



# **JUGENDHILFE** Olsberg

Kropff-Federath'sche Stiftung

**KONZEPT ZUR  
TRAUMAPÄDAGOISCHEN ARBEIT  
IN DER  
JUGENDHILFE OLSBERG**

*Stand Juni 2025*

# Gliederung

## 1. Einleitung

## 2. Definition eines Traumas und typische Traumasymptome

### 2.1 Ebenen der Traumatisierung

## 3. Kindheitstraumata und ihre möglichen Folgen

## 4. Schwerpunkte der traumapädagogischen Arbeit

## 5. Meine Grundhaltung als Traumapädagogin

## 6. Aufbau und Gestaltung der Traumapädagogik

### 6.1 Zusammenarbeit mit den Wohngruppen

### 6.2 Vermittlungsweg und Zustandekommen des Erstkontaktes

### 6.3 Methoden der traumapädagogischen Arbeit

## 7. Räumlichkeiten der traumapädagogischen Arbeit

## 8. Berichtswesen

## 1. Einleitung

Traumapädagogik bietet jungen Menschen anhand verschiedener Methoden die Möglichkeit, traumatische Erfahrungen zu verarbeiten, sodass der alltägliche Leidensdruck nach und nach geringer werden kann. Im Fachlichen spricht man von dem „Ziel“ der Stabilisation für jeden jungen Menschen.

Konkret bedeutet das, dass der junge Mensch durch traumapädagogische Angebote und Methoden Handlungsalternativen an die Hand bekommt, um mit stark negativen Gefühlen, die ihn an das Trauma erinnern, im Alltag besser zurecht zu kommen.

In der Traumapädagogik sind die drei Bausteine Kontrolle, Information und Transparenz Gegenstand der Arbeit. Auch die Schaffung eines sicheren Ortes, der nicht nur eine Imaginationsübung als Methode darstellt, sondern ein Ort von Sicherheit, Selbstbestimmung, Partizipation und Akzeptanz beinhaltet, bildet einen Grundstein gelingender Stabilisation für jeden jungen Menschen.

## 2. Definition eines Traumas und typische Traumasymptome

Eine Traumatisierung wird nach dem ICD-10 wie folgt definiert:

*„Ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (vgl. ICD 10, 1991).*

Typische Traumasymptome zeigen sich u.a. in bildhaftem Wiedererleben, Alpträumen, massiven Ein- oder Durchschlafstörungen, diffusen Ängsten, Reizbarkeit oder Wutausbrüchen. Des Weiteren können stark negative Gefühle auftreten, aufgrund von Erinnerungen an das Trauma, welche sich in Form von (Teil-) flashbacks oder dissoziativem Verhalten, Angstzuständen, Panikattacken, Hypervigilanz (Übererregbarkeit) und emotionaler Unruhe (Impulsausbrüche bis hin zu Impulskontrollstörungen) und auch in selbstverletzendem Verhalten zeigen können.

## 2.1 Ebenen der Traumatisierung

Es gibt verschiedene Ebenen von Traumatisierung, die in primär, sekundär und tertiär unterteilt werden.

An einer **primären Traumatisierung** leiden Betroffene, die das traumatische Ereignis am eigenen Leib erfahren haben oder unmittelbare Zeugen, z.B. bei häuslicher Gewalt oder eines Unfalls waren.

Eine **sekundäre Traumatisierung** können Betroffene erleiden, wenn sie z.B. zu so genannten „Helferberufen“ gehören wie z.B. Polizisten, Rettungs-/ und oder Feuerwehrpersonal, Notärzte, Zeugen bei Naturkatastrophen oder bedrohlichen Ereignissen sind.

Personen, die indirekt von einer traumatischen Situation beeinflusst werden, können an einer **tertiären Traumatisierung** leiden. Meist sind dies Familienangehörige, Freunde der betroffenen Person oder auch professionelle Helferinnen.

Zudem wird das Ausmaß eines Traumas unterschieden in ein:

- **Monotrauma**, welches ein einmaliges, traumatisches Ereignis, wie beispielsweise einen Unfall, Hausbrand, Tod eines nahestehenden Menschen definiert
- **Multitrauma**, welches die Anreicherung mehrerer traumatischer Erlebnisse bedeutet. Sie treten schicksalhaft gehäuft im Leben der Betroffenen auf und übersteigen die eigene Stresstoleranz der Betroffenen und lösen ein Ohnmachtsgefühl aus („Warum immer ich“)
- **sequenzielles Trauma**, welches alle Arten traumatischer Ereignisse umfasst, die länger andauern und/oder in ihrem Verlauf immer wieder neue Bedrohungsspitzen beinhalten (vgl. S. 47 f., *„soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung, Scherwath und Freidrich*).

## 3. Kindheitstraumata und Ihre möglichen Folgen

Betroffene, die im Kindheitsalter traumatische Erfahrungen gemacht haben, verlieren durch meist nicht nur einmalige, sondern mehrfach auftretende Traumatisierungen, wie etwa häusliche Gewalt, sexualisierte Gewalt, Verlusterfahrungen, unsichere Bindungen die Fähigkeit, sich selbst zu regulieren. Sie können mit starken Impulsausbrüchen reagieren.

Je jünger man zum Zeitpunkt des traumatischen Geschehens ist und je länger bzw. häufiger das traumatische Geschehen stattfindet, umso heftiger sind die neuronalen Veränderungen im Gehirn, was zu starken Verhaltensänderungen und -abnormitäten führen kann.

Dissoziiert der Betroffene, um die Erfahrung von sich abzuspalten, nimmt der Betroffene eine oder mehrere Persönlichkeiten an, um das Unerträgliche erträglich zu machen.

Der Betroffene kann dann in der Lage sein, seinen Körper mit **Freezing oder submit** schmerzunempfindlich zu machen und spaltet sich von seinem Körper (Depersonalisation) ab. Komorbiditäten und Persönlichkeitsstörungen wie Schizophrenie, Borderline oder eine dissoziative Persönlichkeitsstörung, kurz DIS genannt, können Folge schwerwiegender traumatischer Erfahrungen sein.

Betroffene geben meist an, **mehrere Persönlichkeitsanteile** zu empfinden, welche nicht steuerbar sind und willkürlich auftreten und somit keine willentliche Steuerung der eigenen Person die Folge ist.

Letztlich durch die Dissoziation bedingt, empfindet der Betroffene sich häufig krank, ohne dass es eine pathologische Ursache dafür gibt. Dieser Prozess wird als **Somatisierung** bezeichnet und greift die Folge von Übererregbarkeit und Abspaltung auf: ein gestörtes Selbstbild und per se eine gestörte Beziehung zum eigenen Körper und Körpererleben treten auf.

Experten nehmen als Grund an, dass traumatische Erfahrungen im frühen Kindesalter nicht versprachlicht werden können aufgrund noch nicht tragfähiger Kompetenz. Demzufolge werden Erfahrungen im Kleinkindalter über den Körper ausgetragen und dienen als Träger der Informationen.

Komplex traumatisierte junge Menschen, die sich dann beispielsweise hyperaktiv zeigen, werden schnell mit einer Störung der Selbstkontrolle diagnostiziert und unterstützend mit Medikation behandelt. Die wohl häufigste Störung im Kindesalter im Kinder- und Jugendbereich ist die Störung des Sozialverhaltens und die Aufmerksamkeits(hyper)aktivitätsstörung.

Werden traumaspezifische Hilfen vorenthalten, kann es passieren, dass die Symptome zum Teil in den Hintergrund rücken, sich aber das Trauma verfestigt und es zu einer Chronifizierung kommen kann.

#### 4. Schwerpunkte der traumapädagogischen Arbeit

Im Gegensatz zur traumazentrierten Psychotherapie, die üblich eine Bearbeitung des Traumas beinhaltet, möchte die traumapädagogische Arbeit den Fokus auf die **Stabilisation** der Betroffenen legen.

Ziel der Stabilisation ist es jungen Menschen, unter Einbezug verschiedener Methoden, soweit Sicherheit an die Hand zu geben, dass eine Chronifizierung des Traumas und eine Verschlimmerung der Symptome, etwa hinsichtlich einer Traumafolgestörung, entgegengewirkt werden kann und eine Tendenz Richtung Genesung stattfindet.

Es geht zudem um die (Wieder)-erlangung bzw. Aufrechterhaltung von Alltagsfähigkeiten, sowie die Ermöglichung von Selbstwirksamkeitserfahrungen auf **körperlicher, sozialer und psychischer Ebene**.

Besonders bei jungen Menschen, die noch einen bestehenden Kontakt zum Täter/zur Täterin haben und daher keine Traumabearbeitung möglich ist und/oder bei schwer beeinträchtigten jungen Menschen, ist die **Stabilisation** zumeist die einzige überhaupt mögliche Intervention.

Die Traumapädagogik kann als Vorbereitung auf eine nachfolgende Traumabearbeitung im Rahmen einer Psychotherapie, angesehen werden.

## 5. Meine Grundhaltung als Traumapädagogin

In meiner Arbeit ist mir ein klarer, einfacher, **sprachlicher Ausdruck** sehr wichtig, um Ängste abzubauen und schnell in einen vertrauensvollen Umgang zu gehen.

Durch Transparenz in der Wortwahl, indem ich vages, mehrdeutiges oder diffuses vermeide, gewinne ich einen sicheren Umgang mit den Klienten und das Gefühl, angemessen und richtig verstanden worden zu sein. Rückfragen oder Verständnisfragen stellen, ist mir hierbei sehr wichtig.

Um den Aspekt der **Verlässlichkeit** als großen Bestandteil der Traumapädagogik zu integrieren, gehört im Hinblick darauf die gemeinsame Terminabsprache mit dem jungen Menschen dazu, damit Termine zuverlässig wahrgenommen werden können. Innerhalb der Treffen bestimmt der junge Mensch das Tempo und ich passe mein Vorgehen und meine Methoden daran an.

## 6. Aufbau und Gestaltung der Traumapädagogik

### 6.1 Zusammenarbeit mit den Wohngruppen

Bevor es zum Erstkontakt zwischen dem jungen Menschen und mir kommt, wird das Konzept der traumapädagogischen Arbeit für alle Mitarbeitenden z.B. innerhalb einer Teamsitzung vorgestellt.

Hier erkläre ich, welche verschiedenen Methoden es gibt, um dem jungen Menschen einige Möglichkeiten zur Bewältigung des Traumas an die Hand zu geben.

Außerdem informiere ich darüber, dass ich keine Fragen zum traumatischen Ereignis stelle, indem ich beispielsweise nicht danach frage, was genau geschehen ist. Vielmehr möchte ich dem jungen Menschen eine vertrauensvolle Atmosphäre bieten, in welcher er nach und nach positive Erfahrungen im Umgang mit seinen Gefühlen erfahren kann.

Kommt eine „intensive“ Einheit zu Stande, in der Methoden zu negativen Gefühlen und Ereignissen geführt haben, gehe ich in den Austausch mit den Wohngruppen und informiere über die Methode und die möglicherweise daraus resultierenden Reaktionen des jungen Menschen.

Um den jungen Menschen mit einem positiven Gefühl aus der Einheit zu verabschieden, achte ich auf einen positiven Abschluss jeder Einheit. Dieser Abschluss wird genutzt, um nochmal eine Methode zu vertiefen, die eine mögliche Handlungsstrategie für aufkommende negative Gefühle, Teil- oder Vollflashbacks sein kann.

Um die jungen Menschen nicht zu überfordern, werden Methoden zu traumatischen, negativen Ereignissen von mir zum einen sehr bewusst gewählt und zum anderen, auch erst im späteren Verlauf und nicht zu Beginn der Zusammenarbeit.

Gleichermaßen können sich die Wohngruppen mit den aktuellen Themen, die sie mit dem jungen Menschen beschäftigen, an mich wenden. Im Falle dessen wird dies in völliger Transparenz zu dem jungen Menschen geschehen.

## **6.2 Vermittlungsweg und Zustandekommen des Erstkontaktes**

Vorab unterliegt meine traumapädagogische Arbeit der Zusatzleistung und muss daher vom Kostenträger in Form von Fachleistungsstunden gewährt werden.

Häufig kommt der Erstkontakt auf Initiative der jeweiligen Wohngruppe zustande, welche zum einen von offenkundigen traumatischen Ereignissen des jungen Menschen Kenntnis erlangt haben oder symptomatisches Verhalten des jungen Menschen als mögliche Ursache dafür sehen.

In meiner Arbeit sind die exakten detaillierten traumatischen Erfahrungen weniger von Belang, sondern eher die sich daraus entwickelten Symptome, die im Alltag sichtbar und spürbar für den jungen Menschen werden.

Der Erstkontakt wird immer durch eine erste Annäherung zu dem jungen Menschen in Form von Kennenlernspielen im Einzelsetting gestaltet. Je nach Alter und Entwicklungsstand werden Impulse von Bewegung miteingebaut, um den Erstkontakt so angenehm wie möglich zu gestalten und eine lockere Kennlernatmosphäre zu

schaffen. Anhand bekannter Methoden lernen sich der junge Mensch und die Traumapädagogin langsam spielerisch kennen. Ziel nach dem Erstkontakt ist es, dem jungen Menschen ein sicheres und angenehmes Gefühl für eine (geplante) weitere Zusammenarbeit zu geben.

Im Rahmen meiner Tätigkeit als Medienpädagogin und Teammitglied des Präventionsteams, lerne ich bereits viele der bei uns lebenden jungen Menschen kennen, was den Erstkontakt zum jungen Menschen im Rahmen der Traumapädagogik häufig erleichtert. Für die traumapädagogische Arbeit ist es ebenso wichtig, beide Bereiche voneinander zu trennen und dies dem jungen Menschen bewusst zu machen.

Außerdem stelle ich meine **Grundhaltung und Grundregeln** vor, die immer in Absprache mit dem jungen Menschen getroffen und bei Bedarf verschriftlicht und visualisiert werden können, indem sie sich (in welcher Form auch immer) im Beratungsraum wiederfinden und somit für den jungen Menschen sichtbar gemacht werden können.

Gleichermaßen stelle ich dem jungen Menschen die Frage nach seinen Grundregeln. Gemeinsam erarbeiten wir gemeinsame Regeln, um beide die Werte und Regeln seines Gegenübers berücksichtigen zu können.

Meine **Grundhaltung** ist, dass jedes Verhalten, Symptom, Gefühl normal ist, welches durch die traumatische Situation und die Umstände im familiären Kontext entstanden sind und sich manifestiert haben.

**Menschen reagieren in Extremsituationen extrem.** Damit möchte ich das Gefühl von **Empathie** für jedwede Reaktion und Verhalten des jungen Menschen ausdrücken. Zeitgleich möchte ich anhand der traumapädagogischen Arbeit dem jungen Menschen Handlungsalternativen an die Hand geben, um (s)ein eher destruktives Verhalten ( z.B. Autoaggressivität, Impulsausbrüche, manipulatives Verhalten, etc.) aufzuzeigen und sukzessiv an positiven Erfahrungen und Verhaltensweisen zu arbeiten.

Beispiele für gemeinsame **Grundregeln** könnten sein:

- Es ist erlaubt, alles zu sagen
- Es ist wichtig, dass alle Gefühle ihre Berechtigung haben
- Alle Gefühle können zum Ausdruck gebracht werden

Sollte ein junger Mensch mir konkrete Inhalte seines traumatischen Erlebnisses anvertrauen, wäge ich zusammen mit dem jungen Menschen ab, inwiefern diese Informationen an Dritte weitergegeben werden sollten oder nicht.

Hat die Wohngruppe bislang keine Informationen über das traumatische Ereignis, so wäge ich ab, ob eine Offenlegung für die weitere vertrauensvolle Basis hinderlich wäre. Zum einen ist es sinnvoll, dass die pädagogischen Fachkräfte (ggf. weitere Personen des Helfersystem) Kenntnis über die Ursachen des symptomatischen Verhaltens erhalten, um Trauma-Trigger/ Reize zu vermeiden, welche u.a. ein Wiedererleben der traumatischen Erfahrung hervorrufen können. Zum anderen soll der Klient die

traumapädagogischen Angebote als sicheren Ort für seine Erfahrungen annehmen können. Gemeinsam mit dem jungen Menschen treffe ich daher die Absprache, wer, ob und in welcher Form Informationen weitergegeben werden dürfen.

## 6.3 Methoden der traumapädagogischen Arbeit

### Gedankenstopp

Diese Methode dient dazu, den „inneren Bildern“, also negativen Gefühlen, ein starkes inneres optisches oder verbales Signal entgegenzusetzen, so dass der Gedanke gestoppt und unterbrochen wird.

Übungen können u.a. sein: Kniebeuge machen, tief ein- und ausatmen, dabei doppelt so lange aus wie einatmen, Körperhaltungstechniken einpflegen, Aufmerksamkeit verlagern, damit die Wahrnehmung sich verlagert.

### SUD-Skala

Die Übersetzung belastender Gefühle und Körperempfindungen in ein Wertesystem, wird SUD-Skala genannt. Der junge Mensch transportiert und externalisiert seine Gefühle nach außen, indem er sie nicht beschreibt, sondern einem **Grad der Belastung** zuordnet. Dabei ist 0 der Grad der geringsten Belastung (neutrale Gefühle, Belanglosigkeit) und 10 ist der höchste Grad der Belastung (extrem starke negative Gefühle wie Angst, Wut, Trauer).

Sobald der Klient von einem Ereignis berichtet, kann anhand der SUD Skala seine Stimmung abgefragt werden.

Ich nutze die SUD Skala auch, um einen direkten Vergleich der Stimmung vor und nach einem Angebot abzufragen.

### Distanzierungstechniken

Der junge Mensch lernt durch die **Distanzierungstechniken manipulieren, externalisieren, transformieren**, dass belastende Gefühle wie Angst, Hilflosigkeit, Verzweiflung und Wut so verändert werden können, dass sie an „Gewicht“ verlieren.

Transformieren bedeutet, dass Gefühle in eine möglichst konkrete Form oder Gestalt übersetzt werden können ( z.B. das traumatische Ereignis wird als ein Foto; die Angst wird als Monster imaginiert).

Externalisieren bedeutet, sich das Gefühl z.B. als Foto im Raum vorzustellen und manipulieren bedeutet, das ausgelagerte Bild so zu verändern, dass es den Leidensdruck nimmt, indem z.B. das Foto verändert wird oder das Monster auf Gartenzwerggröße schrumpft.

## Kontrolltechniken

Kontrolltechniken zielen auf die Symptomkontrolle ab, damit negative Gefühle kontrolliert empfunden werden können und wieder ein Gegengewicht zur traumatischen Situation darstellen. Das heißt konkret, mit der Kontrolltechnik lernt der junge Mensch, die traumatische Situation und die Gefühle kontrolliert auf Abstand zu halten und sie so zu regulieren, statt sie zu verdrängen. Anhand der Tresorübung (**der innere Tresor**), Eisfachtechnik, der großen Kommode u.v.m. lernt der junge Mensch nach und nach, seine negativen Gefühle auf Abstand halten zu können.

## Selbsttröstungstechniken

Im Gegensatz zu Distanzierungs- und Kontrolltechniken dienen Selbsttröstungstechniken dazu, positive und heilsame Vorstellungswelten zu entwickeln. Der junge Mensch hat dadurch die Möglichkeit, bei negativ erlebten Zuständen (innere Unruhe, Angst, Wut, Trauer, Verzweiflung, etc.) die jeweiligen Gefühle angemessen auf Abstand zu halten (ohne sie zu verdrängen), und das positive Gefühl möglichst nah an sich heran zu lassen. Mögliche Übungen sind: der innere Garten, **das innere Krafttier**, **der innere sichere Ort**, Frieden schließen mit sich selbst, Baden im Meer u.v.m..

## Ausgleichende Körpererfahrungen

Unter der sanften Körperarbeit werden die Übungen aus dem **Breema** und **QiGong** zusammengefasst. Die Übungen dienen dazu, den Körper und seine inneren und äußeren Bewegungen achtsam wahrzunehmen und sich regelmäßig mit ihnen zu beschäftigen und das einzuüben.

Der Einsatz von **magnetischen Akkupressurbällen, Ringen und Armbändern** kommt als Methode in Frage, um dem Körper bei Stress, Schmerzen und/oder destruktiven Gedanken hinsichtlich selbstverletzendem Verhalten einen Reiz zu setzen.

## Entspannung

**Ätherische Öle** setze ich gerne als direktes Mittel ein, um mit Hilfe des Geruchssinns Reize zu setzen und mit deren Duft entspannende Wirkungen zu erzielen.

Ein Beispiel aus der Praxis: Lavendel, Bergamotte, Weihrauch wirkt beruhigend, wohingegen Jasmin sinnlich und anregend wirkt.

**Therapieknete** verwende ich als Methode, um den jungen Menschen haptische Reize „an die Hand“ zu geben. Die verschiedenen Härtegerade bieten je nach Wohlbefinden unterschiedliche Reize. Die jungen Menschen nutzen die Knete gerne, wenn sie von ihren Erfahrungen erzählen als Beschäftigung, statt „still“ zu sitzen. Sie empfinden bereits durch die Beschäftigung mit der Knete Entlastung und Entspannung.

## 7. Räumlichkeiten der traumapädagogischen Arbeit

Der für die Traumapädagogik ausgewählte Raum befindet sich im Erdgeschoss der Verwaltung. Für die jungen Menschen ist das Büro einfach zu finden, da es zentral auf dem Gelände der Jugendhilfe Olsberg liegt. Viele junge Menschen besuchen bereits das angrenzende Büro des Präventionsteams hinsichtlich Fragen zu sexueller Aufklärung und sexueller Bildung.

## 8. Berichtswesen

Zur Vorlage eines jeden Hilfeplangesprächs, welches in der Regel turnusmäßig halbjährlich stattfindet, wird ein Bericht über die traumapädagogische Arbeit verfasst.

Auf Wunsch des jungen Menschen, der pädagogischen Fachkräfte sowie des zuständigen Jugendamtes besteht die Möglichkeit, dass ich am Hilfeplangespräch teilnehme.

Inhalte des traumapädagogischen Berichts sind die **aktuelle Situation, die Gestaltung und der Verlauf der Einheiten sowie die pädagogischen Ziele.**

Die Aktuelle Situation bezieht sich auf das Zustandekommen der traumapädagogischen Einheiten und in welchem Umfang diese wöchentlich stattfinden. Die Gestaltung und der Verlauf der Einheiten greift zunächst die Symptome des jungen Menschen auf und mit welchen Methoden daran gearbeitet wurde und fasst den jeweiligen Einfluss (Erfolg) der Methodenauswahl zusammen.

Erreichte oder noch angestrebte pädagogische Ziele werden formuliert, sowie die Einschätzung, inwieweit eine Fortführung der traumapädagogischen Arbeit für den jungen Menschen weiterhin sinnvoll erscheint, finden sich im Bericht wieder.

Der Bericht kann als Vorlage für weitere (trauma-)psychologische Hilfemaßnahmen genutzt werden.