



nifbe-Themenheft Nr. 29

Traumata und ihre Folgen

Stärkende Ansätze

aus der Traumapädagogik

Helga Reekers
Kerstin Gloger-Wendland

Schutzgebühr 2 Euro

Gefördert durch:



**Niedersächsisches Ministerium
für Wissenschaft und Kultur**

Traumata und ihre Folgen

Abstract

Die Traumapädagogik ist angesichts der großen Zahl der aus Not und Verzweiflung mit ihren Eltern aus Krisenregionen nach Deutschland geflohenen Kinder wieder neu in den Blick gerückt. Aufgabe der pädagogischen Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen ist es, den Kindern mit erlebten Traumata zunächst mit einem Wissen aus der Psychotraumatologie verständnisvoller zu begegnen, ihnen einen sicheren Ort zu bieten und sie individuell zu unterstützen - denn nur so kann Bildung und Integration sowie das Erlernen der deutschen Sprache gelingen. Damit pädagogische Fachkräfte ihr Handlungsrepertoire entsprechend erweitern können, benötigen sie Grundlagenwissen über die Auswirkungen von Traumata auf die Hirnfunktionen und das Verhalten, praxisnahe methodische Anregungen aus der Traumapädagogik sowie ein sozialpädagogisches Netzwerk.

In diesem Themenheft werden zunächst die Entstehung und die Auswirkungen von Traumata auf die kindliche Entwicklung beschrieben, um dann näher auf die Bedeutung der pädagogischen Haltung und konkrete Handlungsansätze aus der Traumapädagogik im Arbeitsalltag einzugehen. Im Anschluss wird erläutert, wie die Ansätze und das Verständnis der Psychotraumatologie in Verbindung mit der ressourcenorientierten Videoarbeit genutzt werden können und wie vielfältig die Einsatzmöglichkeiten sind. In unserem Ausblick wird schließlich beschrieben, welche zusätzlichen Rahmenbedingungen gegeben sein sollten, um die betroffenen Kinder bestmöglichst in ihrer Entwicklung zu unterstützen.

Gliederung

1. **Einleitung**
2. **Traumata und ihre Folgen**
 - 2.1 Was ist ein seelisches Trauma?
 - 2.2 Veränderung der Hirnfunktion nach Extremlastungen
 - 2.3 Traumaentwicklungsstörungen
3. **Traumapädagogik als Haltung**
4. **Vielfältige Nutzungsmöglichkeiten der Videoarbeit**
5. **Resümee und Ausblick**
6. **Literatur**

1. Einleitung

Pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen sind in ihrem Arbeitsalltag schon immer mit hoch belasteten oder gar traumatisierten Kindern konfrontiert. Durch die Aufnahme von Kindern aus Familien mit Fluchthintergrund ist das Thema in KiTas jedoch allgegenwärtig und pädagogische Fachkräfte sind herausgefordert sich auf die neue Situation einzustellen und mehr Sicherheit in ihrem Handeln zu erlangen.

Traumatisierte Kinder fühlen sich „wie aus der Welt gefallen“

Kinder - ob nun mit oder ohne Fluchterfahrungen - die einer großen Belastung, oder gar einem traumatischen Erlebnis ausgesetzt waren, tragen körperliche und seelische Wunden in sich und haben das Empfinden nicht so zu sein, wie andere Kinder. Sie fühlen sich erfüllt von Wahrnehmungen, die sie nicht abstellen können, die ihr Handeln so maßgeblich beeinflussen, dass sie denken, sie seien ‚wie aus der Welt gefallen‘. Daher benötigen sie Erwachsene, die im besonderen Maße auf sie achtgeben, die ihnen in ihrer pädagogischen Haltung verdeutlichen, dass nicht das Kind sonderbar ist, sondern das, was es in seiner Vergangenheit als bedrohlich erlebt hat. Eltern, ErzieherInnen und SozialpädagogInnen, also alle, die Kinder begleiten, benötigen ein Verständnis für seelische Wunden, um besser bei der Verarbeitung von traumatischem Stress unterstützen zu können. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse liegen vor und jetzt brauchen wir in den Einrichtungen Menschen, die kompetent dazu beitragen, dass kindliche Traumata aufgefangen und dass Folgeschäden (post-traumatische Belastungsstörungen) verhindert werden.

Traumapädagogik kann kindliche Traumata auffangen und Folgeschäden verhindern

Im Verlauf der letzten Jahre sehen sich pädagogische Fachkräfte vermehrt mit den Folgen von psychischen Traumatisierungen konfrontiert - nicht nur, weil Kinder mit Fluchterfahrungen die Einrichtungen zunehmend erreichen, sondern weil grundsätzlich die Anzahl verhaltensauffälliger Kinder gestiegen ist. All diese Kinder zeigen oftmals Wahrnehmungsstörungen, Konzentrationschwächen und zuweilen extreme Unruhe. Sie reagieren aggressiv, wirken blockiert oder unerreichbar, treiben in Fantasiewelten ab.

Die neuen Erkenntnisse aus der Neurowissenschaft belegen, dass psychische Traumatisierungen und die Entwicklung von posttraumatischer Symptomatik einen weitreichenden Einfluss auf alle Lebensbereiche von Kindern haben. Es wurde lange unterschätzt, wie insbesondere jüngere Kinder auf traumatische Erlebnisse reagieren. Aufgrund ihres begrenzten Erinnerungsvermögens ging man davon aus, dass sie auf traumatische Ereignisse nicht mit psychischen Folgen reagieren. Gerade bei frühtraumatisierten Kindern, die aufgrund einer festgestellten Kindeswohlgefährdung aus ihren Herkunftsfamilien herausgenommen werden, stellt sich die Frage, wie diese Kinder zu den Auffälligkeiten gekommen sind und warum sie ein Leben lang verhaftet bleiben. Die Annahme, dass ausschließlich eine Traumatherapie Wirkung zeigen kann, sollte angezweifelt werden. Traumatisierte Kinder verbringen ein hohes Maß an Zeit in pädagogischen Kontexten, wo seit langem ein Umgang mit herausfordernden Situationen praktiziert wird. Stabilisierende und stärkende Ansätze aus der alltäglichen Arbeit helfen dabei, Sicherheiten zu bieten. Traumapädagogik setzt genau da an.



Der Einsatz der Videokamera hat sich im Hinblick auf den ressourcenorientierten Dialog sowie für die Beobachtung von kindlichem Verhalten bewährt. Durch bindungstheoretische Erkenntnisse ist belegt, wie wesentlich feinfühliges Verhalten von Erwachsenen ist, damit die Interaktionserfahrungen eines Kindes so gestaltet sind, dass es Sicherheiten erlebt. Besonderer Feinfühligkeit sowie Achtsamkeit bedarf es im Kontakt zu Kindern, die ein herausforderndes Verhalten zeigen, denn sie haben eventuell eine lange und prägende Zeit unter traumatischen Lebensumständen verbracht.

Im folgenden Kapitel sollen die Symptome beschrieben werden, die eine Psychotraumastörung kennzeichnen, um daraufhin die Auswirkungen einer solchen zu erläutern und die daraus resultierende Bedeutung für Kindertageseinrichtungen zu beschreiben. Anschließend werden die Möglichkeiten der Traumapädagogik dargestellt. Ferner wird aufgezeigt, welche möglichen Hilfen zur Traumabewältigung grundlegend sind. Es wird herausgearbeitet, was die ressourcenorientierte Videoarbeit in Kindertageseinrichtungen für einen Beitrag leisten kann, um das Alltagsgeschehen in diesem Kontext für pädagogische Fachkräfte zu erleichtern.

Im Rahmen der Traumapädagogik kann die ressourcenorientierte Videoarbeit unterstützen

2. Traumata und ihre Folgen

2.1 Was ist ein seelisches Trauma?

Etymologisch betrachtet stammt der Begriff ‚Trauma‘ aus dem Griechischen und bedeutet ‚Wunde‘. Angelehnt an Monika Dreiner vom Institut Trauma-Transform-Consult Köln, verhält sich das seelische Trauma analog zu körperlichen Traumata: es ist die Verletzung der Seele oder Psyche durch Extrembelastungen, die das Bewältigungssystem überfordern. Die Psychotraumatologie hält eine Anzahl von Definitionen vor. Im maßstabsetzenden „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD10) wird ein Trauma seit 1991 festgehalten als:

„(...) kurz oder lang anhaltendes Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung und katastrophalem Ausmaß, das nahezu bei jedem Verzweiflung auslösen würde“.

Eine weitere Definition beschreibt Traumata wie folgt:

„Traumata sind plötzliche, lang anhaltende oder sich wiederholende existentielle (subjektiv oder objektiv) bedrohliche Ereignisse, bei denen Menschen die sogenannte ‚traumatische Zange‘ erleben“ (Huber 2003, S. 38-51).

Traumata sind als seelische Wunden zu verstehen

Es gibt verschiedene Traumata, die Kindern widerfahren können. Man unterscheidet grundsätzlich zwischen einer Einzel- und der Mehrfachtraumatisierung. Das Einzeltrauma tritt plötzlich und unvorhergesehen ein, wie bei Naturkatastrophen, Unfällen oder Stürzen, Angriffen, Überfällen, Verlusterlebnissen, medizinischen oder operativen Eingriffen. Die Mehrfachtraumatisierung verläuft chronisch-kumulativ, also als Serie miteinander verknüpfter Ereignisse von personaler Gewalt: seelisch und körperlich wie: Kindesmisshandlung oder -missbrauch, Vernachlässigung durch psychisch persönlichkeitsgestörte Elternteile sowie politische Gewalt: Krieg, Folter, Geiselnahme, Flucht, Vertreibungen, Trennungen oder Bedingungen in Erstaufnahmestellen. Für diese unterschiedlichen Traumata gelten zusätzliche Risikofaktoren, die belastend auf die Kinder wirken können, wie beispielsweise Trennung/Scheidung, ein Schulwechsel, ernste Erkrankungen in der Familie, häufige Abwesenheit eines Elternteils, Dissozialität eines Elternteils, körperliche Gewalt oder Arbeitslosigkeit der Eltern (vgl. Elge/Hoffmann/Joraschky 2000, S.14).

Traumatisierte Kinder sind von Gefühlen intensiver Angst, Hilflosigkeit und dem Kontrollverlust bestimmt

Kinder, die solch belastenden oder gar existenzbedrohenden Lebenserfahrungen ausgesetzt sind, haben den Glauben an sich und an ihre Umwelt verloren. Sie haben oft eine Mehrfachtraumatisierung überstehen müssen. „Wenn Handeln keinen Sinn hat, weder Widerstand noch Flucht möglich sind, ist das Selbstverteidigungssystem des Menschen überfordert, die Folge sind traumatische Reaktionen“ (Hermann 1994, S.54 ff.). In Momenten, in denen die normalen Anpassungsstrategien durch belastende Ereignisse überfordert sind, eine Bedrohung für das Leben und die körperliche Unversehrtheit erlebt wird, treten Traumata auf. Sie sind immer von Gefühlen intensiver Angst, Hilflosigkeit und Kontrollverlust begleitet. Nach Andreas Krüger ist gravierend, dass sich das Kind nicht in der Lage sieht, sich - oder auch andere - aus dieser Notlage zu befreien. Das Selbstverteidigungssystem ist überfordert und die Folge sind traumatische Reaktionen, die sogenannte ‚Traumafälle‘. Das Vertrauen in

die Welt, das Gefühl, selbstwirksam zu sein, wird durch derartige Erfahrungen erschüttert (vgl. Krüger 2007, S. 19).

Dennoch ist wichtig herauszustellen, dass nicht jede ungewöhnliche Belastungssituation eine Traumatisierung nach sich zieht. Wesentlich sind die persönliche Wahrnehmung und das Alter des Kindes, das eigene Temperament, die individuellen Sozialisationserfahrungen. Schutz- und Resilienzfaktoren (psychische Widerstandsfähigkeit, Krisen gesund zu bewältigen) bilden weitere Aspekte, die es zu beachten gilt. Und so spricht man zuerst immer von einer Belastung, anschließend von einer hohen Belastung und erst dann von einer Traumatisierung. Je eher die Belastung erkannt und bearbeitet wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit eine Traumafolgestörung abzuwenden (vgl. Krüger 2010: 21-23). Das bedeutet, dass nicht jedes Kind mit Fluchterfahrungen eine Traumatisierung in sich trägt. Auch hier gilt, wie in der Einleitung benannt, individuell die Situation zu betrachten und alle Informationen über das betreffende Kind zu sammeln.

Weil traumatische Erfahrungen sich so gravierend auf die Hirnfunktionen auswirken, wird im Folgenden beschrieben, welche Schutzmechanismen aktiviert werden und welche Veränderungen in den Gedächtnisfunktionen stattfinden.

2.2 Veränderungen der Hirnfunktionen nach Extrembelastungen

Das Gehirn besteht aus ca. 100 Milliarden Neuronen (Nervenzellen). Durch neue bildgebende Verfahren konnte nachgewiesen werden, dass das Gehirn sich (lebenslang!) in Abhängigkeit davon entwickelt, wie es genutzt wird. Diese Umformung des Hirns im ständigen Austausch mit der Umwelt nennt sich „Neuroplastizität“. Die Hirnrinde ermöglicht das abstrakte Denken, Sprache und Vorstellung der Zukunft. Das Zwischenhirn, besonders das limbische System, steuert Gefühle, Affektregulation, Bindungsverhalten und Interaktion. Im Stammhirn werden die lebenswichtigen Funktionen wie Atmung, Herzschlag, Wachheit und Überlebensreaktionen gesteuert.

Junge Kinder können frühe Erfahrungen, die vor dem Erwerb ihrer Sprachfähigkeit liegen, nur als Körpererinnerung verarbeiten. Die Entstehung von Vernetzungen und Synapsen sind noch nicht gänzlich abgeschlossen. „Gemachte Erfahrungen sind daher im Gedächtnis der Zelle, einzelner Organe, einzelner Hirnbereiche oder des ganzen Körpers gespeichert“ (Hüther 2010, S. 72 ff.). Waren die Erfahrungen bisher überwiegend positiv, bieten sie Orientierung und eine gute Grundlage, um geeignete Lösungen für Probleme zu finden und adäquat zu reagieren (vgl. Hüther 2010, S. 113).

Neurowissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass seelische Verletzungen im Gehirn genauso verarbeitet werden wie körperliche. Es werden die gleichen Hirnregionen aktiviert. Den Schmerz, der empfunden wird, wenn z. B. eine soziale Ausgrenzung erlebt wird, verarbeitet das Gehirn auf die gleiche Weise wie körperlichen Schmerz. Bei extremem Stress, so deklariert Krüger, beginnt der Bereich der traumatischen Erfahrungen. Dieser Stress stellt eine derartige Belastung dar, dass die bisherigen Lösungsstrategien des Gehirns scheitern. Ist die Erregung während einer Bedrohung zu stark, dann geht es

Resilienzfaktoren können vor Traumatisierung schützen

Seelische und körperliche Verletzungen können die Gehirnfunktionen verändern

Die Dissoziation ist eine vom Gehirn eingerichtete Schutzfunktion und führt in die „traumatische Zange“

im Gehirn wie auf einer Leiter hinab in die ältesten Hirnregionen. Es werden Areale der Hirnrinde und des limbischen Systems (Teil der evolutionär ältesten Hirnregion) aktiviert. Über den Thalamus, das „Tor des Bewusstseins“, das wichtige Einrückte von unwichtigen unterscheidet, erreicht das limbische System Sinneseindrücke, die als bedrohlich interpretiert werden. Stresshormone werden aktiviert und es kommt zu einer Übererregung im gesamten Körper. Der Körper beginnt, sich auf Kampf- oder Fluchtaktionen einzustellen. Ein weiterer Teil des limbischen Systems, die Amygdala, sorgt nun für die entsprechenden emotionalen Reaktionen. In verschiedenen Bereichen des Körpers werden Reaktionen ausgelöst, die zu Gefühlen passen wie „Knie werden weich“, „es stockt der Atem vor Angst“, „komisches Bauchgefühl“ (vgl. Krüger 2013, S. 52). Kämpfen oder Fliehen sind die Bewältigungsstrategien. Wenn weder das eine noch das andere möglich ist, schaltet der Organismus automatisch auf die ältesten Überlebensstrategien um und wesentliche Teile des Gehirns werden abgeschaltet, weil die Situation anders nicht auszuhalten ist. Die ‚traumatische Zange‘ greift, der Körper erstarrt, stellt sich somit tot.

Die Folge ist die Dissoziation, die das Gehirn automatisch auslöst, um eine totale Überflutung zu verhindern. Es nimmt eine fragmentierte Speicherung von Wahrnehmungsinhalten vor. Ein dissoziierendes Verhalten zeichnet sich beispielsweise aus durch:

- Körperempfindungen, wie Herzrasen, Zittern, Unruhe, Übelkeit
- Verhalten, wie Starrheit, leerer Blick, Abwesenheit
- Emotionen, wie Angst, Panik, Schmerz, Hass, Ekel oder Misstrauen
- Bilder von Bedrohung, wie Gewalt in Blicken, Zerstörung, Blut, Tod
- Reaktionen, wie Fluchtimpulse (weglaufen), Kampfimpulse (strampeln oder beißen), Unterwerfungsverhalten, Automatismen, Aufpassen, Misstrauen, sexuelle Erregung herstellen (vgl. Bausum/Besser/Kühn/Weiß 2009, S. 46)

Eine grausame Erfahrung, die sich als Traumastörung zeigt, ist für das Kind gefühlt nie zu Ende

Die Aktivierung des limbischen Systems bleibt nach dem traumatischen Erlebnis aufrechterhalten und es werden weiterhin Botenstoffe wie Cortisol in hoher Dosis ausgeschüttet. Eine Erholung von dieser Belastung ist nicht möglich und nach neuen Erkenntnissen sterben dadurch Nervenstrukturen in der Hippocampusregion ab. Weiterhin sind Reparaturfunktionen, die eine Beruhigung des Systems bewirken sollen, beeinträchtigt. „Man kann also von einer regelrechten ‚Hirnverletzung‘ durch traumatisch wirksame Sinneseindrücke sprechen. Die ‚giftige‘ Wirkung der erhöhten Cortisolkonzentrationen können nach Auffassung der Forscher für einen Zelluntergang verantwortlich sein“ (vgl. Krüger 2013, S. 52). Eine grausame Erfahrung, die sich als Traumastörung zeigt, ist für das Kind gefühlt nie zu Ende. Es befindet sich nie in der Sicherheit, dass die überwältigenden negativen Sinneseindrücke es verlassen. Die neuen Ergebnisse der Hirnforschung belegen also, dass traumatische Erlebnisse nicht nur psychische, sondern auch hirnorganische Schäden oder Veränderungen hinterlassen. (vgl. ebd., S. 53)

Neue Erkenntnisse der Epigenetik weisen darüber hinaus darauf hin, dass traumatische Erlebnisse in der frühen Kindheit chemische Spuren im Bereich des Hippocampus (limbisches System) hinterlassen, durch die das Erbgut dauerhaft verändert wird (vgl. Max-Planck-Institut, Genetik. Medizin, Dezember 2012).

Im nächsten Kapitel soll aufgezeigt werden, wie ein Trauma das Leben verändern kann und wodurch die Ausbildung kindlicher Selbstorganisation verhindert wird.

2.3 Traumaentwicklungsstörungen

Kinder, die massive Angriffe auf ihren Körper und ihre Seele erlebt haben, können nur sehr schwer ein positives Selbstbild entfalten, denn dieses setzt im Wesentlichen Erfahrungen von Kompetenz und Akzeptanz voraus. Aber „Wer ein chronisches Trauma erlitten hat, fühlt sich unwiderruflich anders und verliert jegliches Gefühl für sich selbst“ (Hermann 1994, S. 122). Viele Betroffene sprechen von einer Zeit vor dem Trauma und einer anderen Zeit danach. Dies heißt konkret, dass das Erlebte das eigene Leben so stark verändert und beeinträchtigt hat, dass es nur ein Vorher und ein Jetzt geben kann. Das Leben macht zunächst keinen Sinn mehr und die verlorene Lebenslinie muss wieder aufgenommen werden, um das eigene ‚Ich‘ zu akzeptieren und zu verstehen (vgl. Weiß 2011, S. 49 ff). Kinder, die in frühen Lebensjahren (vor dem Spracherwerb) traumatisiert wurden, entwickeln sich häufig nicht altersgerecht (vgl. Rygaard 2006, S. 46).

Kinder, die im Säuglingsalter durch Trennungen von ihren Eltern Übererregungen ausgesetzt sind, erleiden häufig ein sogenanntes ‚Deprivationstrauma‘. Rygaard deklariert, dass das frühkindliche Trauma dafür verantwortlich gemacht wird, dass das Gehirn in seiner Funktion instabil und unterentwickelt bleibt, da positive Erlebnisse in der Interaktion verbunden mit körperlicher Nähe fehlen. Das Kind habe die früh angelegten Stadien der Selbstorganisation nicht angemessen durchlaufen können. Vernachlässigungen, die eine Unteraktivierung für das Kind bedeuten, sowie Misshandlungen, die eine Überaktivierung für das Kind bedeuten, sollen Charakterzüge verändern können. Die Folgen seien, dass traumatisierte Kinder im Alltag unter Druck oftmals mit Regression reagieren. Sie würden versuchen, Probleme auf einem niederen Entwicklungsstadium zu lösen. Sie könnten z.B. körperlich als normal entwickelt gelten, sprachlich evtl. ein Jahr verzögert sein, aber in der emotionalen Entwicklung sieben Jahre hinterherhinken und gleichzeitig intellektuelle Probleme entspannt lösen. Weiterhin könne bei traumatisierten Kindern beobachtet werden, dass sie kaum über Fähigkeiten verfügten, Handlungsimpulse oder Empfindungen zu unterdrücken oder zu ändern, sobald sie diese verspüren. Rygaard gibt an, dass diese Kinder lernen, je heftiger und je früher die Traumatisierung stattgefunden hat, in jede Rolle zu schlüpfen, jedes Verhaltensmuster und jede Gefühlsregung ohne innere Anteilnahme nachzuahmen. Gefühlsanalphabeten, mit geringer Körperwahrnehmung, Kritikunfähigkeit, Starrheit, Aggressivität oder Autoaggressivität, die Liste könnte so oder ähnlich fortgeführt werden, wenn es darum geht, zu beschreiben, wie uns traumatisierte Kinder erscheinen. Ständige Gefühle von Angst, Verzweiflung, Wut, Hass und Ohnmacht begleiten sie im alltäglichen Leben und entladen sich durch Flashbacks und Dissoziationen. Traumatisierte Kinder und Jugendliche mit Bindungsauffälligkeiten sind kaum in der Lage, Vertrauen zu außenstehenden Personen (z.B. LehrerInnen, TrainerInnen etc.) aufzubauen bzw. dem eigenen ‚Ich‘ zu vertrauen und eine innere Sicherheit herzustellen (vgl. Rygaard, 2006, S. 21).

Hoch belasteten Kindern fällt es schwer, ein eigenes Selbstwertgefühl zu entwickeln und dem eigenen „Ich“ zu vertrauen

Im folgenden Kapitel soll verdeutlicht werden, dass Kinder mit Traumafolgestörungen im Kita-Alltag als hohe Anforderung zu verstehen sind. Es soll



dargelegt werden, dass Grundfähigkeiten wie Feinfühligkeit, Responsivität, Struktur und Vorhersehbarkeit ein Betreuungsverhältnis erfolgreich werden lassen. Es wird untermauert, was die videogestützte Beratung in diesem Kontext dazu beitragen kann. Daher sollen im folgenden Absatz die Grundsätze und Prinzipien der Traumapädagogik beschrieben werden. Es wird angezeigt, was bindungsrelevante Orientierungen sind und was eine ‚traumapädagogische Haltung‘ ausmacht. Es wird dargelegt, worin die Selbstreflexion besteht, die bei dem Phänomen der Übertragung und Gegenübertragung in der traumapädagogischen Arbeit als relevant erachtet wird.

3. Traumapädagogik als Haltung

„Schütze mich, damit ich mich finde“ (Brisch in: Bausum/–Besser/–Kühn/–Weiß 2009, S. 139).

Ausgangspunkt der Traumapädagogik: Einen realen sicheren Ort für das Kind schaffen

Unabdingbarer Ausgangspunkt der Traumapädagogik ist es, einen realen sicheren Ort für das traumatisierte Kind zu schaffen. Es gilt immer: von der äußeren Sicherheit zur inneren Sicherheit. Sie birgt für das Kind die Möglichkeit, Gedanken entstehen zu lassen, wie ‚Es ist gut, hier zu sein‘. Die Erfahrung der äußeren Sicherheit ist die erste reale Veränderung. Ein dauerhaft Sicherheit bietendes Umfeld sowie Erwachsene, die Verlässlichkeit und Beziehung anbieten, lassen das traumatisierte Kind positive Erfahrungen sammeln. Eine zielgerichtete interdisziplinäre Zusammenarbeit, die möglichst alle Informa-

tionen beinhaltet, trägt wesentlich dazu bei, die Verhaltensweisen des Kindes als in der Traumatisierung sinnvolle Überlebensstrategie verstehbar werden zu lassen. Der geringste Stress kann das Kind triggern und mit Eindrücken überfluten. Wiederkehrende Verhaltensweisen, wie immer wieder auftretende Stimmungsschwankungen, unzureichende Sprach- und Gedächtnisleistungen, hyperaktives Verhalten, Wahrnehmungsstörungen und Vermeidungsverhalten müssen von pädagogischen Fachkräften als Narben einer Traumatisierung verstanden werden.

Traumatisierte Kinder haben häufig die Erfahrung von Grenzverletzungen erlebt. Sie benötigen pädagogische Fachkräfte, die sich beruhigend, einfühlsam und verlässlich als 'sicherer Hafen' anbieten, um sich in Alltagsbeziehungen angenommen fühlen zu können. Die erlebten Traumata begleiten die Kinder täglich. Darüber zu sprechen, soll im Tempo des Kindes stattfinden, auch die Inhalte bestimmt es selbst. Durch die Verbalisierung des Erlebten besteht die Gefahr der Retraumatisierung. Über Gefühle von Schuld und Scham zu sprechen, kann auch zu Loyalitätskonflikten gegenüber den Eltern führen

Im Umgang mit traumatisierten Kindern gilt es, häufige Wechsel von Orten und Personen zu vermeiden. Pädagogische Fachkräfte sollten überprüfen, ob ein Gruppenwechsel nötig erscheint und wenn ja, sollten Sicherheiten dadurch geschaffen werden, dass die Bezugspädagogin ein Ankommen in die neue Gruppe begleiten kann. Ebenso gilt zu überprüfen, ob ein gewaltfreier Umgang zu den unumstößlichen Regeln der Einrichtung gehört. Haben die pädagogischen Fachkräfte im Blick, ob ein Ausflug oder gar schon eine Übernachtung in der Kita förderlich ist. Es gilt immer die Frage zu klären: ‚Wozu ist das Kind in der Lage?‘ Eine Retraumatisierung kann die vermeintliche Sicherheit stürzen.

Kinder, die Traumatisches erlebt haben, brauchen klare Regeln sowie klare Konsequenzen und Orientierung, damit Vorhersehbarkeit als Erfahrung möglich wird. Sie benötigen die Zuversicht verlässlicher Tagesabläufe als Sicherheit. Der Alltag muss daher für die Kinder sinnbringend gestaltet werden, damit sie die Anforderungen überhaupt leisten können. Bindungsrelevante Verhaltensweisen der pädagogischen Fachkraft, die das irritierende Verhalten des Kindes spiegelt und in Worte fasst wie: „Du versteckst dich, weil du gerade einen lauten Knall gehört hast. Hier bist du jedoch in Sicherheit.“ geben dem Kind emotionale Präsenz. Handelt es sich um frühkindliche seelische Wunden, haben die Kinder diese ausschließlich als Körpererinnerung abgespeichert; sie haben somit keinen verbalen Zugang dazu. Regressive Verhaltensweisen können durch Entspannen kompensiert werden. Grobmotorische Bewegungsabläufe erhöhen das Gefühl von Kompetenz und Kontrolle. Eine entwicklungsbegleitende Unterstützung durch Elemente der Psychomotorik und der daraus entwickelten angewandten Motologie, kann den Kindern helfen, ihre Welterschließung positiv zu erfahren. Angebote für die emotionale Wahrnehmung, wie Gefühlsuhren, -tagebücher oder -memories können ihnen helfen, sich auszudrücken. Pädagogische Fachkräfte sind dadurch sicherer in ihrem Handeln und unterstützen mit ihrer Empathiefähigkeit die Kinder ‚zu lesen‘.

Das Prinzip der Zuversicht sollte alle pädagogischen Maßnahmen steuern und es sollten auch die kleinsten Erfolge intensiv wertgeschätzt werden. Der prall gefüllte ‚Trauma-Rucksack‘, den die Kinder tragen müssen, kann ihnen nicht genommen werden. Es hilft, ihnen Wege aufzuzeigen, um eine Selbstwirksamkeit

Traumatisierte Kinder benötigen pädagogische Fachkräfte, die sich beruhigend, einfühlsam und verlässlich als 'sicherer Hafen' anbieten

Kinder, die Traumatisches erlebt haben, brauchen klare Regeln sowie klare Konsequenzen und Orientierung

Im Gruppenalltag gilt es für die pädagogische Fachkraft sich immer wieder auf eine wohlwollende, wertschätzende Grundhaltung zu fokussieren

zu erfahren und dafür zu sorgen im ‚Hier und Jetzt‘ bleiben zu können. Denn jegliches unvermittelte ‚Ausrasten‘ oder ‚Wegträumen‘ hat eine Verbindung zum ‚Dort und Damals‘. Sie reagieren dann nicht auf die Personen, mit denen sie aktuell zu tun haben, sondern erleben die Bedrohung durch die Person von damals. Im Gruppenalltag gilt es für die pädagogische Fachkraft sich immer wieder auf eine wohlwollende, wertschätzende Grundhaltung zu fokussieren. Ziel muss sein, die inneren Bilder und Vorstellungen der Kinder zu differenzieren und hilfreich zur Seite zu stehen, damit ihr Stress reguliert werden kann.

Bei der persönlichen Konfrontation mit strengen Worten, wie „Da hast du aber gerade etwas falsch gemacht“, ist es die Tonlage, die eventuell einen fragmentierten Splitter aus der ‚Trauma-Zange‘ hervorruft. Dies kann ausreichen, um einen Impulsdurchbruch zu provozieren und das traumatische Selbstbild ‚Du bist ein Fehler in dieser Welt‘ zu triggern. Die Kinder gelangen in ein altes, existentielles Verlassenheitsgefühl. Es kommt zu einer Übererregung mit entweder einem oppositionellem Verhalten oder einem Gewaltausbruch. Die erlittene Ohnmacht aus der ‚Trauma-Zange‘ kann als ‚Täterintrojekt‘ (das Wertesystem des Täters/der Täterin wird übernommen) gespeichert sein und bewirkt, dass die Kinder das zeigen, was ihnen angetan wurde: sie schaden anderen Kindern.

Je nach Alter des Kindes gilt es individuell zu handeln. Bei einem dissoziativen Zustand bei unter Dreijährigen ist es angebracht, dass die Bezugspädagogin in der Nähe bleibt, evtl. Körperkontakt anbietet, jede eigene Handlung benennt sowie das Kind mit Verpflegung versorgt. Ältere Kinder benötigen Alternativen wie z. B. sie bei falschem Namen nennen, oder paradoxe Äußerungen tätigen, wie ‚Der Osterhase kommt gerade‘, wenn sie dissoziieren. Hilfreich kann auch sein, abzulenken, indem Gegenstände im Raum benannt werden oder das Kind angesprochen wird: „Ich bin die ...Du bist in Sicherheit. Es ist heute der....“ (vgl. Dreiner, Curriculum, Institut Trauma-Transform-Consult Köln).

Nach einer eskalierenden Situation braucht das Kind Erklärungen darüber, ‚was passiert ist‘. Es sollte hierbei nie über den Verlauf der Eskalation diskutiert werden, denn das Kind befand sich im Ausnahmezustand, d.h. der kognitive Bereich im Gehirn ist deaktiviert gewesen. Es sollte nach dem Auslöser gesucht werden und genaue Orientierungen mit dem Kind verhandelt werden, welche es zukünftig schützen kann. Etwa wie: „Was ist da passiert, oder was habe ich da getan, dass du dich so aufregen musstest?“ Trigger können aufgespürt und Alternativen besprochen werden, wie: „Wie hätte ich dich auf die Regel aufmerksam machen können, ohne dass du dich von mir ausgeschimpft und allein gelassen gefühlt hättest?“ Die Verantwortung für die Gestaltung der Entschlüsselung gezeigter Symptome ist bei dem Erwachsenen zu verankern. Hilfreich könnte hier sein, zu fragen, was versucht das Kind sicherzustellen?

Übertragung und Gegenübertragung als wichtige Elemente in der Traumapädagogik beachten

In der traumapädagogisch orientierten Arbeit ist das Phänomen der Übertragung und Gegenübertragung von zentraler Bedeutung. Es beschreibt den Teufelskreis des Wiederholungszwanges, der mit dem traumatisch Erlebten eng verknüpft ist. Übertragungen sind unbewältigte Beziehungserfahrungen, die in andere Beziehungskontexte hineingetragen werden. Sie ignorieren die tatsächliche Beziehung, verzerren die Wahrnehmung der Gegenwart. Eine unbewusste Erinnerung und die damit verbundene innere Szene werden von den meisten traumatisierten Kindern neu belebt und inszeniert. Die Bezugsperson soll zu einer Reaktion gebracht werden, die zu dieser alten, unbewältigten

Szene gehört. Sie wird zum Vertreter/zur Vertreterin der inneren negativ besetzten Figur gemacht. Die Wiederholung des Unglücks, verbunden mit Gefühlen der Angst und Not löst im Gegenüber eine Gegenübertragung aus. Diese Gegenübertragung kann unreflektiert dazu führen, dass im Sinne des Wiederholungszwanges eine Retraumatisierung stattfindet. Die Bezugsperson spürt diese unbewussten Bedürfnisse. Unreflektiert läuft sie Gefahr, der Rollenerwartung des Kindes zu entsprechen (vgl. ebd.). Damit sie den unbewussten Wünschen des Kindes nicht entspricht, ist Supervision erforderlich, um Reaktionen so zu gestalten, dass förderliche Erfahrungen für das Kind möglich sind.

Kinder mit Fluchterfahrung sind zumeist im doppelten Sinne „sprachlos“

Kinder mit Fluchterfahrungen sind zumeist im doppelten Sinne sprachlos, je gewaltiger das Erlebte, desto sprachloser. Daher sollte die Beziehung eine zentrale Bedeutung erhalten. Die Erfahrung von Kindertageseinrichtungen zeigt, dass unbelastete Kinder sich eine neue Sprache schnell erschließen. Pädagogische Fachkräfte sind darin geübt, durch Gestik, Mimik und nonverbaler Kommunikation Barrieren zu überwinden. Kinder mit Fluchterfahrungen bringen aus ihrer Heimat zudem häufig auch ein anderes Verständnis von Selbstbestimmung mit, d.h., sie bleiben eher im Hintergrund, ordnen sich unter. Vertrautes aus der Heimat, das positiv besetzt ist, kann den Kindern helfen. Die Konzepte der interkulturellen Pädagogik sollen an dieser Stelle als hilfreich benannt werden.

Da traumatisierte Kinder die optimale Handlungssicherheit pädagogischer Fachkräfte benötigen, soll im Folgekapitel beschrieben werden, wie Videosequenzen eingesetzt und unter dem Blickwinkel sicherheitsgebender Alltagsstrukturen als Reflektionsmöglichkeit genutzt werden können.

4. Vielfältige Nutzungsmöglichkeiten der Videoarbeit

Die ressourcenorientierte Videoarbeit hat im Bereich der Kitas in der Vergangenheit immer intensiver Einzug gefunden und wirkt sich positiv auf die Qualität der Arbeit aus.

Wie beschrieben, kommt dem Verhalten der pädagogischen Fachkräfte in Bezug auf die Kinder mit erlittenen Traumata eine gravierende Bedeutung zu. Eine gelebte wohlwollende, wertschätzende Haltung sollte grundsätzlich im Kontakt zu allen Kindern (und KollegInnen) gegeben sein, sie ist jedoch im Kontakt zu traumatisierten Kindern eine wesentliche Voraussetzung, damit ein positives Miteinander als Grundstein und Basis für das Schaffen eines für die Kinder so bedeutsamen „Sicheren Ortes in der Kita“ gelegt ist. Schon an dieser Stelle kann die Videokamera zur Überprüfung der eigenen Interaktion und Kommunikation eingesetzt werden. (Gloger-Wendland/Reekers 2014, S. 9). Hierbei werden zunächst gelungene Kontaktelemente aufgespürt und im zweiten Schritt wird analysiert, an welchen Stellen ein alternatives Verhalten in der Situation mit dem Kind angenehmer, wirkungsvoller und/oder erfolgsversprechender hätte sein können. Gewonnene Erkenntnisse können dann für

Ressourcenorientierte Videoarbeit bietet eine Möglichkeit der Selbstreflexion

Videobegleitung hilft, kindliche Signale zu interpretieren, den positiven Blick zu schärfen, um entsprechend reagieren und handeln zu können

den nächsten Kontakt mit dem Kind genutzt und umgesetzt werden. Eine erneute Überprüfung des pädagogischen Verhaltens anhand von Videoaufnahmen ist möglich.

Darüber hinaus können die signalisierten Feinzeichen des Kindes aufgespürt werden. Was genau zeigt denn in der aufgenommenen Sequenz der Gesichtsausdruck des Kindes, wie werden Körperhaltung, Gestik, Motorik, Sprache usw. wahrgenommen (vgl. ebd.: 10 ff.). Ist der Alltag so gestaltet, dass das Kind die gestellten Anforderungen auch erfüllen kann? Hierbei wird wiederum im ersten Schritt geschaut, worauf das Kind positiv reagiert und was es im zweiten Schritt eventuell benötigt, um sich wohler und sicherer zu fühlen, um überhaupt explorieren und die ‚neue‘ Welt für sich erobern zu können.

Traumatisierte Kinder reagieren vielleicht häufiger mit herausforderndem Verhalten als andere Kinder in der Gruppe. Somit fällt es nicht immer leicht, die ebenso vorhandenen positiven Eigenschaften und Verhaltensweisen des Kindes stetig präsent zu haben. Hier kann der Einsatz der Videokamera ebenso hilfreich sein. Situationen, in denen sich das Kind möglichst wohl fühlt, es vielleicht sogar Spaß in der Aktion/dem Angebot hat, werden aus der sogenannten Metaperspektive betrachtet. Der Fokus ist auf die Stärken des Kindes gerichtet. Der Blick auf das Kind ändert sich in einer positiven Weise und in der Folge sind die Fachkräfte wieder in der Lage, die kindlichen Stärken wohlwollend zu fokussieren (Reekers, 2009, S. 60.)

Die vorhandenen Videosequenzen und gewonnenen Erkenntnisse bilden dann wiederum die Grundlage für den Austausch mit den KollegInnen in der Gruppe oder dem Team. Pädagogische Fachkräfte erhalten hierbei die Möglichkeit, ihre Haltung immer wieder zu reflektieren und ihre Arbeitsinhalte an den Bedürfnissen und den gesendeten kindlichen Signalen der Belastung auszurichten (vgl. ebd.: 59.).

Videosequenzen können je nach Alter/Sprachverständnis und Entwicklungsstand des Kindes auch mit dem Kind selbst besprochen werden. Das Ziel ist es hierbei, dass das Kind ein besseres Gefühl zu sich selbst bekommt. Videoaufnahmen von positiven Alltagssituationen werden mit dem Kind angeschaut und ressourcenorientiert besprochen (vgl. ebd.). Die Visualisierung kann hilfreich sein, alte Erfahrungen durch neue zu ersetzen, denn das Gehirn braucht ständig ‚Futter‘, damit Gefühle reguliert werden können. Angelehnt an den Neurobiologen Gerald Hüther, muss ein Gedanke 1000 Mal gedacht werden, bis er in Fleisch und Blut übergeht.

Mehr Transparenz in der Elternarbeit durch die Nutzung von Videoclips: „ Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte“

Stattfindende Tagesabläufe, vorhandene Strukturen, Angebote, Regeln und Rituale können in Bezug auf das betroffene Kind überprüft werden. Auch wenn Regeln für die gesamte Gruppe gelten, müssen die Bedingungen für traumatisierte Kinder evtl. für eine bestimmte Zeit verändert werden. Wenn dies offen kommuniziert wird, reagieren die übrigen Kinder in der Regel verständnisvoll und diesbezügliche Veränderungen verlaufen unproblematisch.

Der Elternarbeit kommt im pädagogischen Arbeitsalltag eine gravierende Bedeutung zu. Eltern wollen und sollen in ihrer Funktion als ExpertInnen für ihre Kinder angesprochen und gesehen werden. Somit ist eine partnerschaftliche Zusammenarbeit eine Voraussetzung für eine positive Entwicklung des Kindes in der Kita. Der Eintritt in die Kita gestaltet sich bei Eltern mit Fluchterfahrungen



gen unter Umständen bereits problematisch. Es gibt sprachliche und kulturelle, ethnische und religiöse Unterschiede, die überwunden werden wollen. Hier sind kreative Lösungen gefragt und Konzeptionen aus der interkulturellen Bildung können einen vorurteilsfreien Umgang anregen. Wichtiger als das Verstehen jedes gesprochenen Wortes ist für die Eltern die Gestaltung einer Atmosphäre, in der sie sich willkommen fühlen. Für ein erstes Kennenlernen und für einen Austausch zu den pädagogischen Handlungen sollten bedarfsorientiert SprachmittlerInnen zur Verfügung stehen (vgl. Reekers ebd.).

Im Verlauf der Zusammenarbeit könnten Videoaufnahmen genutzt werden, um den Eltern bereits stattgefunden positive Entwicklungen ihres Kindes aus dem Kindergartenalltag zu zeigen, denn hier greift die Erkenntnis: „Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte“.

Auf allen Ebenen des pädagogischen Handelns mit dem zusätzlichen Handwerkszeug der ressourcenorientierten Videoarbeit steht schwerpunktmäßig das Ziel eines wohlwollenden Miteinanders im Fokus. Erst dann, wenn sich das Kind und auch die Eltern willkommen fühlen und ein hohes Maß an Sicherheit für das Kind gegeben ist, kann Entwicklung stattfinden.

Die traumapädagogische Haltung sowie ein möglichst großes interdisziplinäres Netzwerk bieten eine gute Basis seelische Wunden zu erkennen und zu handeln

5. Resümee und Ausblick

Das Thema der von Traumata betroffenen Kinder ist in Kindertageseinrichtungen wie beschrieben nicht neu, es ist durch die in den letzten Jahren stattgefundene Zuwanderung von Geflüchteten jedoch präsenter geworden. ‚Wachsam sein, aber nicht überstürzt handeln‘, sollte pädagogisches Vorgehen erleichtern. Es lassen sich so Handlungsspielräume gestalten, die pädagogischen Fachkräften Möglichkeiten bieten, z. B. den Kontakt zu Eltern optimaler zu gestalten. Fragen werden möglich, wie: Kommt ein belastetes, hochbelastetes oder gar traumatisiertes Kind in unsere Kita? Woran kann ich das erkennen? Was braucht das Kind dementsprechend im Gruppenalltag oder sogar darüber hinaus? Die beschriebenen theoretischen Grundlagen der Traumapädagogik schaffen hierzu mehr Sicherheit im pädagogischen Handeln. Da die Sprache als Möglichkeit zur Verständigung oftmals fehlt, ist die Beobachtung das erste Mittel um festzustellen, was für das Kind zur Schaffung eines sicheren Ortes zuträglich und wichtig sein könnte. Für die Kommunikation im Arbeitsalltag ist die Nutzung visueller Materialien, mit erläuternden Bildern sehr hilfreich. Darüber hinaus sollte ein möglichst großes Netzwerk (Eltern, KollegInnen, weitere Fachdisziplinen, Beratungsstellen, etc.) gegeben sein, um das Kind in seiner Entwicklung bestmöglich zu fördern. Welche Möglichkeiten es jeweils vor Ort gibt und welche finanziellen Mittel zur Verfügung stehen, kann regional sehr unterschiedlich sein.

Wichtig: Fachliche Unterstützung durch Reflexion im Team und kollegiale bzw. externen Beratung, Supervision und Fortbildung

Falls möglich sollten die Eltern in die Aktivitäten/Projekte im Kitaalltag einbezogen werden. Wenn Sprache, kulturelle Hintergründe oder soziale Bedingungen verschieden sind, kann über gemeinsames Handeln Vertrauen entstehen und Brücken für ein partnerschaftliches Miteinander mit gegenseitigem Verständnis aufgebaut werden. Eltern machen positive Erfahrungen, die sich wiederum vorteilhaft auf den Umgang mit ihren Kindern auswirken können. Abschließend möchten wir betonen, dass pädagogische Fachkräfte – genauso wie die belasteten Kinder – das Gefühl benötigen, nicht allein mit der Situation zu sein. Fachliche Unterstützung ist wesentlich – durch Reflexion im Team, kollegiale bzw. externe Beratung (z. B. beim nächsten Kinderschutzzentrum), interdisziplinäre Kooperation, Supervision und Fortbildung. So können neue Ansätze oder Wege für die Begleitung von traumatisierten Kindern erschlossen werden. Wenn das Kind traumapädagogisch nicht mehr erreicht werden kann, sollte eine Traumtherapie erfolgen – hierbei ist es jedoch wichtig, auf einen kultursensiblen Ansatz zu achten.

Mit einem Zitat von Georg Christoph Lichtenberg möchten wir unseren Beitrag zum Thema „Traumata und ihre Folgen“ schließen.

*„Ich weiss nicht, ob es besser wird, wenn es anders wird.
Aber es muss anders werden, wenn es besser werden soll.“*
-Georg Christoph Lichtenberg-

6. Literatur

- Bassum, Jacob/Besser, Lutz/Kühn Martin/ Weiß, Wilma (2009): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Juventa Verlag, Weinheim und München.
- Dreiner, Monika (2010): Curriculum. FachpädagogIn für Psychotraumatologie. Seminarunterlagen TTC Köln.
- Egle, Ulrich/Hoffmann, Sven/Joraschky, Peter (2000): Sexueller Missbrauch, Misshandlungen, Vernachlässigungen. 2., vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage. Schattauer, Stuttgart und New York.
- Herman, Judith Lewis (1994): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Junfermann, München
- Huber, Michaela. 2003. Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung Teil 1. 4. Auflage, Junfermann, Paderborn
- Hüther, Gerald (2010): Die Macht der Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen.
- Hüther, Gerald 2012: Und nichts wird fortan sein wie bisher. Die Folgen traumatischer Kindheitserfahrungen für die weitere Hirnentwicklung. Vortrag auf der interdisziplinären Trauma-Fachtagung „Das hat mir die Sprache verschlagen“ am 5. März 2012. Auditorium Netzwerk - Verlag für Audio-Visuelle Medien, Mühlheim-Baden
- Krüger, Andreas (2012): Powerbook. Erste Hilfe für die Seele. Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen. 2.Auflage. Elbe& Krüger Verlag, Hamburg.
- Gloger-Wendland, Kerstin/Reekers, Helga (2014): nifbe-Themenheft Nr. 25 Ressourcenorientierte Videoarbeit in der Kita. nifbe, Osnabrück
- Reekers, Helga (2009): Video-Interaktions-Diagnostik (VID) - eine effektive Methode zur Qualitätssicherung in Kindertageseinrichtungen. In: Irene Goltsche (Hrsg.). Anwendungsbereiche des Video-Home-Training VHT®. Geglücktes im Blick (S. 52-62). Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn
- Rygaard, Niels (2006): Schwerwiegende Bindungsstörungen in der Kindheit. Anleitung zur praxisnahen Therapie. Springer-Verlag, Wien.
- Weiß, Wilma 2009: Phillip sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 5. Auflage. Juventa Verlag. Weinheim und München.

Autorinnen



Kerstin Gloger-Wendland

Diplom-Sozialarbeiterin, arbeitet seit 1989 in den verschiedensten Bereichen der Jugendhilfe. Ihr Schwerpunkt ist die aufsuchende Pflegefamilienberatung, welche sie bei der Diakonie im Kirchenkreis Halle/Westf. ausübt. Durch die Ausbildung als Fachpädagogin für Psychotraumatologie und Weiterbildungen für die Beratung von Pflegefamilien hat sie ihr Fachwissen erweitert. Diese Qualifizierungen nutzt sie als selbstständige Ausbilderin/Supervisorin SPIN und vermittelt AusbildungskandidatInnen aus der Jugendhilfe und Kindertageseinrichtungen in der Bearbeitung von Videoaufnahmen einen ergänzenden Umgang in der Analyse von Videosequenzen. Ihr Interesse gilt Kindern mit herausforderndem Verhalten und deren Bindungsmustern und Entwicklungsstufen. Seit Oktober 2014, vermittelt sie als Lehrbeauftragte an der FH Bielefeld Studierenden die ressourcenorientierte Arbeit mit der Videokamera.



Helga Reekers

Nach dem Studium der Sozialpädagogik sammelte sie in verschiedenen ambulanten und stationären Arbeitsbereichen der Jugendhilfe erste Berufserfahrungen. Berufsbegleitend absolvierte sie Ausbildungen als Systemische Beraterin und Familientherapeutin. Als selbstständig tätige Ausbilderin/Supervisorin SPIN beschäftigte sie sich schwerpunkt-mäßig damit, dass die ressourcenorientierte Videoarbeit in Kindertageseinrichtungen Einzug findet und bietet hierzu Fort- und Weiterbildungen an. Mit einer im Jahr 2013 abgeschlossenen Ausbildung als Fachpädagogin für Psychotraumatologie gibt sie ihr erworbenes Fachwissen an interessierte Kitas weiter. Als Systemische Supervisorin und Institutionsberaterin führt sie Team- und Fallsupervisionen durch.

Impressum

*Vi.S.d.P.:
Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Prof. Dr. Renate Zimmer*

Osnabrück 2016

Alle Fotos und Zeichnungen sind urheberrechtlich geschützt und dürfen nur mit vorheriger Genehmigung und Quellenangabe verwendet werden.

Weitere Infos unter www.nifbe.de

