

1 | BASISKOMPETENZEN – Das Bauen beginnt mit dem Fundament



1.1



1.2



1.3



1.4



1.5



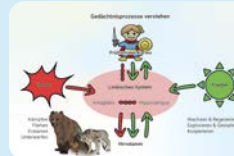
1.6



1.7



1.8



1.9



1.10



1.11



1.12



1.13

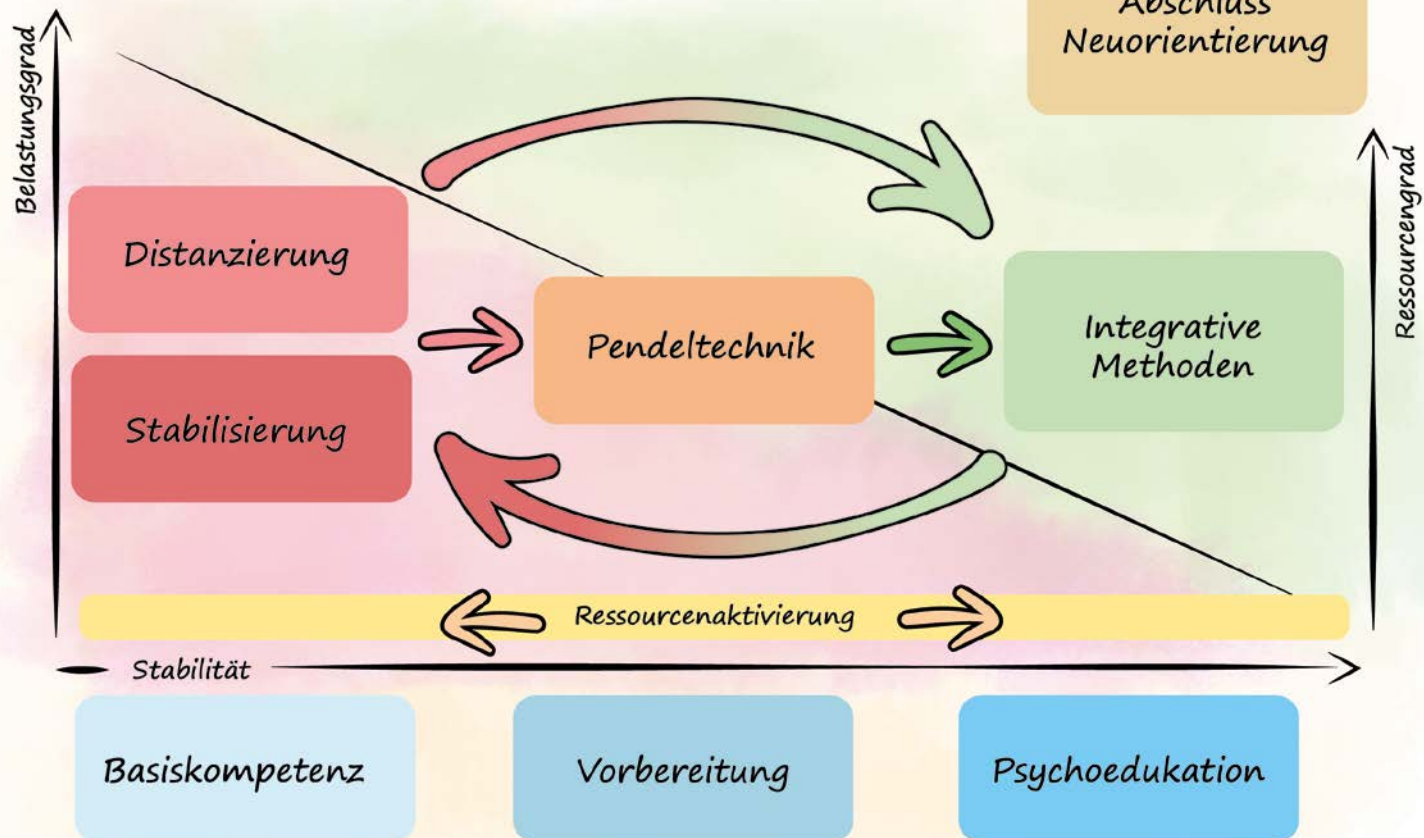


1.14

In dieser Kategorie finden Sie ausgewählte Grundlagenthemen für einen fundierten Einstieg in die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und deren pathogenen Erinnerungen. Sie können diese Karten sowohl als fachliches „Back-up“, als auch für die Psychoedukation nutzen.

Die Karten der Kategorie „Basiskompetenzen“ im Überblick:

Nr.	Titel	Ziele
1.1	Orientierung für die Behandlungsplanung und Prozessgestaltung	Traumaisensible Behandlungsplanung sowie Auswahl von Techniken und integrativen Methoden erleichtern
1.2	Trauma oder Belastungsfolgen – Was behandeln wir?	Klient:innenzentriertes Vorgehen fördern, „Traumadiskussionen“ vermeiden
1.3	Trauma und pathogene Erinnerung – Was ist was?	Klient:innenzentriertes Vorgehen fördern, Begriffsklärung
1.4	Vom Opfer zum Überlebenden – Resilienz und Selbstheilung	Psychische Selbstregulation fördern
1.5	Mit verletzten Grundbedürfnissen achtsam arbeiten – der „gute Grund“	Verständnis für unangepasste Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen fördern
1.6	Adaptives Informationsverarbeitungssystem (AIP)	Folgen unverarbeiteter Erinnerungen vermitteln, sensible Fallkonzeption unterstützen
1.7	Modifizierte Rekonsolidierung	Hintergrund zum zentralen Ansatz der Rekonsolidierung verdeutlichen
1.8	Das dreigliedrige Gehirn	Funktionsweise des Gehirns vereinfacht vermitteln
1.9	Wie tickt unser Gehirn?	Gedächtnisprozesse vereinfacht vermitteln
1.10	Vier Wege zum Überleben: Fight, Flight, Freeze und Fawn	Stressreaktionen des autonomen Nervensystems erklären
1.11	Stresstoleranzfenster – Wenn Argumente sinnlos werden	Stressreaktionen des autonomen Nervensystems erklären
1.12	Dissoziation – Schutzmechanismus bei Überforderung	Wichtigkeit der Diagnostik dissoziativer Symptome verdeutlichen
1.13	Selbst- und Co-Regulation: „Stopp – Atme – Denke“	Stärkung der Bezugspersonen, indirekte Förderung der emotionalen Stabilität von Kindern und Jugendlichen
1.14	Kinderschutz und Kindeswohl – <i>Fokus: Sicherheit & Schutz</i> (Von Dr. med. Kerstin Stellermann-Strehlow)	Aufmerksamkeit, Handlungssicherheit und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Kinderschutz fördern





ORIENTIERUNG FÜR DIE BEHANDLUNGSPLANUNG UND PROZESSGESTALTUNG



www.junfermann.de/
trauma_1-1

ZIELE | Traumasensible Behandlungsplanung sowie Auswahl von Techniken und integrativen Methoden erleichtern

Unser Ansatz einer traumasensiblen Behandlungsplanung orientiert sich an der Stabilität und dem Belastungsgrad der Kinder, Jugendlichen und Bezugspersonen, mit denen wir arbeiten. Das Modell auf der Vorderseite, inspiriert durch das Prozessmodell von Leutner (Leutner & Cronauer 2022), bietet Orientierung. Es zeigt, wie die Methodenauswahl als dynamisches Wechselspiel zwischen stabilisierenden und integrierenden Methoden flexibel gestaltet werden kann. Auf dieser Grundlage erfolgt die konkrete Prozessgestaltung oder Behandlungsplanung:

Anhand der Erklärungsmodelle aus der **Basiskompetenz und Psychoedukation** sowie durch die Übungen zur **Vorbereitung** unterstützen Sie das Sicherheitserleben Ihrer Klient:innen und ermöglichen ihre Partizipation. Das schafft Motivation und das Vertrauen, mit uns an pathogenen Erinnerungen zu arbeiten. Wir schließen ein Arbeitsbündnis und fördern eine Besserungserwartung.

In der ersten „aktiven“ Phase soll die **Distanzierung** zu vergangenen Belastungen und hierüber eine **Stabilisierung** in der Gegenwart erfolgen. Über Distanzierungstechniken und Techniken der Selbst- und Co-Regulation wird Kontrollerleben gestärkt, der Belastungsgrad gesenkt und innere Stabilität erhöht. Wenn hinreichende Stabilität besteht, kann ein gezielter, kontrollierter und dosierter Kontakt zu pathogenen Erinnerungen über **Pendeltechniken** und **integrative Techniken** erfolgen.

Unser Ziel ist, blockierte Entwicklungsverläufe durch die Integration pathogener Erinnerungen wieder in Gang zu setzen. Hierfür steht eine Vielzahl integrativer Methoden zur Verfügung. Die notwendige Stabilität für den Einsatz dieser Methoden im therapeutischen Kontext kann – abhängig vom klinischen Verlauf – sowohl früh als auch später im Prozess gegeben sein. Die pädagogische oder therapeutische Haltung bleibt über alle Phasen hinweg entscheidend: Sicherheit, Wärme und echtes Interesse bilden das Fundament gelingender Veränderung.

Hinweis

Sie finden online eine sorgfältig zusammengestellte Liste relevanter Fachverbände, Informationsquellen und weiterführender Ressourcen – zur Inspiration, Vertiefung und zum kollegialen Weiterdenken.

Potenziell traumatisierende Ereignisse

	Monotrauma	Komplextrauma
Akzidentielle Traumata	z.B.: Verkehrsunfall, Krankheit, Verlust, Sturz...	z.B.: Naturkatastrophen, technische Katastrophen...
Man-made Traumata	z.B.: körperliche Gewalt, sexueller Übergriff...	z.B.: wiederholter Missbrauch, anhaltendes Mobbing...
Medizinische Traumata	z.B.: medizinische Eingriffe oder Notfälle, analpyhlaktischer Schock, Schmerzzustände, hohes Fieber...	
Frühkindliche Komplextrauma	Komplexe Traumatisierung von Lebensbeginn an Aktive/passive Gewalterfahrungen (emotionale, sexuelle oder körperliche Misshandlung ; Vernachlässigung...)	



TRAUMA ODER BELASTUNGSFOLGEN – WAS BEHANDELN WIR?



www.juergenmann.de/
trauma_1-2

ZIELE | Klient:innenzentriertes Vorgehen fördern, „Traumadiskussionen“ vermeiden

Die Tabelle auf der Vorderseite dieser Karte zeigt die klassische Einteilung potenziell traumatischer Ereignisse. Die bloße Beschreibung eines belastenden Ereignisses sagt aber noch nichts darüber aus, wie es von den Betroffenen individuell erlebt und verarbeitet wurde. Stellen Sie sich dazu eine Situation in der Unfallchirurgie vor: Dort steht nicht das Unfallgeschehen im Vordergrund, sondern die daraus resultierenden körperlichen Verletzungen – denn diese sind entscheidend für die Behandlung.

Wir interessieren uns für die seelischen Verletzungen, die entstehen, wenn ein Ereignis als bedrohlich erlebt wird und die individuellen Bewältigungsmechanismen nicht ausreichen. Dies können gerade auch bei jüngeren Kindern, bei denen entwicklungsbedingt weniger Bewältigungsmöglichkeiten vorliegen, auch alltäglich erscheinende Ereignisse wie beispielsweise Stürze oder das „Verlorengehen“ im Einkaufszentrum sein. Es geht also um Verletzungen durch kurz-, mittel- und langanhaltende psychische Belastungen – die mit funktionalen Einschränkungen einhergehen, die von außen durch eine Vielzahl von Diagnosen beschrieben werden (Patienteninformationen s. online). Aus der Innenperspektive sind sie jedoch meist Ausdruck des Versuchs, mit den Erfahrungen umzugehen und die Verletzung basaler Grundbedürfnisse (s. Karte 1.5) zu kompensieren.

Dieses Kartenset widmet sich der Behandlung seelischer Verletzungen. Ob zugrundeliegende Ereignisse das klassische A-Kriterium einer Belastungsstörung nach ICD (s. Online-Material) erfüllen, ist hierbei nicht entscheidend.

Hinweis

Bitte vermeiden Sie Diskussionen darüber, ob ein Ereignis „traumatisch“ war oder nicht. Handlungsleitend sollte der mit den Erlebnissen verbundene Leidensdruck und die daraus resultierenden pathogenen Denk-, Fühl- und Handlungsmuster sein (vgl. Karte 1.3).

Gefühle
z.B. Gedrückte Stimmung oder Aggression

Gedanken
z.B. negative Selbstüberzeugungen

Körperempfindungen
z.B. Bauchschmerzen

Verhalten
z.B. Rückzug oder Impulsdurchbrüche

Folgen der
Erlebnisse /
Versuche der
Kompensation

PATHOGENE ERINNERUNGEN

„Traumatische“ Erinnerung

Selbstheilung
Integration
Wachstum

Pathogene
Trauer

Angststörungen

Sozial-emotionale
Auffälligkeiten

Somatoforme
Störung & Schmerz

Störung
des Sozial-
verhaltens

(Komplexe)
PTBS

Depressionen

Dissoziative
Störung

Borderline
Muster

Sucht-
erkrankungen

Kategoriale Zuordnungen
im Diagnosemanual (ICD)



TRAUMA UND PATHOGENE ERINNERUNG – WAS IST WAS?



www.juermann.de/
trauma_1-3

ZIELE | Klient:innenzentriertes Vorgehen fördern, Begriffsklärung

Der Begriff *pathogene Erinnerung* (Hofmann & Hase 2014) beschreibt kognitive wie körperliche Erinnerungen an belastende Ereignisse, die zu negativen psychischen Folgen geführt haben, unabhängig davon, ob das auslösende Ereignis das A-Kriterium einer Belastungsstörung nach ICD erfüllt (vgl. Karte 1.2) – also im klassischen Sinne traumatisch war. Dabei kann es sich sowohl um stark bedrohliche Erlebnisse handeln als auch um scheinbar weniger schwerwiegende Situationen, die dennoch zur Manifestation einer Psychopathologie führten.

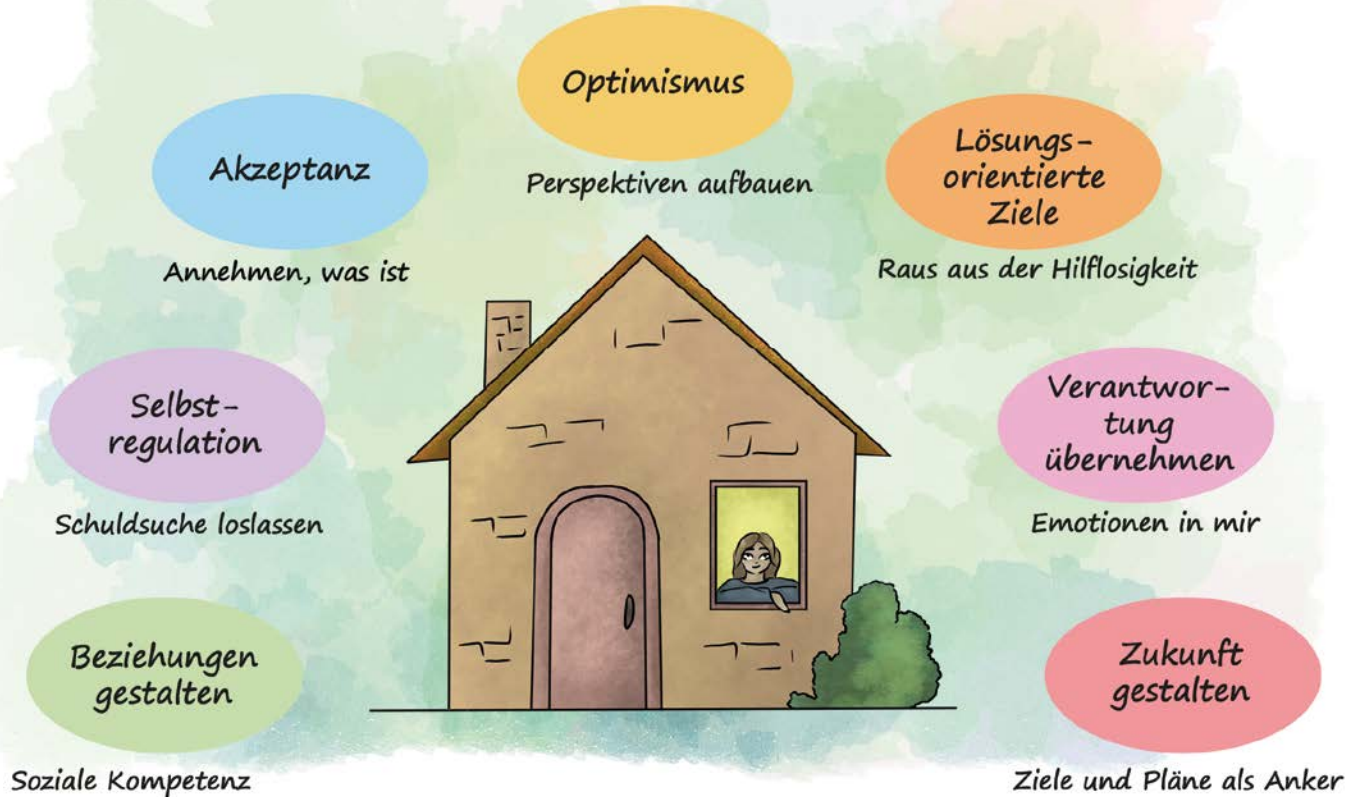
Ein Vergleich aus der Medizin hilft, das zu verdeutlichen: Stellen Sie sich vor, Sie berichten Ihrem Arzt von sichtbaren und schmerzhaften Verletzungen nach einem Unfall. Es wäre irritierend, wenn er daraufhin sagte: „Das kann nicht so schlimm sein – der Unfall war ja nicht d(t)ra(u)matisch.“ Genauso ist es bei seelischen Verletzungen: Auch alltägliche Erfahrungen (z. B. Ausgrenzungen) können – abhängig von den individuellen Bewältigungsfähigkeiten und nachfolgenden Unterstützungsangeboten – tiefgreifende Spuren hinterlassen.

Gerade bei Kindern und Jugendlichen ist es wichtig, nicht nur das Ereignis selbst zu betrachten, sondern auch die entwicklungspsychologisch möglichen sowie im familiären und sozialen Umfeld verfügbaren Bewältigungsmechanismen in den Blick zu nehmen. Überprüfen Sie: Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem belastenden Ereignis und einer psychischen Beeinträchtigung? (Hierbei hilft Ihnen auch der Fragebogen zu Belastungserfahrungen, den Sie online erhalten.) Falls ja, wenden Sie gezielt Methoden an, um die Wirkung pathogener Erinnerungen in der Gegenwart zu entschärfen.

Hinweis

In den folgenden Übungen sprechen wir durchgehend von *pathogenen Erinnerungen* – unabhängig davon, ob sie durch ein klassisches A-Kriterium-Ereignis oder durch stark überfordernde Erlebnisse entstanden sind. Die Grafik auf der Vorderseite zeigt, dass Traumata nur eine Sonderform pathogener Erinnerungen darstellen.

Selbstheilung und Resilienz





VOM OPFER ZUM ÜBERLEBENDEN – RESILIENZ UND SELBSTTHEILUNG



www.juermann.de/
trauma_1-4

ZIELE | Psychische Selbstregulation fördern

Resilienz bezeichnet die Fähigkeit, sich von Belastungen zu erholen und gestärkt aus ihnen hervorzugehen. Sie kann durch persönliche Strategien und gezielte Interventionen gefördert werden. Selbstheilung beschreibt den inneren Prozess der Wiederherstellung psychischer Gesundheit nach Belastungen, der das Erkennen und Nutzen eigener Stärken umfasst.

Unsere Erfahrungen werden von einem hochkomplexen Informationsverarbeitungssystem verarbeitet. Erinnerungen werden dabei als Netzwerke aus Bildern, Gedanken, Emotionen und Körperempfindungen gespeichert. Wenn stark belastende Ereignisse stattfinden oder Grundbedürfnisse verletzt werden und Ressourcen nicht ausreichend zur Verfügung stehen, kann diese Verarbeitung gestört werden. Die Folge: Erinnerungen werden fragmentiert oder verzerrt abgespeichert. Daraus können u. a. negative Selbstüberzeugungen wie „Ich bin nicht gut genug“ oder „Ich bin schuld“ entstehen. Sie beeinflussen mitunter langfristig unser Erleben und Verhalten.

Unser Ziel ist, die natürliche Fähigkeit zur Selbstheilung bei Kindern und Jugendlichen gezielt zu fördern. Betrachten Sie sie nicht als „Opfer ihrer Umstände“, denn so werden Gefühle von Ohnmacht und Kontrollverlust verstärkt. Fragen Sie: *„Was hat dir geholfen?“* Oder: *„Was hast du getan, um damit umzugehen?“* So werden Kinder und Jugendliche als aktive Gestalter:innen gesehen – oder sogar als Held:innen ihrer eigenen Geschichte. Unter den Online-Materialien finden Sie einen Leitfaden für Bezugspersonen zur Förderung der Selbstheilung von Kindern und Jugendlichen.

Hinweis

Viele Belastungen können durch eine gute Begleitung und die Selbstheilungskräfte der Betroffenen selbst integriert werden. Dauern Symptome sechs Monate nach der Belastungserfahrung noch an, sollten sie aber therapeutisch abgeklärt werden.