

Zu Große Last auf zu kleinen Schultern

Zur Not-Wendigkeit traumapädagogischer Praxis in der Arbeit von Kindertagesstätten

Leon ist vier Jahre alt und hat in seiner Familie erlebt, wie seine Mutter immer wieder vom Vater geschlagen wurde. Im Kindergarten fällt er durch plötzliches impulsives Verhalten auf. Dann fliegen Gegenstände durch die Luft, Kinder werden geschlagen oder geschubst und auch die Fachkräfte werden körperlich angegangen. Wenn man Leon genau beobachtet, merkt man seine permanente Aufmerksamkeit für das Geschehen um ihn herum. Er kann sich auf keine eigene Tätigkeit konzentrieren, weil er bis in den letzten Winkel des Raumes mitbekommen will, was passiert. Geschehen Dinge, die sich für ihn gefährlich anfühlen, greift er ein.

Jasmin ist drei und geht in eine Krippengruppe. Sie ist ein schüchternes und zurückhaltendes Kind. Wenn sie direkt angesprochen wird, oder ihr ein Kind das Spielzeug wegnimmt, erstarrt sie. Dann kann sie bei Spielaktivitäten nicht mehr mitmachen, spricht nicht mehr und schaut wie ins Leere. Ihr Verhalten führt zu erheblichen Irritationen und Verunsicherungen bei ihren Betreuerinnen.

Leon und Jasmin hatten beide Erlebnisse, bei denen sie sich hilflos und ohnmächtig gefühlt haben. Beide haben für sich Strategien entwickelt, wie sie in Situationen, in denen sie sich nicht sicher fühlen wieder für subjektive Sicherheit sorgen können. Aber diese Verhaltensweisen belasten sie auch, denn sie ermöglichen ihnen keine Teilhabe an der Gruppe, lassen sie nicht frei agieren wie andere Kinder. Sie belasten ebenso die anderen Gruppenmitglieder, stellen die Fachkräfte immer wieder vor die Frage, was zu tun ist, und schaffen damit bei ihnen dabei nicht selten das Gefühl von eigener Hilflosigkeit.

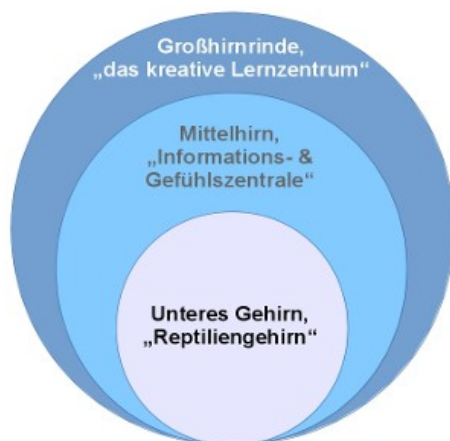
Die fachliche Diskussion über den Umgang mit „schwierigen“ Kindern in Gruppen von Kindertagesstätten hat in den vergangenen Jahren zur Entwicklung vielfältiger kreativer Konzepte geführt. Auch wenn viele dieser Ansätze zu erheblichen Erleichterungen und Erfolgen im pädagogischen Umgang mit besonderen Mädchen und Jungen geführt haben, scheinen manche Kinder davon immer noch nicht erreicht zu werden. Im Gegenteil, immer wieder scheinen es einzelne Kinder zu schaffen, regelmäßig ganze Gruppenprozesse zu sprengen. Was könnte sich hinter solchen hartnäckigen Verhaltensauffälligkeiten verbergen? Wichtige Antworten ergeben sich dazu aus den Erkenntnissen der aktuellen Psychotraumatologie, die in den letzten 20 Jahren in traumapädagogischen Konzepten für erzieherische Tätigkeiten nutzbar gemacht wurden, denn diese Mädchen und Jungen zeigen zum Teil extreme Reaktionen auf existenziell

bedrohliche Lebenserfahrungen. Sie müssen häufig als traumatisiert begriffen werden (vgl. Ellerbrock, Petzold 2014)...

In der zweiten Hälfte der 90er Jahre entstanden zunächst in der stationären Kinder- und Jugendhilfe an verschiedenen Stellen in der Bundesrepublik erste Entwürfe für eine traumasensible Pädagogik (vgl. Uttendörfer 2006, Kühn 2002, Weiß 2003). Mittlerweile wurden diese in den letzten Jahren auf unterschiedlichste pädagogische Arbeitsfelder übertragen und dementsprechend auch weiter entwickelt. Dabei haben sich unter dem Oberbegriff der „Traumapädagogik“ unterschiedliche Konzepte etabliert, die zunehmend auch im Rahmen der Primärerziehung in Krippen und Kindertagesstätten größere Bedeutung bekommen.

Ergänzend zu der Darstellung in der Ausgabe 9/20014 von „kindergarten heute“ (vgl. Ellerbrock, Petzold, ebd.) wie eine Traumatisierung bei Menschen entsteht, ist es auch für Erzieherinnen wichtig zu verstehen, was im Gehirn eines Kindes vor sich geht, wenn es unter extremen Stress gerät, denn aus diesem Verständnis ergeben sich für die pädagogische Praxis zahlreiche neue Handlungsoptionen.

Wir Menschen reagieren, egal in welchem Alter auf Stress alle gleich: Mit Kampf oder Flucht... - dies sind automatische Notfallreaktionen, die sich evolutionär entwickelt haben, um uns unter Stressbedingungen die eigene Handlungsfähigkeit zu erhalten. Gerät ein Mensch in eine Situation, in der Kämpfen oder Flüchten nicht mehr möglich ist, erstarrt er und eine dritte Notfallreaktion kommt ins Spiel, die Abspaltung oder Dissoziation. Sie setzt dann auf psychischer Ebene um, was körperlich nicht mehr möglich war... - der Mensch flüchtet „nach innen“, „beamt sich innerlich weg“, ist nicht mehr bei sich, um die Folgen eventuell zu erwartender Verletzungen möglichst zu reduzieren. Diese Notfallreaktionen sind also unbedingt als überlebenswichtige Schutzreaktionen zu verstehen.



Das menschliche Gehirn lässt sich schematisch in drei Ebenen einteilen:

- Die untere Ebene besteht aus dem Kleinhirn und dem Hirnstamm. Weil dies die evolutionär älteste Hirnstruktur ist, wird sie auch häufig als „Reptiliengehirn“ bezeichnet, da auch Reptilien bereits über diese Strukturen verfügen. Es steuert u.a. alle automatisierten Körperfunktionen (Atmung, Blutdruck, Puls, Stoffwechsel, usw.). Außerdem werden die schon benannten Notfallreaktionen von hier organisiert.
- Das Mittelhirn oder auch „Limbisches System“ genannt, ist die zentrale Einheit, in der alle aufgenommenen Informationen und die damit verbundenen Gefühle

verarbeitet und normalerweise auch strukturiert abgespeichert werden. Im Normalfall enthält dieses also eine Art „Paketleitzentrale für Erinnerungen“, die unser Gedächtnis organisiert. Traumatische Erinnerungen werden allerdings zersplittert abgespeichert, d.h. es gibt keine entsprechende einzelne Gedächtnisschublade dafür, sondern immer nur Bruchstücke. Eine spezielle Aufgabe im Limbischen System hat die Amygdala (= „Mandelkern“). Sie entscheidet ohne bewussten Einfluss in Sekundenbruchteilen selbständig, ob eine neue Information, Situation oder Begegnung potentiell gefährlich oder nicht gefährlich ist. Somit ist sie wie eine Art „Feuermelder“ im Gehirn...

- Die Großhirnrinde ist das kreative Zentrum des Menschen. Mit ihr kann er lernen, neue Zusammenhänge erschließen, Probleme lösen, und noch vieles mehr. Damit unterscheidet sich der Mensch von allen anderen Säugetieren. Hierzu gehört u.a. das Lernen aus Erfahrung, Übertragung von Erkenntnissen aus einem Alltagserleben in andere oder auch die Gestaltung neuer Wertesysteme für die individuelle Persönlichkeit.

Kommt ein Kind in eine Stresserfahrung, die es aus existenziellen Erfahrungen von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Kontrollverlust nicht bewältigen kann, kommt es zwangsläufig zu festgelegten hirnganorganischen Prozessen:



- Die Amygdala meldet „Gefahr“ und setzt damit unwiderruflich eine festgelegte Reaktionskette in Gang, das Limbische System im Mittelhirn schaltet die Funktionen der drei Ebenen in kürzester Zeit um, alles wird auf „Notstrom“ umgestellt.
- Die Großhirnrinde geht in „Standby“, d.h. Lernen aus diesen Erfahrungen oder eine kognitive Aufnahme und Verarbeitung ist nicht mehr möglich. Das Kind ist in diesem Zustand nicht mehr ansprechbar. Verantwortungsübernahme für Fehlverhalten ist nicht mehr möglich.
- Das „Reptiliengehirn“ übernimmt die Kontrolle und Steuerung, veranlasst die Ausschüttung von Stresshormonen, aktiviert die Notfallreaktionen, das Kind reagiert ohne bewussten Einfluss. Es wird einzig allein durch die automatisierten Notfallreaktionen in seinem Handeln bestimmt.

Je länger und öfter ein Kind solche Erfahrungen von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Kontrollverlust machen musste, umso mehr ist sein „Warnsystem“ (=> Amygdala) überwacht und übersensibilisiert, d.h. es springt auch schon in Situationen an, die wir von außen betrachtet eventuell noch als normal oder alltäglich interpretieren würden. Bereits die kleinste Veränderung im Tagesablauf oder der personellen Besetzung können für das Kind so zu kleineren oder größeren Katastrophen führen. Um kommunikative

Missverständnisse und pädagogische Fehlentscheidungen zu vermeiden, ist es für Fachkräfte von großer Bedeutung, diese Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie in ihre Handlungskonzepte mit einzubeziehen.

Das Modell der „Pädagogik des Sicheren Ortes“ (vgl. Kühn 2006, 2009) bietet für eine wirksame Praxis dazu ein sinnvolles und hilfreiches Konzept. *„Ich glaube, dass der Kern jeder Traumatisierung in extremer Einsamkeit besteht. Im äußersten Verlassensein. Damit ist sie häufig, bei Gewalttrauma immer, auch eine Traumatisierung der Beziehungen und der Beziehungsfähigkeit.“* (vgl. Huber 2007). Kinder, die bereits in frühen Lebensjahren existenzielle Bedrohungserfahrungen durch häusliche, innerfamiliäre oder sexualisierte Gewalt machen mussten, entwickeln einen wirksamen Schutzpanzer, um nicht nochmals und erneut durch weitere zwischenmenschliche Begegnungen und Beziehungen verletzt zu werden. Die sich daraus entwickelnden Überlebensstrategien müssen also unbedingt als entwicklungslogisch und hoch sinnvoll für das einzelne Kind verstanden werden. Im Alltag der Kindertagesstätte heisst dies, die Verhaltenssymptome eines Kindes müssen verstanden werden, ein „Wegpädagogisieren“ ist nicht möglich. Wird der Sinn eines kindlichen Verhaltens vom Kind selber nicht durch eine bessere Alternative ersetzt, wird er bestehen bleiben oder zu weiterführendem Symptomverhalten führen. Wird dies nicht berücksichtigt, so entsteht in der Kita-Gruppe ein unmittelbarer Teufelskreis, in dem Eskalationen im Alltag somit schon vorprogrammiert sind.

Traumatisch belastete Mädchen und Jungen benötigen „Sichere Orte“, um ihnen neue, heilende Entwicklungsräume anzubieten. Neben dem Streben um einen „Sicheren Ort“ als realem Raum entsteht ein solcher auch durch eine auf Dialog aufbauende verstehende Grundhaltung der beteiligten Erzieherinnen. Wie kann also eine Gruppe in der Kindertagesstätte konkret zu solch einem „Sicheren Ort“ werden, damit ein traumatisiertes Kind es als Raum zur Bewältigung der bedrohlichen Erfahrungen und zur persönlichen Entwicklung erleben kann? Dies soll im Folgenden genauer beschrieben werden...

Ein erster Schritt in diese Richtung ist es, sich klar zu machen, dass es niemals nur um eine „neue“ Methode oder Technik für den Umgang der Fachkraft mit dem betroffenen Kind geht. Ebenso wichtig ist die Frage, wie sicher fühlt sich die einzelne Erzieherin in ihrem Handeln, bzw. welche Unterstützung erfährt sie durch die Einrichtung, den Träger, die Organisation und deren Strukturen. Für die Gestaltung eines „Sicheren Ortes“ ist also die Berücksichtigung der „Pädagogischen Triade“ von zentraler Bedeutung (vgl. Kühn, Bialek 2014):



- Wodurch erfährt ein traumatisiertes Kind in der Kita-Gruppe Sicherheit?
- Was hilft der einzelnen Erzieherin, ihre Handlungsfähigkeit zu erhalten und konstruktiv mit Erfahrungen von eigener Unsicherheit oder Hilflosigkeit im Umgang mit traumatisierten

Kindern umzugehen?

- Welche unterstützenden und versorgenden Strukturen bietet der Träger, die Einrichtung den angestellten Fachkräften? Wissen die Vorgesetzten von den besonderen Bedingungen und Belastungen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern?

Die umfangreichen Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass wir auch in der pädagogischen Arbeit wichtige Beiträge leisten können, um psychisch hoch belasteten Kindern zu helfen, ihre traumatischen Erfahrungen zu überwinden. Dazu gehören folgende pädagogischen Aufgaben:

1. Die Stabilisierung und Beruhigung eines Kindes, das sich in einer traumatischen Übererregung oder in einem hoch dissoziativem Zustand befindet, stellt eine erste zentrale Aufgabe in der Traumapädagogik dar. Gerade diese beiden besonders traumabezogenen Verhaltensweisen von hoher Aggressivität oder extremer Abwesenheit stellen für Fachkräfte eine enorme Belastung dar. Erzieherinnen haben aber genau in diesem Bereich große Einflussmöglichkeiten mit enormer Wirksamkeit für Verhaltensänderungen bei den betroffenen Mädchen oder Jungen.
2. Ein wichtiger nächster Schritt ist die Herstellung von Dialog mit dem traumatisierten Kind. Die wirksamste traumabearbeitende „Technik“ besteht im Angebot einer tragenden sozialen Beziehung (vgl. Unfried, Dreiner 2011). Ein traumatisiertes Mädchen oder Junge braucht eine feste Bezugsperson, an die sie „andocken“ kann. Eine Bezugsperson, die sich selber darum kümmert, immer im Kontakt mit dem Kind zu sein. Soziale Beziehungen ängstigen traumatisierte Kinder zwar erst einmal, aber eine solche herzustellen und zu sichern, ist primäre pädagogische Aufgabe.
3. Ist der soziale Kontakt, das „Andocken“, zum traumatisierten Kind gelungen, können weitere Schritte eingeleitet werden, die zu einer zunehmenden Steigerung der funktionierenden Teilnahme am Gruppenalltag führen. Begegnet ein traumabelastetes Kind traumasensiblen Erwachsenen, wird es erleben können, dass sich die Teilhabe an sozialen Zusammenhängen lohnt und diese nicht nur Gefahr, Bedrohung und Hilflosigkeit bedeuten.
4. Neue erfolgreiche soziale Erfahrungen sichern die Zukunftsperspektive eines traumatisierten Kindes. Statt weitere Erfahrungen von negativen Reaktionen, Bestrafungen bis hin zu Ausschluss machen zu müssen, sichert eine traumasensible Praxis der Erzieherinnen neue Perspektiven und sichert die Zugehörigkeit des Kindes zur sozialen Gemeinschaft der Gruppe.

In der Umsetzung dieser Aufträge ist es wichtig zu wissen, dass ein traumatisiertes Kind andere Aneignungs- und Lernprozesse vollzieht, die sich von scheinbar normalen kindlichen Prozessen deutlich unterscheiden. Traumatisierte Kinder sind nur begrenzt in der Lage, sich verbal mitzuteilen, besonders wenn es um die Rückmeldung zu ihrem

Verhalten geht. Dies betrifft besonders die sogenannten „Klärungsgespräche“, die sich - häufig auch noch viel zu zeitnah – im Alltag der Kindertagesstätte um die auffälligen Verhaltensweisen des betroffenen Mädchens oder Jungen drehen. Traumatisierte Kinder haben aus den oben beschriebenen neuronal bedingten Gründen erhebliche Schwierigkeiten aus Erfahrung beziehungsweise Konsequenzen zu lernen. Ihr Verhalten stellt damit oftmals einen erheblichen Belastungsfaktor für alle Beteiligten dar. Dies erfordert einen langen Atem der Erzieherinnen und erwartungsgemäß die Bereitschaft auch zu ständigen Wiederholungen.

Um ein traumatisiertes Kind in der Kita-Gruppe unterstützen und fördern zu können, bedarf es dreier Schritte:

- Das Verhalten eines Kindes muss vor dem Hintergrund seiner Lebensgeschichte als entwicklungslogisch gesehen und als sinnhafte Reaktion auf extreme Belastungserfahrungen verstanden werden (vgl. Jantzen 2005). Diese veränderte Perspektive hilft Fachkräften auch anstrengendem kindlichen Verhalten konstruktiv begegnen zu können.
- Dem Kind ist auf der Basis seines Entwicklungsstandes zu vermitteln, dass die Reaktionsweisen, die es zeigt, Lösungsversuche seines Gehirns auf das durch die Amygdala vermittelte Gefühl von Gefahr sind. Die Botschaft, *„Nicht du, sondern das was du erlebt hast, ist das Problem!“* bedeutet eine große Entlastung für ein Kind, dass wegen seines auffälligen Verhaltens im Gruppenalltag dauernd aneckt. Durch dieses neue Erklärungsmodell werden im Kind Impulse geweckt, sich selber anders zu verstehen und Ideen für Handlungsalternativen zu entwickeln (vgl. Krüger 2011).
- Durch diese Eigenaktivierung verändert sich das Selbstbild des Kindes hin zu *„Ich habe Einfluss..., bin nicht ausgeliefert..., kann aus eigener Kraft, etwas verändern!“* Die Aufgabe der Erzieherinnen besteht darin, das Kind in diesem Prozess feinfühlig zu begleiten und so die Teilhabe an sozialen Gruppenprozessen zu sichern. Eine gelingende Teilhabe im Kita-Alltag sorgt für eine Sicherung der Teilhabe an vielen kommenden Prozessen.

Für die pädagogische Praxis stellen die „traumapädagogischen Bausteine“ eine wichtige Grundlage für eine entsprechende Methodik im Gruppenalltag dar:

- **Baustein „Selbstwahrnehmung“:** Im Umgang mit schwierigen und störenden Verhaltensweisen von Kindern im Gruppenalltag wird mit den pädagogischen Interventionen oftmals viel zu früh an der Regulationsfähigkeit der Kinder angesetzt. Wir fordern von Kindern mit etwas aufzuhören, etwas anders zu machen, oder etwas Neues zu erlernen. Genau auf diese Fähigkeiten können traumatisierte Kinder aber zunächst nicht zurückgreifen. Es ist ihnen nicht möglich, ein Verhalten zu verändern, das unbewussten Überlebensstrategien entspringt, wie



z. B. das Herumalbern im Morgenkreis, das aus der Intention entsteht die Fäden in der Hand zu haben. Daher ist es wichtig, dem Kind zunächst Angebote auf der Ebene der körperlichen und emotionalen Selbstwahrnehmung zu machen, denn nur etwas, was gespürt und wahrgenommen wird, kann auch

verändert werden. Dabei sollte uns immer bewusst sein, dass wir uns in einem sehr sensiblen Bereich bewegen. Vielleicht war es für ein Kind überlebensnotwendig, etwas nicht zu spüren? Das bedeutet, dass dem Kind sehr achtsam und in einem ständigen Dialog mit der Fragestellung „*Was tut Dir gut?*“ und „*Wo sind Deine Grenzen?*“ Angebote für neue körperliche und emotionale Erfahrungen ermöglicht werden sollten.

- Beispiele zur Förderung der körperlichen Selbstwahrnehmung:
 - Nutzung einer Körperumrisszeichnung: „*Bitte zeichne in den Ampelfarben ein, wo man Dich berühren darf..., wo Dich nur manche Menschen und wenn wer berühren dürfen..., wo Dich niemand berühren darf?*“
 - Spüren des Körpers über Bewegungsangebote, Materialien, wenn vom Kind gewünscht Berührung: „*Was gehört zu meinem Körper, was finde ich schön, was nicht?*“
 - Spiele zum Wahrnehmen des eigenen Herzschlages: „*Wann schlägt mein Herz schnell, wann langsamer, was kann ich dadurch über mich erfahren?*“
 - Spiele zur Wahrnehmung der eigenen Atmung: „*Wie verändert sich meine Atmung wenn ich ruhig bin oder wenn ich mich ärgere?*“
- Beispiele zur Förderung der emotionalen Wahrnehmung:
 - Kennenlernen von unterschiedlichen Grundgefühlen: „*Was ist Freude, Trauer, Wut? Wie und wo fühle ich diese Gefühle? Kann man sie malen? Wie sehe ich aus, wenn ich mich freue oder traurig bin? Wie sehen andere Menschen dann aus?*“ Hier kann man das breite Spektrum an Materialien, wie Gefühlskarten, Smilies, Gefühlshören, Fotos, Körperumrisszeichnungen, in denen Gefühle eingezeichnet werden können etc. nutzen.

Für Leon ist die Erfahrung seines eigenen Körpers von großer Bedeutung. Er liebt es, aus großer Höhe auf eine Matte zu springen, in Decken gehüllt und geschaukelt zu werden. Während und nach diesen Angeboten nimmt er sich selbst so positiv und intensiv wahr, dass er sich mehr auf sich und seine Aktivitäten konzentrieren kann und seine Wahrnehmung weniger im Sinne einer Kontrolle auf die Geschehnisse in der Gruppe richtet.

- **Baustein „Selbstregulation“:** Erst wenn ein Kind sich in diesen körperlichen und emotionalen Prozessen kennen lernt, erst wenn es weiß, wie sich sein Körper bei Wut, Freude anfühlt, wie sich Wut anfühlt, wenn sie beginnt und wie wenn sie ganz groß wird, kann es eine Idee entwickeln, regulativ auf diese Prozesse einzuwirken. Auf der Basis einer Wahrnehmung von sich selbst, kann das Kind so lernen, steuernd auf sein Verhalten einzuwirken. Wenn es fühlt, dass die Wut unterschiedlich stark sein kann, und erkennt, womit dies jeweils zusammenhängt, entstehen vielfältige Möglichkeiten für Selbstregulation und Verhaltensmodifikation.
 - Beispiele zur Förderung der Selbstregulation:
 - Arbeiten mit dem Gefühlsbarometer, über das eingeschätzt werden kann, wie stark eine Emotion ist und was man tun kann, um sie zu verändern.
 - Unterstützungsmaßnahmen für Krisensituationen erarbeiten – was braucht das Kind, wenn der Stress kommt, was kann es beruhigen.
 - Malen von Emotionen anhand von Körperschemazeichnungen, in Abhängigkeit von bestimmten Situationen, und vieles mehr.

Durch intensive Beobachtungen der Mitarbeiterinnen konnte festgestellt werden, dass sich Jasmin besonders durch überschaubare Tagesabläufe, feinfühlig begleitete Übergänge in den Tagesaktivitäten und dem Angebot von körperlicher Nähe zu ihrer Bezugsbetreuerin soweit stabilisieren konnte, ohne erneut in die Erstarrung flüchten zu müssen.

- **Baustein „Selbstwirksamkeit“:** Mit dem Erlernen selbstregulativer Fähigkeiten kann das Kind sich wieder als wirksam erleben. Dies ist ein wichtiger Schritt um aus der durch traumatische Situationen erlebte Handlungsunfähigkeit wieder in eine Aktivierung zu kommen. Darüber hinaus bedeutet diese aber auch, sich in der sozialen Gemeinschaft einer Kindertagesstätte mit seinen Stärken einbringen und ausdrücken zu können. Über die Selbstwirksamkeit können Kinder sich in ihren Fähigkeiten und Ressourcen erleben. Dies ist ein wichtiger Aspekt ihrer Persönlichkeit, der besonders vor dem Kontext traumatischer Lebenserfahrungen nie in den Hintergrund treten darf. Auch wenn ein Mensch durch bestimmte Lebensumstände zum Opfer geworden ist, darf er nie auf diesen Aspekt reduziert werden, denn er ist immer auch ein Überlebender, der es geschafft hat, für Erfahrungen, die sein Verarbeitungssystem überfordert haben, die ihn in existentielle Bedrohung gebracht haben, Lösungen zu finden. Und dies ist eine Leistung, der wir in unserer Begegnung mit einem Kind unsere Hochachtung entgegen bringen sollten. Dafür können unterschiedlichste Aspekte des Gruppenalltags sehr gut genutzt werden.
 - Beispiele zur Förderung von Selbstwirksamkeit:
 - alle Formen des kreativen Selbstaudrucks wie Malen, Bauen, Kneten, Tanzen, Singen etc. .
 - die Erfahrung, ein wichtiger Teil der Gemeinschaft zu sein, durch

Möglichkeiten sich mit seinen Fähigkeiten einzubringen über Aufgaben, die übernommen werden können, z.B. in der Unterstützung von jüngeren Kindern bei bestimmten Aufgaben.

- Methoden der Partizipation, die zu wirksamen Beteiligungsstrukturen im Gruppenalltag der Kindertagesstätte führen.

Leon hat enorme Fortschritte gemacht: Er merkt selber immer öfter, wenn ihm sein „Krokodilsgehirn“ Probleme machen will. Mittlerweile hat er selber einige hilfreiche Ideen, wie das „Krokodil in seinem Kopf“ gezähmt werden kann. Dadurch ist es ihm möglich, an Gruppenprozessen anhaltend teilzunehmen, statt wie früher vorzeitig zu scheitern, sanktioniert und ausgeschlossen zu werden. Ihm stehen heute Handlungsstrategien zur Verfügung, in dem er sich z.B. bei Gruppendiensten ohne Widerstände einbringt, wenn es stressig für ihn wird die Malecke aufsucht und sich so als vollwertiges Gruppenmitglied erlebt.

Zusammenfassend ist noch einmal daran zu erinnern, dass auch schon Kinder in frühen Lebensjahren, die nicht zu bewältigende Lebenserfahrungen machen mussten, unvorstellbare Leistungen zur Selbsterhaltung erbracht haben. Wir, als AutorInnen, durften unglaublich viel von solchen Kindern wie Jasmin und Leon in all den vergangenen Jahren lernen. Auch wenn Kinder wie diese in Gruppenangeboten sehr viel Not zum Ausdruck bringen oder bei allen anderen Beteiligten auslösen, ist es möglich auch durch pädagogische Arbeit diese Not zu wenden, um damit allen Beteiligten im Kita-Angebot wie oben gezeigt, hilfreiche und konstruktive Orientierung und Unterstützung zu bieten.

(© 2015 Julia Bialek, Martin Kühn)

Literatur:

- Ellerbrock, Bettina; Petzold, Hilarion G. (2014): Traumatisierte Kinder; In: kindergarten heute, 9/2014
Huber, Michaela (2007): Die Phobie vor dem Trauma überwinden; In: Trauma & Gewalt, Heft 1, 01/2007
Jantzen, Wolfgang (2005): Es kommt drauf an, sich zu verändern; Psychozial Verlag
Krüger, Andreas (2011): Powerbook; Elbe & Krüger Verlag
Kühn, Martin (2002): Start der Webseite www.traumapaedagogik.de; z.Zt. nicht verfügbar
Kühn, Martin (2006): Bausteine einer „Pädagogik des Sicherer Ortes“; veröffentlicht unter http://www.jugendsozialarbeit.de/media/raw/martin_kuehn.pdf, zuletzt geprüft am 17.11.2014
Kühn, Martin (2009): Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner...“; erschienen in: Bausum, Jacob; Besser, Lutz-Ulrich; Kühn, Martin; Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis; Juventa
Kühn, Martin; Bialek, Julia (2014): Zum Auftrag der Pädagogik bei Traumatisierungen von Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen; erschienen in: Gahleitner, Silke; Hensel, Thomas; Baierl, Martin; Kühn, Martin; Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern; Vandenhoeck & Ruprecht
Unfried, Natascha; Dreiner, Monika (2011): Hilfloze Helfer; In: ZPPM 01/2011
Uttendörfer, Jochen (2006): Traumazentrierte Pädagogik; veröffentlicht unter <http://www.rg-diakonie.de/fileadmin/default/downloads/Vortrag%20Ein%20Sicherer%20Ort.pdf>, zuletzt geprüft am 17.11.2014
Weiß, Wilma (2003): Phillip sucht sein Ich; Juventa