

Traumazentrierte Pädagogik – Eine Pädagogik des Sicheren Ortes

Vortrag anlässlich des Fachtages der Ev. Jugendhilfe Menden am 17. 11. 2010

Dipl.-Psych. Jochen Uttendörfer

In den nachfolgenden Ausführungen werden folgende Punkte behandelt:

- Welche Kinder leben heute in Jugendhilfeeinrichtungen?
- TzPäd als Hilfe für sequentiell traumatisierte Kinder:
 1. Sich selbst in einen inneren sicheren Ort einbetten lernen
 2. Eingebettet sein in einen äußeren sicheren Ort
 3. Kind-Anteilen im pädagogischen Alltag einen Platz geben
 4. Grenzstörungen
 5. Zu-Bett-geh-Rituale als Chance der Verbesserung des inneren Dialogs
- Übung: Der innere sicherer Ort

Welche Kinder leben heute in Jugendhilfeeinrichtungen?

Die **Ulmer Kinderstudie** von Marc Schmidt u. a. kommt zum Ergebnis, dass etwa 60 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen (N = 79) die in Jugendhilfeeinrichtungen aufgenommen werden, zuvor traumatischen Erfahrungen ausgesetzt waren. Ein Großteil der traumatischen Erfahrungen dieser untersuchten Kinder und Jugendlichen erstreckte sich über einen längeren Zeitraum und war begleitet von unsicheren und wechselnden Bindungen sowie von Vernachlässigung. Es ist also davon auszugehen, dass die meisten Kinder und Jugendlichen in Jugendhilfeeinrichtungen traumatisiert sind. Weniger von einfachen Formen einer PTBS, dafür mehr von unterschiedlichen Formen einer komplexen Traumatisierung.

Der Fokus soll noch etwas mehr geweitet werden und die unterschiedlichen Persönlichkeitsausstattungen von Menschen sollen ins Blickfeld genommen werden, die sich in ihrem Leben jemals mit traumatischen Erfahrungen auseinandersetzen mussten. Auch hier stehen empirische Daten zur Verfügung, die die Unterschiedlichkeit im Behandlungsbedarf belegen. Es ist davon auszugehen, dass etwa **ein Drittel** der Menschen, die traumatische Erfahrungen machen mussten, über ein gutes soziales Umfeld und Selbstheilungskräfte verfügen, in stabilen Bindungen leben, mit Resilienzfähigkeiten und protektiven Faktoren (Vertrauen in eine Bezugsperson, Vertrauen in die eigenen

Kompetenzen, Vertrauen in vorgestellte Fähigkeiten) ausgestattet sind und die aufgrund dieser Ausstattung von selber heilen. **Ein weiteres Drittel** nutzt die Fähigkeiten eines Gehirns, Bedrohliches zu vergessen, es einer Amnesie zu unterziehen. Bei diesen Personen scheint es als heilten auch sie von der traumatischen Erfahrung und führten eine kurze Zeit später ihr Leben normal weiter. Das fatale in dieser Gruppe ist, dass die vergessene traumatische Erfahrung zu jeder Zeit später erneut durch dem Trauma ähnliche Reize in die Erinnerung geholt werden kann. Hierdurch brechen Symptome einer Traumafolgestörung aus, ohne dass der betroffenen Person dann noch bewusst ist, dass sich „hinter“ den Symptomen ein nicht verarbeitetes Trauma aus der Vergangenheit verbirgt. **Das letzte Drittel** der Traumatisierten verfügt über keine die Gesundheit stabilisierende Ausstattung, lebt in den meisten Fällen in unsicheren und wechselnden Bindungen und muss Vernachlässigung ertragen. Diese Menschen erkranken an den Traumafolgen und hier besteht Behandlungsbedarf, der zu einem Teil durch die Angebote der Jugendhilfe abgedeckt wird.

Leider sind Untersuchungen dieser Art noch viel zu selten als dass sie einen Wandel im Bewusstsein über die Kinder und Jugendlichen in Heimen bewirkten. Dies drückt sich auch darin aus, dass sich nur allmählich eine Veränderung in der immer noch bagatellisierenden Beschreibung dieser Personengruppe vollzieht und die Kinder und Jugendlichen weiterhin als „schwierige Kinder“, als „verhaltensauffällig“ oder als „verhaltensgestörte Kinder und Jugendliche“ gekennzeichnet werden. Ein Sprachgebrauch, der die traumatische Belastung der meisten Kinder in der Jugendhilfe berücksichtigt, hat sich bislang noch nicht durchsetzen können.

Doch die Symptome der Kinder und Jugendlichen und der Druck, den diese uns Professionellen bereiten, sorgt allmählich für ein Nachdenken und ich beobachte, wie allenthalben Jugendhilfeeinrichtungen nach Lösungswegen suchen, sich nicht mehr in hilflose Lagen versetzen zu lassen. Denn wenn wir allmählich den Kontakt zu den Kindern und Jugendlichen verlieren, der ja die Voraussetzung dafür ist, gestaltend auf ihre Entwicklung einzuwirken, werden wir unserer Handlungsgrundlage beraubt.

Eine traumazentrierte Pädagogik bietet hier die notwendige Ergänzung zum Handwerkszeug von Pädagogen, mit den Kindern und Jugendlichen in Kontakt

zu bleiben und hieraus Hilfen zu entwickeln, um mit den schwierigen Ausdrucksformen von **Traumafolgestörungen** zu recht zu kommen, worunter die gesamte Ansammlung von Symptomen verstanden wird, die sich nach Traumaerfahrungen in Kindern und Jugendlichen ausbilden können.

Hierunter fällt Vermeidungsverhalten, hohe Gewalt- und Aggressionsbereitschaft, Impulsivität, fehlende Konzentration, motorische Unruhe, Schlafstörungen, sowie die verschiedensten Formen dissoziativer Störungen, wie z. B. sich selbst verletzendes Verhalten, zahlreiche Formen körperlicher Dissoziation: ein Mädchen berichtet, sie habe kein Gefühl mehr in den Händen oder ihr sei als stünde sie neben sich. Oder es ist zu beobachten, wie sich plötzlich, scheinbar ohne Erklärung, Kinder in ihrer Persönlichkeit verwandeln und die 16-jährige Dame, mit der eben noch vernünftig verhandelt werden konnte, verwandelt sich plötzlich zu einem kleinen Kind mitsamt der dazugehörigen Tonalität in ihrer Stimme. Auf Außenstehende wirkt es, als beständen diese komplex traumatisierten Kinder und Jugendlichen aus mehreren Teilen, die gelegentlich auseinanderfallen.

Was braucht eine traumazentrierte Pädagogik nun an Rahmenbedingungen?

TzPäd hat im Wesentlichen zum Ziel, in traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit Hilfe von guten Bildern einen Schutzwall zu erreichen, der vor den immer wiederkehrenden emotionalen Beunruhigungen und Verwirrungen schützt. Kurz: **TzPäd hat zum Ziel Kinder und Jugendliche zu stabilisieren.**

Stabilisierung der Kinder beinhaltet mehrerlei, zum einen: ihnen einen **inneren sicheren Ort** zu vermitteln.

Hierbei gilt es, sie auf die Idee des Sicheren Ortes neugierig zu machen und sie darin anzuleiten, solche sicheren inneren Orte mit Hilfe ihrer imaginativen Fähigkeiten zu entwickeln und zu ankern. Dies geschieht günstigstenfalls auf verschiedenen sensorischen Kanälen. Meistens stellt sich zuerst ein Bild von einem sicheren Ort ein. Aber in das Bild, das ich in mir aufsteigen lasse, kann ich noch etwas Akustisches hinzu imaginieren: das Zwitschern der Vögel, coole Musik, usw.; vielleicht gibt es an meinem inneren sicheren Ort auch etwas zu schmecken und zu riechen, wenn ich an meine Lieblingsspeise denke. Je reicher

der sichere innere Ort mit weiteren sinnlichen Eindrücken angereichert ist umso wirkungsvoller schützt er dann vor Traumafolgestörungen, indem er Polster des Wohlbefindens und der Beruhigung schafft.

Innere sichere Orte vermögen – bei einigem Training - das Alarmzentrum im Gehirn, die Amygdala, abzuschalten und damit den Organismus zu beruhigen.

Dieser innere sichere Ort wird gebraucht, um nach den anstrengenden und oft belastenden Erinnerungen an Fragmente des Traumageschehens dorthin zu gehen, um sich wieder sicher fühlen zu können. „Sicher fühlen“ heißt in der traumazentrierten Pädagogik immer auch: „Ich habe die Kontrolle!“ über das, was in meinem Organismus, passiert. Ich kann eine, im günstigsten Fall positive und beruhigende Wirkung erzielen, wenn ich meinen inneren sicheren Ort einstelle und dabei die Erfahrung mache, mit diesem Sicheren Ort „flashbacks“ oder andere emotionale Traumaerinnerungen kontrollieren zu können und damit deren beängstigende Wirkungen abzumildern. Manchmal ist dies *die* zentrale Erfahrung in der Traumaverarbeitung der betroffenen Personen: Erst das Gefühl von Kontrolle und Selbstwirksamkeit gibt dem Traumatisierten die Sicherheit, die ihm in der Vergangenheit durch die plötzlich auftauchenden Traumaerinnerungen immer wieder genommen wurden.

„Sicherer Ort“ kann aber auch bedeuten, sich mit den gleichen imaginativen Fähigkeiten einen „Tresor“ oder einen anderen abschließbaren Behälter zu erfinden. Die betroffene Person stellt sich vor, seine belastenden Gedanken, Bilder und Gefühle „sicher“ hier hinein zu verpacken (oder die „DVD mit den hässlichen Bildern“ oder „die CD mit dem Wutgebrüll des Stiefvaters“ da hinein zupacken.)

Mit Rene werden traumatische Erinnerungen bearbeitet, die ihn sichtlich mitnehmen und belasten. Eine Viertel Stunde vor dem Ende der Stunde wird Rene eingeladen, sich vorzustellen, wie er die belastenden Erinnerungen jetzt wegpacken kann. Hierzu wird er gebeten, sich einen Tresor vorzustellen. Rene kann sich nicht recht etwas unter einem Tresor vorstellen. Ich rege die Vorstellung von Rene durch das Erzählen einer Geschichte über einen Jungen an, der seine unangenehmen Erinnerungen in eine schwarze Holzkiste gepackt hatte und sich danach frei von den belastenden Empfindungen gefühlt hatte. Rene fiel ein, er könne seine Erinnerungen ja in ein tiefes Loch in einem Lehmberg verpacken. Es wurde überlegt, wie groß der Lehmberg und wie groß das Loch beschaffen sein müsse, in das er seine Erinnerungen versenken wollte. Rene malte einen Berg an die Tafel und erklärte, „der ist mindestens fünf Meter hoch und das Loch in diesem Berg ist so groß wie ein Fußball“ und „reicht bis ganz unten hin“. Rene sollte sich dann zurück lehnen, sich diesen Lehmberg mit dem fußballgroßen und etwa 5 m tiefen Loch vorstellen. Er sollte sich dann weiter vorstellen, wie seine hässlichen Erinnerungen da hinein wanderten. Während dieser Imaginationsarbeit lächelte das

Gesicht des Jungen kurz und dann verzog es sich gleich wieder. Befragt, was gewesen sei, erzählte Rene, seine Erinnerungen seien da hinein gegangen, kurze Zeit später aber wieder oben aus dem Loch heraus gequollen. „Der Lehmstopfen habe nicht gehalten!“ Es wurde dann überlegt, wie das Loch am geschicktesten zu verschließen sei und Rene kam auf die Idee, auf das Loch „eine dicke Stahlplatte zu legen“. Der Junge versuchte noch einmal seine hässlichen Erinnerungen der zurückliegenden Stunde da hinein zu transportieren und kurze Zeit später lächelte er wieder. Diesmal blieb das Lächeln in seinem Gesicht konstant. In der Stunde darauf berichtete Rene, dass er in der dazwischen liegenden Woche noch zwei weitere Male von der Vorstellung, Hässliches in sein Lehmloch zu versenken, Gebrauch gemacht habe, und wie er danach von belastenden Erinnerungen in Ruhe gelassen wurde.

Einige Kinder und Jugendliche nutzen intuitiv einen sicheren Ort in Form von Tagträumen und „beamen sich weg“; sie scheinen dann für uns nicht leicht erreichbar. Fragen wir sie jedoch: „Wo bist Du jetzt gerade?“ oder „Welchen Film schaust Du Dir jetzt gerade an?“ erzählen sie uns vielleicht davon. Viele andere Kinder bekommen diese Fähigkeit von kompetenten Kollegen im Rahmen einer traumazentrierten Pädagogik vermittelt. Lassen sich Kinder auf solche Angebote ein, z. B. weil es gelungen ist, in ihnen eine von Neugier geprägte Haltung zu erzeugen, werden sie in die Lage versetzt, sich besser zu entwickeln oder sich leichter auf schulisches Lernen konzentrieren zu können.

Ein Effekt der regelmäßigen Anwendung des inneren sicheren Ortes kann günstigstenfalls sein, dass durch das Training der imaginativen Fähigkeiten und die Konzentration auf schöne Bilder sich in den Kindern Resilienz entwickelt, die sie stärkt, späteren Belastungen besser stand zu halten. Gerald Hüther hat diese Fähigkeiten **protektive Faktoren** genannt, die sich auch durch positive Bilder entwickeln, selbst dann noch, wenn die Entwicklungsbedingungen der Kinder in der Vergangenheit durch wechselnde und unzuverlässige Bindungen und Vernachlässigung ungünstig waren.

Zur Stabilisierung von Kindern und Jugendlichen gehört aber auch, ihnen einen **äußeren sicheren Ort** zu gewährleisten. Dafür sind in erster Linie wir Erwachsenen verantwortlich.

Wir wissen alle, z. T. aus leidvoller Erfahrung, wenn wir an Krisen in unserer Einrichtung oder im Team denken: innere sichere Orte entfalten nur dann ihre Wirkung, wenn auch die äußeren Rahmenbedingungen, hier: **der äußere sichere Ort**, sicher sind. Am günstigsten ist es, wenn es gelingt, in Jugendhilfeeinrichtungen oder Schulen eine **Kultur des sicheren Ortes** zu installieren. In allen Lebensbereichen dieser Institutionen – auf der

Kinderebene, der Mitarbeiterenebene, der Teamebene, der Klassenebene, der Leitungsebene - Bedingungen zu schaffen, die es ermöglichen, dort mit Freude zu leben, zu arbeiten, zu lernen und sich kreativ entfalten zu können.

Um solch eine Kultur des äußeren sicheren Ortes zu erreichen, hat es sich als hilfreich erwiesen, alle Beteiligten, ganz besonders aber die Kinder und Jugendlichen, mit ins Boot zu nehmen und gemeinsam danach zu suchen, was eine Einrichtung - eine Gruppe, eine Klasse, ein Team, eine Schulhof- oder Werkstattgemeinschaft - sicher machen kann. Möglichst alle Beteiligten zu gewinnen setzt in der Regel eine größere Dynamik frei als wenn nur Wenige sich für das Ziel engagieren.

Weitere Rahmenbedingungen für eine traumazentrierte Pädagogik

Unabdingbar ist ein fundiertes **Wissen** über die Auswirkungen von Traumata auf die Entwicklung von Gehirnen und in der Folge auf das Verhalten des „Besizers“ dieses Gehirnes. Dieses Wissen aus der Neurobiologie, aus der Bindungs- und Resilienzforschung, gebündelt in der Psychotraumatologie, verdeutlicht, wie schlechte Bilder, z. B. die, die an traumatische Situationen erinnern, unser Befinden verschlechtern, genau so aber auch, wie gute Bilder, z. B. die unseres inneren sicheren Ortes, das Verhalten und Befinden zum Guten beeinflussen können.

In der Betrachtung dieser Alternative wird deutlich, dass wir selbst entscheiden, wie wir unser Gehirn gebrauchen!

Dieses **neue Wissen** aus der Psychotraumatologie schafft die Grundlage dafür, dass Erzieher aber auch Lehrer an Förderschulen und wir Therapeuten die Kinder besser verstehen lernen, indem die Sinnhaftigkeit auch von bizarren Verhaltensformen leichter nachvollziehbar wird. **Traumatisiertes Verhalten ist dann immer ein normales Verhalten als Reaktion auf ein zuvor völlig unnormales Ereignis.** Ein solch achtsames Verstehen von ehemals merkwürdigem oder erschreckendem oder störendem Verhalten schafft mehr Distanz zu den Kindern, ohne das dadurch die Nähe zu ihnen verloren geht. Diese Achtsamkeit schützt vor burn-out Prozessen. Aber auch für die Kinder ist der Umgang mit ihnen, über Traumaprozesse informierten Erziehern, Lehrern und Therapeuten heilsamer, da achtsamere Verhaltensweisen auf Seiten der

Erwachsenen künftig weniger die Traumaerinnerungen der Kinder triggern werden.

Und noch ein weiterer Effekt resultiert aus diesem Wissen: es bietet die **Grundlage für Psychoedukation**: Psychoedukation bedeutet, wenn Kinder und Jugendliche oder deren Eltern erklärt wird, warum sie so funktionieren, wie sie funktionieren, dass sie ganz normal auf dem Hintergrund von völlig unnormalen Ereignissen in der Vergangenheit reagieren, werden damit beruhigende Aha-Erlebnisse erzielt, die stabilisierend wirken.

Es reichte beispielsweise dem Jungen, der aus einem brennenden Haus gerettet wurde und nach kurzem Krankenhausaufenthalt wieder entlassen wurde und der darunter litt, dass er immer, wenn er eine Sirene hörte, in Panik geriet, weil er glaubte, Rauch zu riechen. Wild um sich blickend hielt er Ausschau nach Feuer, entdeckte aber keins. Die Folge war, dass er anfang an sich zu zweifeln und glaubte, verrückt zu sein. Eine Erklärung darüber wie die Informationsverarbeitung seines Gehirns durch das Trauma gestört wurde, konnte ihn allmählich wieder beruhigen. Er erhielt die Erklärung, dass der Geruch des Rauches sich in sein Riechhirn eingeprägt habe und dieser Teil seines Gehirns sich so noch Wochen später in Verbindung mit dem Klang der Sirene aktivieren ließ.

Weiterhin sind Formen der **Selbstachtsamkeit** verstärkt in den pädagogischen Alltag zu integrieren. Supervisionen können hierbei wertvolle Anregungen bieten. Hierzu gehört es z. B., vor allem mit Jungen stärker deren Körperlichkeit zu thematisieren, und sie hartnäckig immer wieder zu fragen: „Wo genau spürst Du in Deinem Körper z. B. Wut?“ Und: „Mit welchen Worten kannst Du sie beschreiben?“ Das setzt natürlich voraus, dass wir selbst in der Lage sind, unsere eigenen wütenden Gefühle in unseren Körpern wahrzunehmen und sie auch benennen können. Selbstachtsamkeit ist auch bei uns Erwachsenen zur Vorbeugung von burn-out eine wichtige Haltung. Verfügt jeder von uns über so etwas wie einen inneren sicheren Ort? Und sucht er/sie diesen nach Stresssituationen auch auf?

Bedeutsam ist in **dem** Zusammenhang auch folgendes: Das Empfinden, Wahrnehmen und Benennen des Schmerzes, ausgelöst z. B. durch Grenzverletzungen, gilt es zu enttabuisieren und viel stärker in die Auseinandersetzung zwischen Kinder und Erwachsenen aber auch zwischen uns Erwachsenen, einzubringen. **Schmerz** kann dann **als ein nützliches Empfinden** anerkannt werden, herauszufinden, was z. B. für mehr Wohlbefinden sorgen könnte und was vom Schmerz wegführen könnte.

Wir **Erwachsenen** sollten **als gute Modelle** diese Rahmenbedingungen selbst praktizieren können.

An dieser Stelle scheint es ratsam noch **ein Wort zum Unterschied zwischen traumazentrierter Pädagogik und einer traumazentrierten Psychotherapie** zu sagen: Unbenommen bleibt der gravierende Unterschied zwischen beiden Professionen in der unterschiedlich langen Dauer des Kontaktes zu den Kindern. Erzieher arbeiten und leben mit ihren Kindern meistens 8 Stunden und oft mehr miteinander und bewältigen fast alle Fragen des Alltags miteinander; Therapeuten treffen ihre Kinder einmal in der Woche für 50 – 60 Minuten, um Antworten auf ein relativ umgrenztes Thema zu erarbeiten und sie danach wieder in deren Alltag zu verabschieden.

Die Aufgabe der Exposition liegt eindeutig in der Kompetenz des Therapeuten, was aber nicht ausschließt, dass auch traumapädagogisch qualifizierte Erzieher wissen, was zu tun ist, wenn Kinder sich ihnen mit Traumaerinnerungen anvertrauen (Zuhören; vorsichtig Nachfragen; Trösten; Belobigen für den Mut, das Schwere ausgesprochen zu haben; einen inneren sicheren Ort anbieten; usw.). Darüber hinaus kennen sich traumazentriert arbeitende Pädagogen mit der Stabilisierung ihrer Kinder bestens aus.

So gab es mit Rene eine Vereinbarung, dass seine Erzieher über den therapeutischen Prozess informiert werden dürfen, wenn Rene und der Therapeut dies für richtig erachteten. Auf diesem Hintergrund konnte die Erzieherin Rene am Abend daran erinnern, dass er, wenn er gut einschlafen wolle, sich seines Bildes vom „Lehmberg“ bediene. Diese Erinnerung: „Denk an Deinen Lehmberg!“ erwies sich als hilfreich, um bei Rene Gewohnheiten des Gebrauches von hilfreichen Imaginationen zu installieren und zu festigen.

Für eine gute Kooperation beider Berufsgruppen hat es sich als überaus nützlich erwiesen in der traumazentrierten Pädagogik und der traumazentrierten Psychotherapie eine gemeinsame Sprache zu sprechen. Auch dies fließt nicht zuletzt stabilisierend in einen äußeren sicheren Ort mit ein, denn da, wo Rene gut schläft, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass er am anderen Morgen fröhlich aufwacht.

Kind-Anteilen geben, was sie zur Stärkung der Bindungsfähigkeiten brauchen

Von komplex traumatisierten Menschen ist bekannt, vor allem dann, wenn sie zum Zeitpunkt des Spracherwerbs oder davor traumatisiert wurden, dass sie

dissoziative oder abgespaltene Ausdrucksformen ihres Verhaltens zeigen. Diese Menschen haben um des Überlebens willen gelernt, ihre Persönlichkeit in Teile zu spalten, in einen Anscheinend Normalen Persönlichkeitsanteil (ANP), der den Alltag organisiert, und einen oder mehrere Emotionale Persönlichkeitsanteile (EP's), die in Krisenzeiten die Verantwortung für das Handeln tragen. Dies soll jetzt nicht weiter vertieft werden, aber es geht um Kinder, die ihr Verhalten scheinbar plötzlich verändern, ohne dass von außen einen Grund für diese Veränderung erkennbar wäre.

Für solche plötzlichen Wechsel im Ausdruck eines Kindes gilt es, vor allem wenn sich neu mit der Thematik der komplexen Traumatisierung befasst wird, **neugierig** wie ein **Detektiv** ein Gespür für diese Wechsel zu entwickeln. Die Fähigkeit zur Wahrnehmung verschiedener Teile einer Persönlichkeit – oben wurde sie abstrakt ANP und EP genannt – ist unterentwickelt. Gleichsam sind sie aber Grundlage für traumazentriertes pädagogisches Handeln.

Da ist der eher schwächliche 13 jährige Paul, der sich urplötzlich in einen wütenden Jungen verwandelt und innerhalb kurzer Zeit sein Mobiliar in seinem Zimmer zerstört, einschließlich seiner geliebten Musikanlage und er steht neben den Trümmern und blickt darauf und fragt, eher sich zu selbst gewandt: „Das soll ich gewesen sein?“

Oder da ist die 16 jährige junge Dame, mit der wir eben nicht sehr vernünftig über Dinge des Erwachsenenwerdens gesprochen haben, die plötzlich wirkt wie ein kleines Kind und dabei in eine Babysprache verfällt und mit einer dazu passenden Tonalität in der Stimme spricht.

Es kann davon ausgegangen werden, dass alle komplex traumatisierten Kinder und Jugendlichen aus solchen Teilen bestehen, von denen der EP oft als ein Kind-Teil zu sehen ist, der viel mit dem verletzten Kind aus der Zeit der Traumatisierung zu tun hat. Aus einer traumazentrierten Pädagogik ist ableitbar, diesen Kind-Teilen zu geben, was sie brauchen: Aufmerksamkeit! Vielleicht eingebettet in die Frage ob es noch einmal einen Schnuller mag oder die Frage, ob es gewickelt werden möchte oder eine besondere Aufmerksamkeit beim zu Bett gehen braucht. Kollegen mögen sich zuerst schwer tun, einem 12-jährigen noch einmal für eine kurze Zeit die Behandlung eines Säuglings oder eines kleinen Kindes angedeihen zu lassen, oft mit der Begründung: „Das passt doch nicht zu dem 12-Jährigen!“ oder „Der soll endlich 12 werden!“ Aber da, wo es Kollegen übers Herz gebracht haben und vielleicht sogar in Absprache mit dem 12 jährigen und dem in ihm wohnenden 2-jährigen über ein – dem kleinen Kind - wohlthuendes Setting zu verhandeln, haben sich

oft wichtige Veränderungen ergeben, die darin gipfelten, dass die beteiligten Erzieher berichteten, das Vertrauen sei deutlich gewachsen. Aus der Bindungsforschung ist bekannt, dass **Oxytocin** als der elementare Botenstoff in der Bindungsaktivität dafür sorgt, dass sich Wohlbefinden und Beziehung zwischen den Beteiligten einstellen. Wenn es gelingt, zwischen Erziehern und dem Kind noch einmal Beziehungsformen zu kreieren, die zu dem Kind-Teil passen und von dem Kind auch angenommen werden können, dann wird der Bindungsapparat angeworfen, der Oxytocin produziert und diese Kinder können ein Stück Bindungserfahrung nachholen. Und damit auch von Traumaerfahrungen gesunden.

Vor allem bei *den* Kindern, die von nahen Bezugspersonen traumatisiert wurden und hierdurch eine Phobie für Nähe entwickelt haben, wird dies ein kluges pädagogisches Handeln sein.

In einer differenzierten **Teilearbeit** liegen noch erhebliche ungenutzte pädagogische Ressourcen für die Entwicklung von traumatisierten Kindern.

Grenzstörungen

Säuglinge, die erleben müssen, dass ihre nahen Bezugspersonen zum einen signalisieren „Ich mag Dich!“ zum anderen die Botschaft vermitteln: „Bleib mir vom Pelz, Du bist mir eine Last!“ lernen nur äußerst schwer in ihrer eigenen Persönlichkeitsentwicklung die **Grenze zwischen einem Ich und einem Du** zu ziehen. Hierzu ist eine kontinuierliche und zuverlässige Bindung zu einer Bezugsperson erforderlich. Die Folgen dieses Unvermögens zwischen einem Ich und einem Du ausreichend zu differenzieren, bedingen, dass das kleine Kind später, wenn es weitere Grenzen erlernen soll, z. B. die zwischen einem „Mein“ und einem „Dein“ dies ebenfalls nicht oder nur schwer zu differenzieren vermag. Ebenfalls wird der Unterschied zwischen „Gegenwart“ und „Vergangenheit“ oder zwischen „Erfindung“ und „Wahrheit“ nicht deutlich genug ausdifferenziert. Diese Unterscheidungen werden nur unscharf wahrgenommen und Kinder mit diesen Grenzstörungen fallen dann dadurch auf, dass z. B. mit ihren Erzählungen in den Pädagogen der Eindruck entsteht, diese Kinder würden dauernd lügen.

Vor dem Etikett „Lügner“ wird gewarnt, weil die Einstellung, es mit einem Lügner zu tun zu haben, auf Dauer den Kontakt zu dem Kind verstört. Günstiger für die Beziehung zum Kind und um mit seinen Grenzstörungen arbeiten zu können, ist eine Einstellung, dass wir es mit einem Kind zu tun haben, das sehr gut **Geschichten erfinden** kann.

Eine traumazentrierte Pädagogik vermittelt, dass sich hinter den erfundenen Geschichten der Kinder oftmals Metaphern verbergen, die einen Zugang zum Traumgeschehen ermöglichen.

Zu-Bett-geh-Rituale zur Stärkung des positiven inneren Dialogs

Als letztes soll eine Idee vorgestellt werden, deren Anwendung Kinder in ihrem inneren Dialog neu einzustellen vermag und sie wegführt von den eher negativ geprägten Sätzen „Ich kann nichts“, „Ich bin nichts“ „ Ist mir doch mir egal“ und wie sonst diese Sätze alle heißen, die den Selbstwert untergraben und hinführt zu Sätzen, die Kraft geben: „Ich habe was geleistet!“, „Ich kann was!“, „**Das ist mir super gelungen!**“ .

Es wird die Zeit vor dem Einschlafen aus dem Wissen heraus genutzt, dass oft das Letzte, was am Abend getan wird, auch das ist, was dem Betroffenen später im Traum begegnet. Bekanntlich träumt jeder alle 90 Minuten. Ein Teil der Traumarbeit besteht darin, die wichtigen Informationen aus dem Tages- oder Kurzzeitgedächtnis in das Langzeitgedächtnis zu übertragen. Vermutlich versucht die Traumarbeit auch Traumareste zu verarbeiten, was jedoch oft nicht gelingt und der Schläfer es dann als Albtraum erlebt. So wird die Einschlafzeit genutzt indem der Pädagoge, sozusagen als letzte Handlung vor dem Einschlafen, gelungene Ereignisse des Tages zusammen mit dem Kind, noch einmal Revue passieren lässt. Dann kann er sich von dem Kind verabschieden, in der Hoffnung, dass es in der Nacht davon träumt. Und tatsächlich berichten Erzieherinnen, die sich auf solch ein Tun einlassen und dies mit Ausdauer durchführten, davon, dass ihr Kind allmählich in einer positiveren Form von sich denkt und spricht.

Auch dies hat durchaus die Qualität eines inneren sicheren Ortes!

Wir erinnern uns vielleicht noch an Begebenheiten unserer eigenen Kindheit als die Mutter von uns verlangte, vor dem Einschlafen das Gedicht noch einmal durchzulesen und uns dann bat, das Buch mit dem Gedicht unter das Kopfkissen zu legen. Sie bemerkte hierzu, dass die Buchstaben hierdurch leichter in unseren Kopf wandern würden

Natürlich kann ein Kind abends vor dem Einschlafen – besonders bei Einschlafstörungen - auch gefragt werden, ob es einen sicheren Ort hat und wir erklären ihm gegebenenfalls, was das ist. Sollte das Kind neugierig werden, z.B. indem der Erwachsene von seinem eigenen sicheren Ort erzählt, wird ihm angeboten, ihm auch bei der Entwicklung seines eigenen sicheren Ortes zu helfen. Und mit dem kann es dann gut schlafen.