle, Haus aus Karton etc.

# Handlungs- fähigkeit ermöglichen

Überforderung im Alltag erzeugt erneut das Gefühl von Handlungsunfähigkeit =>

- Der päd. Alltag mit einem traumatisierten Kind muss so gestaltet sein, dass es die gestellten Anforderungen auch leisten kann
- Misserfolge durch Überforderung vermeiden
- Tagesablauf analysieren
- Evtl. Bedingungen für ein traumatisiertes Kind anpassen
- Kita als gewaltfreien Ort mit liebevollem Umgangston
- Unterstützung für das Kind, seine Handlungsmacht und Selbstwirksamkeit wiederzugewinnen (-> Kita-Regeln, z.B. Stop!-sagen, Mitbestimmung, Partizipation)

# Zusammenarbeit von Kita und Eltern im Fall einer Traumatisierung

- Eltern das Angebot machen, sie zu begleiten und zu unterstützen
- Eltern bei allen pädagogischen Maßnahmen, die ergriffen werden, zeitnah informieren und mit einbeziehen
- Möglichkeit, einen Rückzugsraum für einen offenen vertrauensvollen Austausch zu schaffen
- Zusicherung von Diskretion
- Bereitstellung einer (festen) Ansprechperson, die sich möglichst mit dem Thema vertraut gemacht und auch kurzfristig Zeit hat, sich der Sorgen der Eltern anzunehmen – Trauma duldet keinen Aufschub
- Informationsmaterial und (Kinder-) Bücher zu dem Thema zur Verfügung stellen

# Trauma bei Schulkindern und Jugendlichen - Beobachtungen

- Übererregung (Konzentrationsstörungen, „Ausraster“, motorische Unruhe, Hyperaktivität, Flashbacks, Dissoziationen)
- Häufige Konflikte mit Klassenkamerad\*innen/Lehrer\*innen
- Rückzug durch Schamgefühle
- Heftige Gefühlsausbrüche und Leistungseinbußen
- Tendenz zu Selbstverletzungen

# Wie kann die Schule unterstützen?

- Vorsicht: Das „Schicksal“ des Opferkindes kann manchmal auch bei Klassenkamerad\*innen große Ängste auslösen/Sekundärtr.
- Vorsicht bei Unterrichtsthemen, die „triggern“ könnten, also Hinweisreize für traumatische Erfahrungen => Krieg/Geschichte, ferner auch traumasensibler Einsatz von Literatur („Die Leiden des jungen Werthers“ von J.W. Goethe zog vermehrt den Suizid von jungen Menschen nach sich!)
- Darauf achten, dass das traumatisierte Kind/Schüler\*in nicht durch eine veränderte Erscheinung aus seiner Gruppe ausgeschlossen wird.
- Einen wachen Blick auf Kinder/Jugendliche haben, die eh schon vor einem einschneidenden Erlebnis in der Außenseiter-Rolle waren, diese könnte sich noch stärker verfestigen (Einsamkeit)
- Herzliche Zuwendung im Ansprechen des Kindes, Anerkennung dessen Leids
- Orientierung am Lernstoff kann hilfreich sein, den Lebensfaden wieder aufzunehmen und etwas Distanz zum Erlebnis zu erhalten



# Weiterhin ist hilfreich in jeder Altersstufe

- Die Eltern in ihrer Selbstfürsorge zu unterstützen, damit ihr eigener „Akku“ nicht leerläuft
- Thematisierung: Wie geht es dem Geschwisterkind? Wie kann eine innerfamiliäre Stärkung gelingen?
- Familiäre Ressourcen sichtbar machen: Familienschatzkiste füllen
- Das Angebot zum Mitdenken machen, z.B. bei der Suche nach neuen „heilenden“ Familienritualen
- Die Eltern ermutigen, nicht aufzugeben und Vertrauen in die Selbstheilungskräfte ihres Kindes zu haben!

## Quellen und zum Weiterlesen

- Monika Dreiner: Trauma bei Kindern und Jugendlichen, Broschüre Zentrum für Trauma- und Konfliktmanagement (ZTK) GmbH
- U. Beckrath-Wilking, M. Biberacher, V. Dittmar, R. Wolf-Schmid: Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik Junfermann-Verlag 2013
- Helga Reekers, Kernst Gloger-Wendland: Traumata und ihre Folgen. Stärkende Ansätze in der Traumapädagogik, nifbe-Themenheft Nr. 29
- Wendepunkt ev.T. Elmshorn: Der Kummerkönig
- Andreas Krüger: Erste Hilfe für traumatisierte Kinder, Patmos-Verlag 2019
- Luise Reddemann: Imagination als heilsame Kraft
- W. Weiß, E.K. Friedrich, E. Picard, U. Ding: Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut. (Dissoziation und Traumapädagogik)