

## **Bachelor-Arbeit**

Ausbildungsgang: Sozialpädagogik

Kurs: VZ 21-2

**Micha Schranz**

## **Sport und Umgang mit Trauma**

### **Sport als sozialpädagogische Unterstützungsmöglichkeit für Kinder und Jugendliche mit erlebtem Trauma – Perspektive Heimkontext**

Diese Arbeit wurde am **6. Januar 2025** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

---

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

---

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repositorium veröffentlicht und sind frei zugänglich.

---

**Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive  
der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern**



**Urheberrechtlicher Hinweis:**

**Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.**

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch>

**Sie dürfen:**



**Teilen** — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten.

**Zu den folgenden Bedingungen:**



**Namensnennung** — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



**Nicht kommerziell** — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



**Keine Bearbeitungen** — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

**Keine weiteren Einschränkungen** — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

## **Vorwort der Studiengangleitung Bachelor**

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von mehreren Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme und Entwicklungspotenziale als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Denken und Handeln in Sozialer Arbeit ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es liegt daher nahe, dass die Diplomand\_innen ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Fachleute der Sozialen Arbeit mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachkreisen aufgenommen werden.

Luzern, im Januar 2025

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit  
Studiengangleitung Bachelor Soziale Arbeit

## Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit hat das Ziel, die Möglichkeiten von Sport als Unterstützung für den Umgang mit einem erlebten Trauma bei Kindern und Jugendlichen im Heimkontext aufzuzeigen. Ein Trauma wirkt sich biopsychosozial auf Kinder und Jugendliche aus und ab dem Zeitpunkt des traumatischen Ereignisses schwingt dieses in jedem zukünftigen Erleben mit. Dadurch ergeben sich komplexe Bedürfnisse der betroffenen Kinder und Jugendlichen, welchen auch über den Zugang des Sportes begegnet werden kann. Diverse Studien zeigen positive Auswirkungen von sportlicher Aktivität von der präventiven Wirkung bei der Ausbildung einer Posttraumatischen Belastungsstörung bis hin zur Abschwächung der Symptome. In der Untersuchung dieser Wirkung zeigen sich positive psychobiologische Wirkungsweisen von sportlicher Aktivität. Insbesondere die Steigerung der Körperwahrnehmung, der Selbstregulation, Selbstwirksamkeitserfahrung, Steigerung der sozialen Unterstützung durch sportspezifische Gemeinschaft, Spass und Freude sind für den Umgang mit einem Trauma bedeutend.

Doch sportliche Aktivität nach einem erlebten Trauma birgt auch Risiken. Damit die Risiken während des Sports minimiert werden können und die Kinder und Jugendlichen von den Chancen sportlicher Aktivität profitieren, braucht es in den Sportangeboten traumasensible Rahmenbedingungen. Die Grundlage für die Rahmenbedingungen legt die traumapädagogische Grundhaltung und sie wird ergänzt durch sportspezifische Überlegungen. Schlussfolgernd kann festgehalten werden, dass sportliche Aktivität mit traumasensiblen Rahmenbedingungen ein Potenzial für den Umgang mit den Folgen eines erlebten Traumas bei Kindern und Jugendlichen darstellt.

## Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die mir während der Erarbeitung dieser Bachelorarbeit zur Seite standen. Ein besonderer Dank gilt meiner Begleitperson, Prof. Dr. Sven Huber, für die wertvolle Unterstützung während dem Schreibprozess und für die Rückmeldung bei offenen Fragen. Ebenfalls danke ich meiner Lektorin für die sorgfältige Korrektur und Rückmeldung zu meiner Arbeit. Auch meinem Umfeld danke ich einerseits für die emotionale Unterstützung und andererseits für die vielen anregenden Gespräche zu der Thematik meiner Bachelorarbeit.

# Inhaltsverzeichnis

Abstract .....	IV
Danksagung .....	V
Abbildungsverzeichnis .....	VIII
Abkürzungsverzeichnis .....	VIII
1 Einleitung.....	1
1.1 Ziel und Fragestellung der Arbeit.....	2
1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit.....	2
1.3 Adressat*innen und Abgrenzung.....	3
1.4 Aufbau der Arbeit .....	3
2 Trauma und Folgen.....	5
2.1 Phänomen Trauma .....	6
2.2 Psychobiologische Reaktionen bei einem Trauma .....	7
2.3 Traumafolgestörungen .....	10
2.3.1 Akute Belastungsreaktion .....	10
2.3.2 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) .....	10
2.3.3 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS).....	12
2.4 Trauma bei Kindern .....	13
2.5 Fazit Trauma und Folgen .....	14
3 Auswirkungen von Sport nach erlebtem Trauma.....	16
3.1 Definition des Begriffs Sport .....	16
3.2 Positive Auswirkungen von Sport auf die psychische Gesundheit.....	17
3.2.1 Erklärungsansätze .....	18
3.2.2 Sportliche Aktivität und Stress .....	20
3.3 Positive Auswirkungen sportlicher Aktivität auf das soziale Wohlbefinden .....	21
3.4 Die Wirkung von Sport auf die Folgen eines erlebten Traumas.....	21
3.4.1 Chancen .....	22
3.4.2 Risiken .....	26

3.5	Fazit über die Auswirkung von Sport nach erlebtem Trauma .....	28
4	Schlussfolgerungen für die traumapädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Heimkontext.....	29
4.1	Das Konzept der Traumapädagogik.....	29
4.2	Die traumapädagogische Grundhaltung .....	31
4.2.1	Die Annahme des guten Grundes .....	31
4.2.2	Wertschätzung .....	32
4.2.3	Partizipation .....	33
4.2.4	Transparenz.....	34
4.2.5	Spass und Freude .....	35
4.3	Sport als Unterstützungsmöglichkeit in der Traumapädagogik .....	35
4.4	Rahmenbedingungen für traumasensible Sportangebote mit Kindern und Jugendlichen im Heimkontext .....	37
4.4.1	Sicherheit und Struktur .....	37
4.4.2	Verlässliche Beziehungen.....	38
4.4.3	Sicherheit in der Gruppe .....	39
4.4.4	Freiwilligkeit .....	40
4.4.5	Ressourcenorientierung.....	41
4.4.6	Trauma-Fachkenntnisse der durchführenden Person .....	41
4.4.7	Überlegte Programmgestaltung.....	42
4.5	Fazit traumapädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Heimkontext.....	43
5	Schlussfolgerungen.....	45
5.1	Beantwortung der Fragestellung .....	45
5.2	Fazit für die Praxis .....	47
6	Ausblick .....	49
7	Literaturverzeichnis.....	50

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Biopsychosoziales Modell von Gesundheit und Krankheit ..... 5

Abbildung 2: Schematische Einteilung traumatischer Ereignisse..... 7

Abbildung 3: Traumatische Zange ..... 8

Abbildung 4: KPTBS ..... 12

Abbildung 5: Körperliche Aktivität als Oberbegriff verschiedener Aktivitätsformen ..... 16

Abbildung 6: Überblick Chancen von Sport nach erlebtem Trauma ..... 23

## Abkürzungsverzeichnis

APA	American Psychiatric Association
BAG-TP	Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik
ICD-11	International Classification of Diseases 11th edition
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition
KPTBS	Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
WHO	World Health Organization

# 1 Einleitung

Ein Blick auf die Kinder- und Jugendheime der Schweiz zeigt ein beunruhigendes Bild. 80% der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Heimkontext berichten von mindestens einem traumatischen Erlebnis und mehr als ein Drittel gibt an, bereits mehr als drei traumatische Ereignisse erlebt zu haben (Schmid et al., 2013, S. 128). Diese Kinder und Jugendlichen waren einmalig oder über längere Zeit einer extrem bedrohlichen Situation ausgesetzt, die ihre individuell vorhandenen Bewältigungsstrategien überstiegen (Pausch & Matten, 2018, S. 4). Diese Erfahrung hat für sie langandauernde Folgen und kann zu einer komplexen psychischen Störung führen. Nach Huber (2020) zeigen sich negative Auswirkungen auf allen Ebenen von Denken, Fühlen, Verhalten, sozialen Beziehungen, Leistungen und Fähigkeiten. Durch den entstandenen extremen und wiederholten Stress kann es zu einer traumabedingten Entwicklungsstörung kommen (S. 135). Aufgrund der komplexen und vielseitigen Auswirkungen des erlebten Traumas auf die Kinder und Jugendlichen haben es die Fachpersonen im Heimalltag mit umfassenden Bedürfnissen zu tun. Die Traumapädagogik versucht, diesen umfassenden und komplexen Bedürfnissen gerecht zu werden und folgt einem ressourcenorientierten und alltagsbezogenen Ansatz mit dem Ziel, Stabilisierung und Befähigung im Alltag der betroffenen Kinder zu erreichen (Wübker, 2020, S. 51).

Im Alltag der Kinder- und Jugendheime stellt Bewegung und sportliche Aktivität häufig einen wichtigen Teil des Wochenprogramms dar. Dabei wirkt sich die sportliche Aktivität nicht nur positiv auf die Stärkung des Körpers aus, sondern bringt auch eine Vielzahl an positiven Auswirkungen für die psychische und die soziale Gesundheit mit sich. Sport bewirkt eine Stressreduktion, Angstverminderung, Konzentrationssteigerung, eine Verbesserung der Schlafqualität, eine Stärkung des Selbstwertgefühls sowie des Selbstbewusstseins, eine Verbesserung der sozialen Unterstützung und steigert das allgemeine Wohlbefinden. Dies zeigt sich unter anderem durch die Studie von Chekroud et al. (2018), bei der nachgewiesen werden konnte, dass regelmässig körperlich aktive Personen eine tiefere psychische Belastung aufweisen als Personen mit einem inaktiven Lebensstil. Dieser positive Effekt zeigte sich in allen Arten der sportlichen Aktivität (S. 739).

Die positiven Auswirkungen von Sport auf die psychische Gesundheit zeigen sich auch im Kontext der Folgen eines erlebten Traumas. Denn sportliche Aktivität kann auf der einen Seite das Risiko der Ausbildung einer Traumafolgestörung vermindern und auf der anderen Seite die Symptome abschwächen (Rosenbaum et al., 2015, S. 350). Mit diesem Hintergrund befasst sich der Autor in der vorliegenden Bachelorarbeit mit eben diesen positiven Auswirkungen von Sport als Unterstützungsmöglichkeit bei Kindern und Jugendlichen mit erlebtem Trauma im Heimkontext. Dabei

bezieht er sich auf das Wissen der Psychotraumatologie sowie auf die Grundsätze der Traumapädagogik.

## 1.1 Ziel und Fragestellung der Arbeit

In dieser Bachelorarbeit will der Autor aufzeigen, wie Sport als sozialpädagogische Unterstützungsmöglichkeit mit der Grundhaltung der Traumapädagogik einen Beitrag zur Stabilisierung und Alltagsbewältigung der Kinder und Jugendlichen mit erlebtem Trauma leisten kann. Aus diesem Grund sollen klare Rahmenbedingungen für traumasensible Sportangebote für Kinder und Jugendliche im Heimkontext ausgearbeitet werden, welche auftretende Risiken minimieren und aufzeigen, wie die vorhandenen Chancen von Sport optimal genutzt werden können.

Die folgenden grundlegenden Fragestellungen stellen die Ausgangslage für diese Bachelorarbeit dar:

1. Was ist ein Trauma und welche Folgen kann ein erlebtes Trauma haben?
2. Wie wirkt sich sportliche Aktivität nach einem erlebten Trauma aus und wie kann sie für den Umgang mit diesem hilfreich sein?
3. Welche Schlussfolgerungen ergeben sich daraus für die traumapädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Heimkontext?

## 1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit

Nach dem Berufskodex der Sozialen Arbeit Schweiz hat sich die Soziale Arbeit besonders in die Menschen zu investieren, welche dauernd oder vorübergehend in der Gestaltung und Umsetzung ihres Lebens illegitim eingeschränkt sind (AvenirSocial, 2010, S. 7). Kinder und Jugendliche, welche ein Trauma erlebt haben, sind von negativen Auswirkungen auf allen Ebenen betroffen und können durch den extremen und wiederholten Stress eine traumabedingte Entwicklungsstörung erfahren (Huber, 2020, S. 135). Da ein Grossteil der Kinder und Jugendlichen im Heimkontext einem Trauma ausgesetzt waren und dementsprechend auch unter dessen Folgen leiden, sind sie in ihrer Gestaltung und Umsetzung des Lebens illegitim eingeschränkt. Daraus ergibt sich der Auftrag der Sozialen Arbeit, eine bestmögliche Abhilfe zu schaffen und die Kinder und Jugendlichen in der selbstbestimmten Lebensgestaltung zu befähigen.

Ein weiterer Auftrag der Sozialen Arbeit nach AvenirSocial (2010) ist: «Menschen zu begleiten, zu betreuen oder zu schützen und ihre Entwicklung zu fördern, zu sichern oder zu stabilisieren» (S. 7). Im Hinblick darauf verpflichtet sich die Soziale Arbeit, die Kinder und Jugendlichen im Umgang mit ihrem erlebten Trauma zu begleiten und sie im konkreten Umgang damit in ihrer Lebenssituation zu fördern.

Damit diese Aufträge der Sozialen Arbeit im sozialpädagogischen Alltag erfüllt werden können, braucht es die verschiedenen Aspekte der Traumapädagogik und eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. Sport mit seinen positiven Auswirkungen auf die Folgen eines erlebten Traumas kann dabei ein wichtiger Teil des Ganzen sein, um die betroffenen Kinder und Jugendlichen im Umgang mit den Folgen eines erlebten Traumas zu begleiten und zu befähigen. Auch mit dem Hintergrund des erwähnten Schutzauftrages sind traumasensible Rahmenbedingungen für die Sportangebote von Wichtigkeit, da diese für Personen mit einem erlebten Trauma auch ein Risiko darstellen können.

### 1.3 Adressat\*innen und Abgrenzung

Diese Bachelorarbeit richtet sich an Fachpersonen von Kinder- und Jugendheimen. Es wird davon ausgegangen, dass ein Grossteil dieser Kinder und Jugendlichen ein Trauma erlebt hat und die Folgen auch in den Sportangeboten von Bedeutung sind. Es wird jedoch nicht erwartet, dass bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen eine Traumafolgestörung diagnostiziert wurde.

Die vorliegende Bachelorarbeit grenzt sich von jeglicher Art von Traumatherapie ab. Die Traumatherapie findet hauptsächlich in einem therapeutischen Setting mit Einzeltherapiestunden statt und befasst sich mit der Konfrontation und der Verarbeitung von traumatischen Erlebnissen (Wübker, 2020, S. 51). Die traumasensiblen Sportangebote setzen hingegen bei der Traumapädagogik an und sollen dementsprechend durch Ressourcen- und Alltagsorientierung die Stabilisierung und Befähigung im Alltag der Kinder und Jugendlichen unterstützen (ebd.).

### 1.4 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Bachelorarbeit beginnt im nächsten Kapitel mit der Präsentation der wichtigsten Grundlagen über Trauma und dessen Folgen auf biologischer, psychologischer und sozialer Ebene. Die teilweise daraus resultierenden Traumafolgestörungen werden ebenfalls mit ihren spezifischen Symptomen dargestellt. Anschliessend werden die Besonderheiten von Trauma und Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen erläutert.

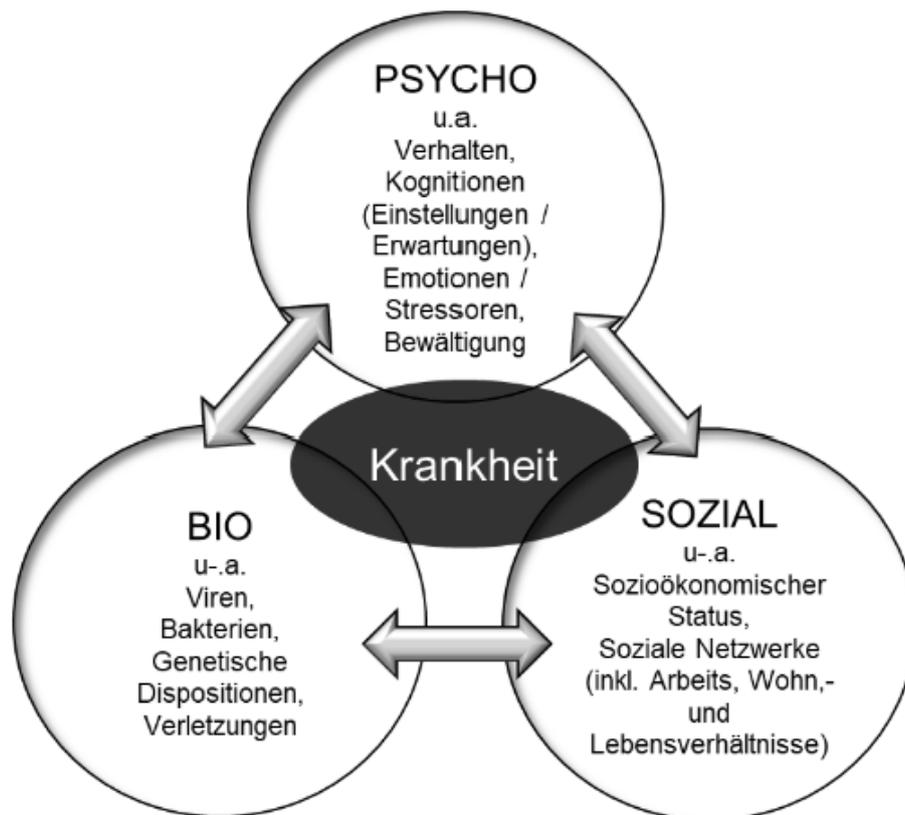
Im darauffolgenden Kapitel geht es um die Auswirkungen von Sport nach einem erlebten Trauma. Zu Beginn wird dafür der Begriff Sport präzisiert und eine passende Definition für diese Bachelorarbeit festgehalten. Darauf folgen Erläuterungen zu den positiven Wirkungsweisen von Sport auf die psychische und soziale Gesundheit und deren Erklärungsansätze. Anschliessend werden Verknüpfungen zwischen den dargestellten Wirkungsweisen von Sport und den Symptomen nach einem erlebten Trauma hergestellt, um daraus Chancen und Risiken in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit erlebtem Trauma abzuleiten.

Um wichtige Rahmenbedingungen für traumasensible Sportangebote auszuarbeiten, wird im vierten Kapitel die Traumapädagogik vorgestellt. Dabei wird die Grundhaltung der Traumapädagogik aufgezeigt und in den Zusammenhang mit traumasensiblen Sportangeboten gebracht. Es wird dargestellt, welche Rolle Sport in der Traumapädagogik einnehmen kann und wie durch traumasensible Rahmenbedingungen die Risiken von sportlicher Aktivität nach einem erlebten Trauma minimiert werden und wie die Kinder und Jugendlichen dadurch von den Chancen profitieren können.

In den Schlussfolgerungen werden die Fragestellungen beantwortet, ein Fazit für die berufliche Praxis gezogen und ein Ausblick zu der Thematik gegeben.

## 2 Trauma und Folgen

Gemäss einer weltweiten Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegt die Wahrscheinlichkeit bei 70,4%, mindestens einmal im Leben ein traumatisches Ereignis zu erleben (Benjet et al., 2016, S. 332). In diesem Kapitel wird auf Basis der gängigen diagnostischen Klassifikationssysteme dargestellt, was unter einem psychischen Trauma verstanden wird und welche Folgen ein solches haben kann. Dabei wird ein Trauma und eine mögliche Traumafolgestörung mit dem Biopsychosozialen Modell von Gesundheit und Krankheit nach Engel (1977) betrachtet. Das Modell beschreibt, dass Gesundheit und Krankheit nicht nur als ein rein körperliches Phänomen betrachtet werden kann, sondern aus einer Wechselwirkung biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren bestehen. Kommt es in einem Bereich zu einer starken Belastung, wirkt sich dies auf das ganze System aus (S. 132). Dementsprechend werden Trauma und Folgen davon als eine Wechselwirkung von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren verstanden.



*modifiziert nach Engel, 1977*

*Abbildung 1: Biopsychosoziales Modell von Gesundheit und Krankheit (Universität Augsburg, o.J., modifiziert nach Engel, 1977)*

## 2.1 Phänomen Trauma

Der Begriff Trauma kommt aus der griechischen Sprache und bedeutet übersetzt «Wunde». Bei einem Trauma kommt es wie bei einer körperlichen Verletzung zu einer Wunde, jedoch an der menschlichen Seele (Pausch & Matten, 2018, S. 4). Die beiden gängigen Klassifikationssysteme, International Classification of Diseases 11th edition (ICD-11) der WHO und Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (DSM-5) der American Psychiatric Association (APA), liefern unterschiedliche und sehr offene Definitionen eines Traumas. In DSM-5 wird ein Trauma wie folgt beschrieben: «Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt (Falkai et al., 2018, S. 369)». Ebenfalls wird dabei die Art der Beteiligung unterschieden. Eine traumatische Situation kann selbst direkt erlebt werden, als Zeug\*in beobachtet werden, einer nahestehenden Person zugestossen sein oder auch die wiederholte und extreme Konfrontation mit aversiven Details des Ereignisses kann ein Trauma auslösen (ebd.). Dies zeigt auf, dass ein Trauma nicht zwingend selbst erfahren werden muss, sondern auch Ereignisse im sozialen Umfeld ein Trauma sein können. Die Definition in ICD-11 ist gemäss Augsburger und Maercker (2020) absichtlich sehr offen gehalten (S. 14). In ICD-11 der WHO (2022) wird ein Trauma als « (...) einem extrem bedrohlichen oder entsetzlichen Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen ausgesetzt sein» (S. 437/eigene Übersetzung) definiert. Aus beiden Definitionen geht hervor, dass ganz unterschiedliche Situationen ein Trauma sein können. Was für eine Person extrem bedrohlich wirkt und wie sie damit umgeht, ist individuell. Aus diesem Grund beschreiben Pausch und Matten (2018) eine traumatische Situation als eine Diskrepanz zwischen der subjektiv erlebten Bedrohung des Ereignisses und der individuell vorhandenen Bewältigungsstrategien (S. 4). Die Situation ist für das Individuum durch Plötzlichkeit, Heftigkeit und Ausweglosigkeit gekennzeichnet. Es handelt sich dementsprechend um ein Ereignis, welches nicht vorhergesehen werden kann und das Ausmass hat, von dem eine Gefahr für die Gesundheit oder das Leben ausgeht und dem man sich hilflos ausgeliefert fühlt (ebd.).

Neben schweren Unfällen, Gewalt- und Sexualverbrechen gibt es folglich durch die Individualität bedingt noch eine ganze Reihe weiterer traumatischer Ereignisse. Um diese trotz grosser Individualität besser erfassen zu können und die Unterschiede von Traumata genauer zu untersuchen, beschreibt Maercker (2013) verschiedene Kategorien in zwei verschiedenen Dimensionen für die Einordnung von Traumata (S. 16). In der einen Dimension kann zwischen sogenannten *interpersonellen Traumata* und *akzidentiellen Traumata* differenziert werden. Bei einem interpersonellen Trauma handelt es sich um ein Ereignis, welches von einer anderen Person absichtlich zugefügt wurde. Bei einem akzidentiellen Trauma handelt es sich hingegen um ein zufälliges Ereignis ohne bewussten menschlichen Einfluss, wie beispielsweise um einen Unfall oder eine Naturkatastrophe (ebd.). In der anderen Dimension wird nach Terr (1989) zwischen Typ-I und Typ-II Traumata unterschieden. Die Typ-I Traumata sind kurzfristig und

meist durch Plötzlichkeit, Überraschung und akute Lebensgefahr charakterisiert, so z.B. ein Verkehrsunfall. Beim Typ-II Traumata handelt es sich hingegen um mehrere Ereignisse, welche über eine längere Zeitspanne dauern können, wie z.B. sexueller Missbrauch (zit. in Maercker, 2013, S. 15). Dabei können die weiteren traumatischen Geschehnisse schlecht vorhergesehen werden. Gemäss Matten und Pausch (2024) sind mittlerweile noch weitere Typen von Traumata hinzugefügt worden (S. 104) und auch Maercker und Augsburger (2022) beschreiben neben den Typen I und II ebenfalls den Typ medizinisch bedingter Traumata genauer (S. 16), welche hier aber nicht weiter erläutert werden. Es hat sich gezeigt, dass interpersonelle und Typ-II Traumata bei den betroffenen Personen in vielen Fällen schwerere, komplexere Symptome und häufiger chronische psychische Folgen auslösen als bei den anderen Traumata-Kategorien (Maercker & Augsburger, 2022, S. 17-18).

	Typ-I-Traumata (einmalig/kurzfristig)	Typ-II-Traumata (mehrfach/langfristig)	Medizinisch bedingte Traumata
Akzidentelle Traumata	Schwere Verkehrsunfälle	Langdauernde Naturkatastrophen (z. B. Erdbeben, Überschwemmung)	Akute lebensgefährliche Erkrankungen (z. B. kardi-ale, pulmonale Notfälle)
	Berufsbedingte Traumata (z. B. Polizei, Feuerwehr, Rettungskräfte)	Technische Katastrophen (z. B. Giftgaskatastrophen)	Chronische lebensbedrohliche/schwerste Krankheiten (z. B. Malignome, HIV/ Aids, Schizophrenie)
	Kurzdauernde Katastrophen (z. B. Wirbelsturm, Brand)		Als notwendig erlebte medizinische Eingriffe (z. B. Defibrillationsbehandlung)
Interpersonelle Traumata (man made)	Sexuelle Übergriffe (z. B. Vergewaltigung)	Sexuelle und körperliche Gewalt/Missbrauch in der Kindheit bzw. im Erwachsenenalter	Komplizierter Behandlungsverlauf nach angenommenem Behandlungsfehler*
	Kriminelle bzw. körperliche Gewalt	Kriegserleben	
	Ziviles Gewalterleben (z. B. Banküberfall)	Geiselhaft	
		Folter, politische Inhaftierung (z. B. KZ-Haft)	
* Der Status dieser Eingruppierung ist noch Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen.			

Abbildung 2: Schematische Einteilung traumatischer Ereignisse (Maercker, 2013, S. 16)

## 2.2 Psychobiologische Reaktionen bei einem Trauma

Gemäss dem Biopsychosozialen Modell muss ein Trauma auch aus biologischer Perspektive betrachtet werden. In Bezug darauf vertritt Levine (2005/2008) die Überzeugung, dass sich ein Trauma nicht nur auf der psychologischen Ebene festigt, sondern auch im Körper gespeichert wird (S. 35-38). Die Informationen eines Ereignisses treten durch sensorischen Input beim Thalamus ein, werden an die Amygdala weitergeleitet und diese schätzt blitzschnell die emotionale Bedeutung des Ereignisses ein

(Van der Kolk, 2015/2023, S. 97). In einer extremen Gefahrensituation schätzt die Amygdala das Ereignis als stark bedrohlich ein und der Körper aktiviert eine gewaltige Energiemenge, um die Bedrohung durch die Kampf- oder Fluchtreaktion abzuwenden. Dafür kommt es zu einem Anstieg der Herz- und Atemfrequenz, zur Erhöhung des Muskeltonus und die Neurotransmitter Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin und Cortisol werden in grossen Mengen ausgeschüttet (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 22). Diese Vorgänge passieren innert kürzester Zeit und der Körper ist bereits vor dem aktiven Realisieren der Gefahr vorbereitet und aktiviert die Notfallfunktionen des Körpers (Van der Kolk, 2015/2023, S. 98).

Wenn also das bedrohliche Ereignis auf eine Person zukommt, kommt es blitzschnell zu einer Reihe von Reaktionen im Körper, der in einen hohen Erregungszustand tritt, um zu kämpfen oder zu fliehen. Wenn die Gefahrensituation durch die Notfallfunktionen Kämpfen oder Fliehen abgewandt werden kann, kehrt der Körper in den Normalzustand zurück und trägt normalerweise keinen Schaden davon (ebd.). Wie es in der Situation jedoch zu einem Trauma kommen kann, lässt sich durch die Darstellung der «traumatischen Zange» nach Huber (2020) gut aufzeigen (S. 51).

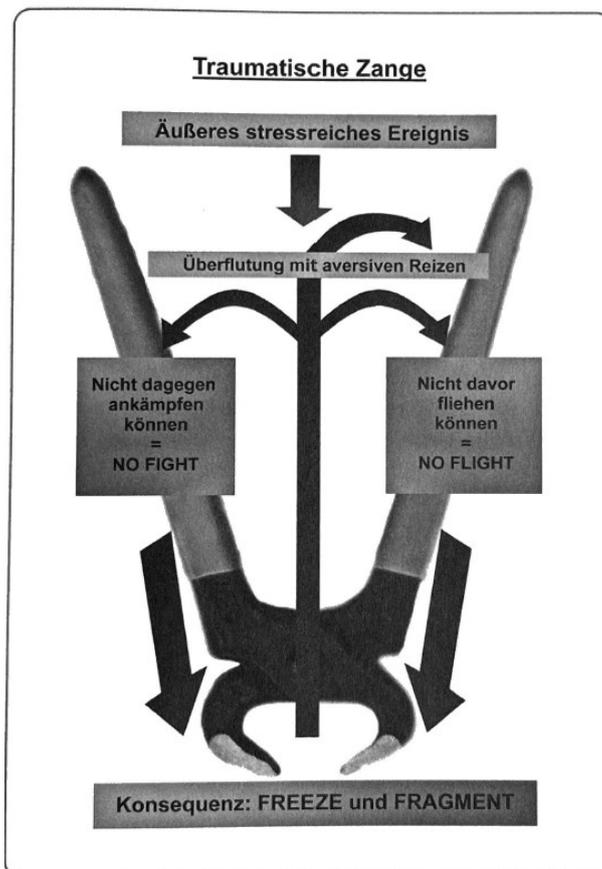


Abbildung 3: Traumatische Zange (Huber, 2020, S. 51)

Wenn die Notfallfunktionen Kämpfen oder Fliehen in der bedrohlichen Situation nicht greifen – *no fight, no flight*, setzt die Freeze-Reaktion ein und es kommt bei der betroffenen Person zu einem Trauma (Huber, 2020, S. 58). Das Gehirn realisiert, dass die Person nicht mehr erfolgreich aus der Situation herauskommt und versucht sich durch die Freeze-Reaktion zumindest innerlich von der extrem bedrohlichen Situation zu distanzieren. Während dieser Reaktion wird eine Flut an Endorphinen ausgeschüttet, welche eine Art betäubende Wirkung zeigen und dadurch der Psyche zu einem «geistigen Wegtreten» und zur «Neutralisierung akuter Todesangst» verhilft. Es wird ebenfalls Noradrenalin ausgeschüttet, welches die integrative Wahrnehmung des Ereignisses blockiert (ebd.). Diese innerliche Distanzierung vom Ereignis zeigt sich durch die dissoziativen Phänomene der Derealisation und der Depersonalisation. Derealisation bedeutet, «Die Umgebung wird als fremd und unwirklich wahrgenommen» und Depersonalisation «Die eigene Person oder den eigenen Körper nicht spüren und sich unbeteiligt fühlen» (Scherwath & Friedrich, 2016, S. 23). Äusserlich hingegen scheint der Körper ganz ruhig und wie eingefroren. Die Muskeln sind während der Freeze-Reaktion ganz steif und hart und der Körper erstarrt in einem hohen Erregungszustand (Huber, 2020, S. 58). Aufgrund der innerlichen Abgrenzung während der Freeze-Reaktion kommt es zu einer Fragmentierung der Wahrnehmungsdetails. Normalerweise werden die Wahrnehmungsdetails, welche durch einen sensorischen Input eintreten, durch die Frontalhirnfunktionen verknüpft und als zusammenhängendes und abrufbares Ereignis abgespeichert (Hüther et al., 2010, S. 22). Doch die unbewusste Wahrnehmung während der Freeze-Reaktion führt nach Van der Kolk (2015/2023) dazu, dass Emotionen, Geräusche, Gerüche, Bilder und physische Empfindungen des Ereignisses abgespalten und aufgetrennt im Gehirn abgespeichert werden (S. 101). Die Wahrnehmungsdetails des Ereignisses werden dementsprechend nicht als ganzes, zusammenhängendes Ereignis im Gehirn abgespeichert, sondern abgespalten und zusammenhangslos gespeichert (Huber, 2020, S. 59). Auch die räumlich-zeitliche Einordnung im Hippocampus wird nicht korrekt verarbeitet (Hüther et al., 2010, S. 22).

Levine (2005/2008) beschreibt den in diesem Kapitel beschriebenen Vorgang wie folgt: «Zu einem Trauma kommt es dann, wenn wir zutiefst verängstigt sind und an körperlicher Bewegung gehindert werden oder uns in der Falle fühlen. Wir erstarren wie gelähmt und/oder brechen vor überwältigender Hilflosigkeit zusammen» (S. 73). Wenn dementsprechend eine Person das bedrohliche Ereignis durch die Notfallfunktionen Kampf oder Flucht nicht erfolgreich abwenden und in den Normalzustand zurückkehren kann, dauert die Ausschüttung von grossen Cortisol- und Adrenalinmengen an und der Körper bleibt in dem hoch aufgeladenen Zustand stecken (Levine, 2005/2008, S. 35). Auch Van der Kolk (2015/2023) beschreibt, dass der Körper nach einem Trauma in dem angespannten Abwehrzustand stecken bleibt und die Balance für die Regulation nicht mehr findet (S. 100). Die Gefahr kann also seit langer Zeit vorüber sein, doch die betroffene Person und deren Körper befinden sich nach wie vor in einem angespannten Abwehrzustand.

Die beschriebenen psychobiologischen Vorgänge im Körper können dazu führen, dass eine Gefahrensituation bei einer Person über längere Zeit Spuren hinterlässt. Dabei wird von einer Traumafolgestörung gesprochen.

## 2.3 Traumafolgestörungen

Wie im Kapitel 2.1 erläutert, gibt es eine grosse Bandbreite an traumatischen Ereignissen und gemäss einer weltweiten Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegt die Wahrscheinlichkeit bei 70,4%, mindestens einmal im Leben ein traumatisches Ereignis zu erleben (Benjet et al., 2016, S. 332). Das Erleben eines Traumas bedeutet jedoch nicht, dass es auch zu einer Traumafolgestörung kommt. Viele Personen können ein Trauma mit ihren individuellen Bewältigungsstrategien verarbeiten und zeigen nie Symptome einer Traumafolgestörung (Matten & Pausch, 2024, S. 105).

Kann jedoch eine Person ein traumatisches Erlebnis nicht mit den individuellen Bewältigungsstrategien zeitnah verarbeiten, so kann es zu einer der folgenden Traumafolgestörungen kommen.

### 2.3.1 Akute Belastungsreaktion

Die akute Belastungsreaktion wird seit der neusten Version der International Classification of Diseases 11th edition (ICD-11) der WHO nicht mehr als eigenständige Diagnose aufgeführt. Vielmehr wird sie dort als eine mögliche «normale» physiologische Reaktion auf ein bedrohliches und/oder entsetzliches Ereignis angesehen (Matten & Pausch, 2024, S. 108). Gemäss der WHO (2022) bezeichnet die akute Belastungsreaktion das Auftreten von vorübergehenden emotionalen, somatischen, kognitiven oder verhaltensbezogenen Symptomen aufgrund eines bedrohlichen und/oder entsetzlichen Ereignisses (S. 1760). Dazu gehören Symptome wie autonome Anzeichen von Angst (z.B. Herzrasen, Schwitzen etc.), Benommenheit, Verwirrung, Traurigkeit, Wut, Verzweiflung, Überaktivität, Inaktivität, sozialer Rückzug oder Starrezustand (ebd.). Der zentrale Unterschied zu den weiteren Traumafolgestörungen ist das zeitliche Ausmass der akuten Belastungsreaktion. Die akute Belastungsreaktion beginnt in der Regel innerhalb weniger Tage nach dem katastrophalen Ereignis (ebd.) und die Beschwerden klingen innerhalb von kurzer Zeit wieder ab (Matten & Pausch, 2024, S. 108). Da beispielsweise bei der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) die normale Reaktion der akuten Belastungsreaktion ausgeschlossen werden muss, kann diese gemäss den DSM-5 Kriterien auch erst einen Monat nach Beginn der Symptome diagnostiziert werden (Falkai et al., 2018, S. 373).

### 2.3.2 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Wenn bei einer Person die Symptome einer normalen Reaktion auf ein dramatisches Ereignis, sprich eine akute Belastungsreaktion, nach einigen Wochen nicht wieder verschwinden, kann eine PTBS

vorliegen. Diese zeigt sich durch Symptome in den drei Hauptsymptomgruppen **Wiedererleben**, **Vermeidung** und **Übererregung** (Augsburger & Maercker, 2020, S. 14).

In der Symptomgruppe des **Wiedererlebens** (Intrusionen) taucht nach DSM-5 das traumatische Erlebnis in unterschiedlicher Weise immer wieder unkontrolliert bei der betroffenen Person auf. Dies kann in wachem Zustand durch aufdrängende und belastende Erinnerungen geschehen. Im Schlafzustand können wiederholt belastende Träume in Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis auftreten (Falkai et al., 2018, S. 369). Dabei hat die Person das Gefühl, dass sich das Ereignis erneut ereignet und dementsprechend wird das Wiedererleben (auch Flashbacks genannt) ebenso multisensorisch durch Gerüche, Geräusche, körperliche Empfindungen und physiologischen Reaktionen (z.B. Herzrasen und Schwitzen) wahrgenommen, wie während dem Ereignis selbst. Das Wiedererleben kann durch sogenannte Trigger wie beispielsweise das Schlagen einer Autotür oder das Klingeln an der Haustür ausgelöst werden (Augsburger & Maercker, 2020, S. 15).

Das beschriebene Wiedererleben ist für die betroffenen Personen folglich stark belastend und sie versuchen, Situationen des Wiedererlebens zu vermeiden. Aus diesem Grund zeigen sich bei den betroffenen Personen Symptome der **Vermeidung**. Es wird aktiv versucht, jeder Möglichkeit einer Erinnerung an das Trauma aus dem Weg zu gehen. Das DSM-5 beschreibt zwei verschiedene Formen der Vermeidung. In der ersten Form wird versucht, sämtliche Erinnerungen, Gedanken und Gefühle bezogen auf das Trauma versucht zu vermeiden. In der zweiten Form werden sämtliche Dinge in der Umwelt wie beispielsweise Personen, Orte, Gespräche, Aktivitäten, Gegenstände oder Situationen in Zusammenhang mit dem Ereignis vermieden, um auf keinen Fall an das Trauma zurückerinnert zu werden (Falkai et al., 2018, S. 370).

Im Symptombereich der **Übererregung** wird an die Ausführungen der psychobiologischen Reaktionen von Trauma auf den Körper angeknüpft. Der Körper bleibt nach einem Trauma in dem angespannten Abwehrzustand stecken und findet die Balance für die Regulation nicht mehr (Van der Kolk, 2015/2023, S. 100). Nach ICD-11 zeigt sich die «anhaltende Wahrnehmung einer erhöhten gegenwärtigen Bedrohung» durch Hypervigilanz (übermäßige Wachsamkeit) oder durch eine verstärkte Schreckreaktion auf unerwartete Reize (WHO, 2022, S. 437). Das DSM-5 geht noch etwas genauer auf die einzelnen Symptome ein und nennt erhöhte Reizbarkeit und Wutausbrüche, riskantes oder selbstzerstörerisches Verhalten, übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz), übertriebene Schreckreaktion, Konzentrationsschwierigkeiten und Schlafstörung als Symptome, wenn diese nach dem Trauma aufgetaucht sind (Falkai et al., 2018, S. 370-371).

### 2.3.3 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS)

Die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS) ist eine weiterführende Diagnose der PTBS und wird im ICD-11 neu als eigenständige Diagnose aufgeführt. Der Auslöser für die Störung ist wie bei der PTBS ein traumatisches Ereignis wie im Kapitel 2.1 beschrieben. Zu einer KPTBS kann es besonders dann kommen, wenn das Trauma langanhaltend ist oder wiederholt vorkommt sowie mit der Unmöglichkeit verbunden ist, dem Ereignis zu entkommen (Augsburger & Maercker, 2020, S. 20). Das ICD-11 nennt dafür unter anderem die Beispiele Folter, anhaltende häusliche Gewalt und wiederholter sexueller oder körperlicher Missbrauch in der Kindheit (WHO, 2022, S. 437).

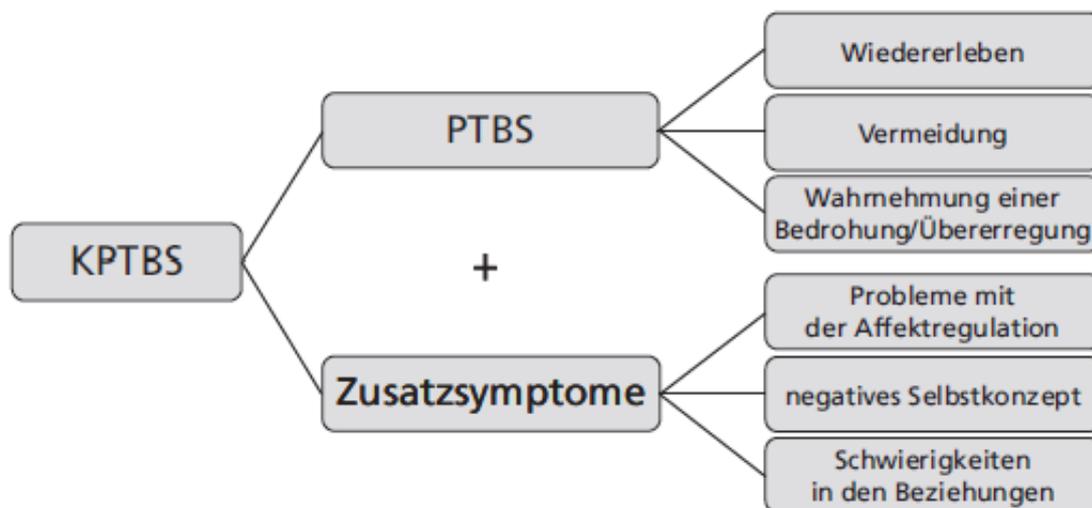


Abbildung 4: KPTBS (Augsburger & Maercker, 2020, S. 21)

Nur aufgrund der Art des Traumas kann aber noch nicht zwischen einer PTBS oder einer KPTBS unterschieden werden, denn massgebend für die Diagnose sind die weiterführenden Symptome der KPTBS. Die betroffenen Personen zeigen zwar dieselben Symptome in den Bereichen Wiedererleben, Vermeidung und Übererregung, jedoch gehen die Symptome noch weiter darüber hinaus. Die betroffenen Personen zeigen gemäss ICD-11 zusätzlich Probleme in der Affektregulation, haben ein negatives Selbstkonzept und zeigen Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten und sich Personen nahe zu fühlen (WHO, 2022, S. 437). Probleme mit der Affektregulation bedeutet, dass die betroffenen Personen Mühe haben, Emotionen situationsadäquat wahrzunehmen, zu verstehen, zu erleben und auszudrücken. Häufig kommt es zu einer übermässigen oder zusammenhangslosen emotionalen Reaktion, die nicht zum Auslöser passt (Matten & Pausch, 2024, S. 119). Nach ICD-11 führen diese Symptome zu einer erheblichen Beeinträchtigung in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen (WHO, 2022, S. 437).

## 2.4 Trauma bei Kindern

Sämtliche bisherigen Ausführungen beziehen sich hauptsächlich auf Trauma und mögliche Folgestörungen bei Personen im Erwachsenenalter. Ein Trauma in der Kindheit kann sich in vielerlei Hinsicht von einem Trauma im Erwachsenenalter unterscheiden. Dabei ist besonders der Entwicklungsstand des Kindes massgebend, um ein Ereignis zu verstehen und erfolgreich verarbeiten zu können.

Wie im Kapitel 2.1 erläutert beschreiben Pausch und Matten (2018) eine traumatische Situation dadurch, dass es eine Diskrepanz zwischen der subjektiv erlebten Bedrohung des Ereignisses und der individuell vorhandenen Bewältigungsstrategien gibt (S. 4). Die individuellen Bewältigungsstrategien sind bei Kindern weniger entwickelt und dementsprechend sind Kinder besonders vulnerabel. Insbesondere Kleinkinder sind auf die externe Regulation der Bezugspersonen angewiesen. Dementsprechend können auch bereits Dinge, wie von der Bezugsperson getrennt zu sein, bei einem Kleinkind zu enormem Stress führen und ein Trauma auslösen. Nach Burchartz (2019) ist dieses angewiesen sein auf eine Bezugspersonen dafür verantwortlich, dass jegliche traumatische Ereignisse beim Kind auch immer einen Beziehungsaspekt enthalten. Ein Trauma erschüttert das Gefühl der Geborgenheit, der Sicherheit und des Schutzes, welches für das Kind und dessen Entwicklung wichtig ist (S. 47). Wenn diese zentrale Vertrauensbasis nicht wieder hergestellt werden kann, wird es dauerhaft in seinem Explorationsverhalten eingeschränkt bleiben und dies wird die Entwicklung negativ beeinflussen (Burchartz, 2019, S. 48). Im Hinblick auf die Wichtigkeit der Vertrauensbasis zwischen Bezugsperson und Kind wirken sich direkte Missbrauchserfahrungen, Vernachlässigung und seelische Gewalt durch eine Bezugsperson besonders stark auf die Entwicklung eines Traumas und dessen Folgen aus. Gemäss Huber (2020) kann dies eine komplexe Störung verursachen, welche sich auf allen Ebenen von Denken, Fühlen, Verhalten, sozialen Beziehungen, Leistungen und Fähigkeiten negativ auswirken kann. Der damit verbundene extreme und/oder wiederholte Stress kann zu Beeinträchtigungen im Gehirn und der körperlichen Funktionen führen. Weitverbreitet ist dafür der Begriff der traumabedingten Entwicklungsstörung (S. 135).

Auch wenn die Symptomatik-Kategorien bei einer PTBS bei Kindern die gleichen sind wie bei Erwachsenen (Wiedererleben, Vermeidung, Übererregung), äussern sich die Symptome bei Kindern teilweise unterschiedlich. Im Gegensatz zum ICD-11 werden im DSM-5 für Kinder von Geburt bis sechs Jahren andere Symptome für die Diagnose einer PTBS aufgeführt, als bei erwachsenen Personen. Die spezifischen, auf Kinder bezogenen Symptome werden im DSM-5 wie folgt aufgezeigt (Falkai et al., 2018, S. 371-373).

**Wiedererleben:** Wiederkehrende unwillkürlich auftretende Erinnerungen an das traumatische Ereignis. Diese müssen bei Kindern von aussen betrachtet nicht zwingend belastend wirken, sondern können auch beispielsweise im Spiel reinszeniert werden. Die betroffenen Kinder leiden an häufigen Alpträumen, im Gegensatz zu betroffenen erwachsenen Personen müssen diese jedoch nicht in direkter Verbindung mit dem traumatischen Ereignis stehen. Weiter zeigt sich eine intensive oder anhaltende psychische Belastung in der Konfrontation mit Details aus dem traumatischen Ereignis. Es treten dissoziative Reaktionen wie Flashbacks auf, bei denen das Kind in das traumatische Ereignis zurückversetzt wird. Dies führt zu deutlichen körperlichen Reaktionen während der Konfrontation mit inneren und äusseren Hinweisreizen. Diese Aspekte des Traumas können ebenfalls im Spiel des Kindes beobachtet werden.

**Vermeidung:** Betroffene Kinder zeigen eine anhaltende Vermeidung von Reizen, welche sie an das traumatische Ereignis zurückerinnern. Dies kann beispielsweise die Vermeidung von Aktivitäten, Orten oder Gegenständen sein, aber auch die Vermeidung von Personen, Gesprächen oder zwischenmenschlichen Situationen. Dazu kommen negative kognitive Veränderungen wie häufiger auftretende negative emotionale Zustände wie beispielsweise Furcht, Schuld, Traurigkeit, Scham oder Verwirrung. Ebenfalls kann sich vermindertes Interesse an wichtigen kindlichen Aktivitäten wie beispielsweise ein eingeschränktes Spielverhalten zeigen. Es kommt zu vermehrtem sozialen Rückzugsverhalten und positive Emotionen werden weniger zum Ausdruck gebracht.

**Übererregung:** Bei betroffenen Kindern zeigt sich in Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis eine Veränderung des Erregungsniveaus und der Reaktivität. Dazu gehören eine erhöhte Reizbarkeit und Wutausbrüche, welche sich durch verbale oder körperliche Aggressionen gegen Personen oder Gegenständen äussern. Ebenfalls können Hypervigilanz (übermässige Wachsamkeit), übertriebene Schreckreaktionen, Konzentrationsschwierigkeiten und Schlafstörungen beobachtet werden.

Das DSM-5 merkt an, dass das Störungsbild für eine Diagnose wie bei Erwachsenen länger als ein Monat andauern und das Störungsbild ein Ausmass erreichen muss, bei dem Leiden oder Beeinträchtigungen in der Beziehung zu Bezugspersonen (Eltern, Geschwister etc.) oder im schulischen Verhalten auftauchen (Falkai et al., 2018, S. 373).

## 2.5 Fazit Trauma und Folgen

Dieses Kapitel über Trauma und dessen Folgen hat gezeigt, was ein Trauma ist und dass es tiefgreifende und längerfristige negative Auswirkungen auf eine Person haben kann. Nach dem Trauma schwingt die Erfahrung des traumatischen Ereignisses in jedem zukünftigen Erleben mit, was die Alltagsgestaltung einer Person stark beeinträchtigen kann. Ebenfalls hat sich ergeben, dass Kinder bei stark belastenden

Ereignissen besonders vulnerabel sind, da bei ihnen die Bewältigungsstrategien noch weniger entwickelt sind. Auch die Folgen sind bei Kindern besonders einschneidend, da die psychobiologischen Auswirkungen des Traumas ihre Entwicklung beeinträchtigen. Folglich ergeben sich aus den tiefgreifenden Folgen eines Traumas auch komplexe Bedürfnisse der betroffenen Kinder und Jugendlichen, welchen die Fachpersonen von Kinder- und Jugendheimen in der Begleitung gerecht werden müssen.

### 3 Auswirkungen von Sport nach erlebtem Trauma

Nach den wichtigsten Grundlagen zu Trauma und dessen Folgen wird hier nun der Bereich der sportlichen Aktivität genauer beleuchtet. Sport ist ein breiter und vielfältig verwendeter Begriff, welcher aus diesem Grund für diese Arbeit eingegrenzt wird. Die Ausführungen über die positiven Auswirkungen von Sport auf die psychische und soziale Gesundheit werden aufgezeigt, um diese anschließend mit den biopsychosozialen Auswirkungen eines erlebten Traumas zu verknüpfen.

#### 3.1 Definition des Begriffs Sport

Der Begriff Sport wird sehr weitläufig benutzt und wird ganz unterschiedlich verstanden. Grundsätzlich kann Sport dem Oberbegriff der körperlichen Aktivität zugeordnet werden. Dazu gehören sämtliche körperliche Bewegungen bei Alltagsaufgaben, Freizeitaktivitäten, beruflichen Aktivitäten oder auch die spezifischen Bewegungen beim Sporttreiben. Oertel-Knöchel et al. (2016) beschreiben Sport als strukturierte körperliche Aktivitäten, welche häufig mit einer hohen Intensität durchgeführt werden. Das sportliche Training umfasst dabei die freiwillige oder systematische Wiederholung von Bewegungen, um ein gewisses Ziel zu erreichen, wie z.B. die Verbesserung der körperlichen Fitness, der Gesundheit oder der sportlichen Leistungsfähigkeit (S. 6).

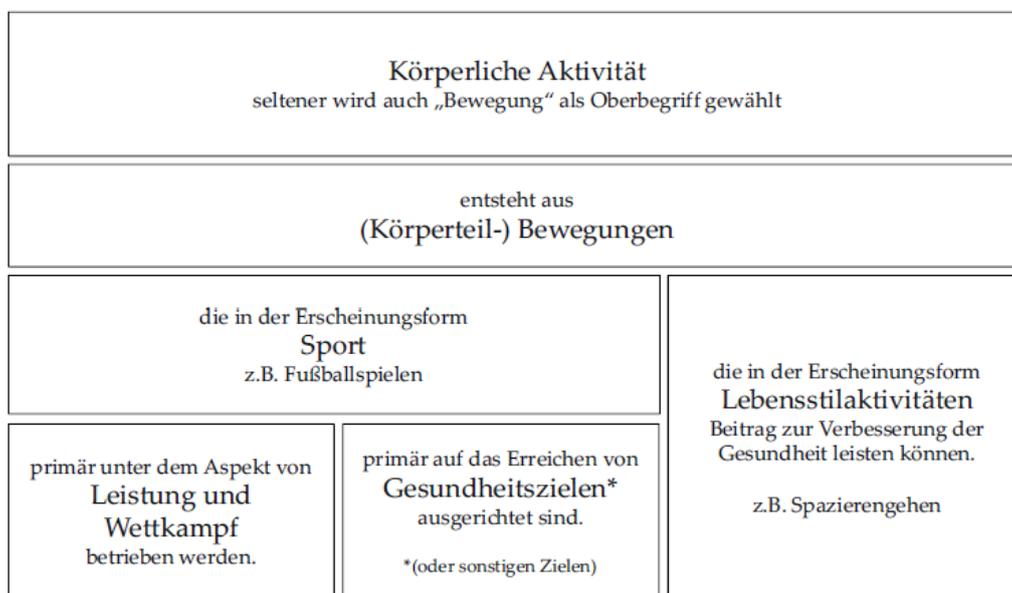


Abbildung 5: Körperliche Aktivität als Oberbegriff verschiedener Aktivitätsformen (Brand, 2010, S. 13)

Die obenstehende Abbildung von Brand (2010) zeigt die unterschiedlichen Aktivitätsformen der körperlichen Aktivität auf und beschreibt die einzelnen Komponenten mit dem hilfreichen Vergleich zu den entsprechenden englischen Begriffen (S. 13). Die Darstellung zeigt, wie der Begriff der körperlichen Aktivität der Oberbegriff für sämtliche Aktivitätsformen ist und diese aus sämtlichen Bewegungen des

Körpers bestehen. In diesen Bereich gehört auf der einen Seite der Sport und auf der anderen Seite die Erscheinungsform der Lebensstilaktivitäten. Diese Gliederung kann nun am besten mit den entsprechenden Wörtern der englischen Sprache erklärt werden. Der Oberbegriff wird dort «physical activity» (körperliche Aktivität) genannt und beinhaltet sämtliche körperlichen Aktivitäten, ohne näher zu bestimmen, ob dies sportliche Aktivitäten oder alltägliche Aktivitäten, wie beispielsweise das Hinsetzen oder Aufstehen sind. Was innerhalb der körperlichen Aktivität in der deutschen Sprache einfach Sport genannt wird, wird jedoch in der englischen Sprache in zwei unterschiedliche Begriffe aufgeteilt. Dabei steht «Sports» nur für Leistungs- und Wettkampfsport, «Exercise» wird hingegen für sportliche Aktivitäten benutzt, bei denen das Hauptziel die Gesundheitsförderung ist. Neben diesen zwei Bereichen des Sports werden ebenfalls die Lebensstilaktivitäten genannt. Diese werden als sämtliche körperliche Aktivität verstanden, welche aufgrund eines gewissen Lebensstils im Alltag auftreten, wie beispielsweise Spazieren gehen oder das bewusste Benutzen von Treppen anstelle eines Aufzuges.

Im Blick auf diese Ausführungen wird im Rahmen dieser Arbeit Sport als strukturierte körperliche Aktivität mit einer gewissen Intensität verstanden, mit dem Ziel der Verbesserung des physischen sowie psychischen Gesundheitszustandes («Exercise»).

### 3.2 Positive Auswirkungen von Sport auf die psychische Gesundheit

Gemäss der Definition von Sport für diese Arbeit wird der sportlichen Aktivität allgemein das Ziel der Gesundheitsförderung zugeschrieben. Dies kann erneut nach dem Biopsychosozialen Modell von Gesundheit und Krankheit nach Engel (1977) betrachtet werden. Der Fokus liegt in diesem Abschnitt jedoch nicht auf dem positiven Effekt von Sport auf die körperliche Gesundheit, sondern auf der positiven Auswirkung auf die psychische und auf die soziale Gesundheit, obschon alle drei Bereiche gemäss dem Konzept von Engel direkt miteinander verknüpft sind.

Es gibt einen breiten wissenschaftlichen Diskurs über die Auswirkung von körperlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit sowie ihre Auswirkung auf bestimmte psychische Störungen. Dabei werden allgemeine wohlbefindenssteigernde Effekte, Stressreduktion, Angstminderung, Steigerung von Konzentration, Verbesserung der Schlafqualität, Stärkung des Selbstwertgefühls sowie des Selbstbewusstseins und weitere positive Effekte von sportlicher Aktivität diskutiert. Die Studie von Chekroud et al. (2018) konnte aus Daten von über einer Million erwachsenen Personen aufzeigen, dass regelmässig körperlich aktive Personen eine tiefere psychische Belastung aufweisen, als Personen mit einem inaktiven Lebensstil. Dieser positive Effekt auf die psychische Gesundheit konnte bei allen Arten der sportlichen Betätigung festgestellt werden, wobei beliebte Mannschaftssportarten oder Radfahren mit einer Trainingsdauer von 45 Minuten und Häufigkeit von drei- bis fünfmal pro Woche die besten

Werte erzielen (S. 739). Die positiven Auswirkungen auf die allgemeine psychische Gesundheit sind auch für Kinder und Jugendliche mit erlebtem Trauma von Wichtigkeit und werden deshalb hier erläutert.

### 3.2.1 Erklärungsansätze

Für diese allgemein gehaltenen wohlbefindenssteigernden Effekte von sportlicher Aktivität gibt es vielfältige Erklärungsansätze. Dazu halten Sudeck und Thiel (2020) fest, dass diese positive Auswirkung auf das Wohlbefinden ein komplexes Phänomen ist, welches nicht mit nur einem Ansatz erklärt werden kann. Aus diesem Grund fordern sie einen Erklärungsansatz, welcher aus einer Kombination der physiologischen und psychologischen Erklärungsansätze hervorgeht (S. 574). Um einen Überblick über die unterschiedlichen Erklärungsansätze zu schaffen, werden gemäss der zusammenfassenden Darstellung von Brand (2010, S. 54-56) zuerst die physiologischen und anschliessend die psychologischen Erklärungsansätze kurz und stark vereinfacht beschrieben.

Die wohl bekannteste Hypothese für die positive Auswirkung von sportlicher Aktivität auf das psychische Wohlbefinden ist die *Endorphinhypothese*. Bei dieser wird davon ausgegangen, dass während der körperlichen Belastung (sportliche Aktivität) die Neurotransmitter Endorphine ausgeschüttet werden. Diese führen zu einer Schmerzreduktion, Stimmungsaufhellung, Stressbewältigung und das körpereigene Belohnungssystem wird angeregt. Aus diesem Grund kommt es zu einer positiven Stimmungsveränderung.

Die *Katecholaminhypothese* geht von einer ähnlichen Wirkung wie die Endorphinhypothese aus. Sportliche Aktivität führt zu einer erhöhten Freisetzung der Katecholaminen Dopamin, Adrenalin und Noradrenalin im Gehirn. Diese spielen eine zentrale Rolle in der Stimmungs- und Stressregulation. Die vermehrte Ausschüttung bei sportlicher Aktivität führt zu einer Verbesserung dieser Regulation. Da die Katecholamine bei depressiven Stimmungszuständen involviert sind, kann sich sportliche Aktivität positiv darauf auswirken.

Die *Thermoregulationshypothese* versucht den Anstieg des Wohlbefindens nach sportlicher Aktivität durch gesteigerte Durchblutung, Stoffwechselaktivität und daraus resultierender Anhebung der Körpertemperatur zu erklären. Die Anhebung und anschliessende Senkung der Körpertemperatur soll eine beruhigende Wirkung erzielen.

Bei der *Immunsystemmodulationshypothese* wird davon ausgegangen, dass sportliche Aktivität zu hormonalen Adaptionen führt und so das Autoimmunsystem gestärkt wird. Dies senkt das Risiko für körperliche Erkrankungen und verbessert das subjektive Wohlbefinden.

Die *Endocannabinoidhypothese* erklärt die positive Auswirkung der sportlichen Aktivität auf die psychische Gesundheit durch das Ausschütten von Cannabinoiden. Wenn diese beim Sport ausgeschüttet werden, führt dies zu verringerter Schmerzwahrnehmung, weniger situativer Ängstlichkeit und zu einem besseren allgemeinen Wohlbefinden. Diese These ist noch nicht breit abgestützt, doch Sparling et al. (2003, zit. in Stoll et al., 2012) konnten nachweisen, dass sportliche Aktivität das Endocannabinoid-System anregt (S. 25).

Bei der *Transienten Hypofrontalitätshypothese* wird davon ausgegangen, dass während der sportlichen Aktivität der Fokus der neuronalen Energie zu den sensorischen, motorischen und autonomen Hirnarealen verschoben wird. Im Gegenzug reguliert das Gehirn die neuronalen Strukturen im Bereich der höheren kognitiven Aufgaben (Planung, Problemlösung, Arbeitsgedächtnis, sogenannte exekutive Funktionen) und der Verarbeitung von emotionalen Informationen im präfrontalen Kortex herunter (Stoll et al., 2012, S. 26). Das ermöglicht Personen während der sportlichen Aktivität belastende Gedanken mit ständigem Grübeln und stressbelastete Situationen zumindest vorübergehend zu vergessen, was zu einer Stimmungsaufhellung führt (Motta, 2019, S. 75).

Die Ausführungen über die transiente Hypofrontalitätshypothese kann verknüpft werden mit dem ersten psychologischen Erklärungsansatz. Denn die *Ablenkungshypothese* stützt sich darauf, dass die körperliche Aktivität die kognitive Informationsaufnahme und Verarbeitungskapazität so stark beansprucht, dass die Person während der sportlichen Aktivität vor anderen Stressoren abgelenkt wird.

Der zweite psychologische Erklärungsansatz für die positive Wirkung von sportlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit ist die *Selbstwirksamkeitshypothese*. Diese geht davon aus, dass es in der sportlichen Aktivität zu individuellen, subjektiven Kontrollerfahrungen kommen kann. Die Person wird in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt, in dem sie Anforderungen durch sportliche Aktivität erfolgreich bewältigen kann. Dies führt zu einem verbesserten Wohlbefinden.

Viele dieser Erklärungsansätze sind umstritten und die Studienergebnisse fallen unterschiedlich aus. Sudeck und Thiel (2020) haben sämtliche unterschiedlichen Erklärungsansätze zusammengetragen und schlussfolgernd festgehalten, dass sich im Mittel moderate positive Wirkungen auf das affektive Befinden zeigen (S. 574). Imboden et al. (2022) schlussfolgern aus der Erkenntnis der positiven Wirkung von Sport auf die psychische Gesundheit wie folgt: «Körperliche Aktivität sollte daher ein wichtiger Beitrag in der Förderung der psychischen Gesundheit zukommen» (S. 187).

### 3.2.2 Sportliche Aktivität und Stress

Im letzten Abschnitt wurden verschiedene Hypothesen zur Erklärung der Verbesserung der psychischen Gesundheit durch Sport dargestellt. Etwas konkreter zeigt sich die Literatur über den Zusammenhang zwischen sportlicher Aktivität und Stress. Die Stressregulation ist im Zusammenhang mit erlebtem Trauma besonders aufgrund der Symptomkategorie der Übererregung (Kapitel 2.3) von Wichtigkeit.

Nach Fuchs und Klaperski (2018) entsteht Stress in dem Moment, wenn die internen oder externen Anforderungen die im Moment vorhandenen adaptiven Ressourcen des Individuums voll auslasten oder übersteigen (S. 208). Wenn eine Person gestresst ist, treten zahlreiche physische, emotionale, kognitive und verhaltensbezogene Effekte auf. Das sind beispielsweise erhöhte Herzfrequenz und Blutdruck, Schlafstörungen, Ängstlichkeit, Reizbarkeit, Niedergeschlagenheit, Konzentrationsprobleme, Gedächtnisprobleme und sozialer Rückzug. Wenn eine Person über längere Zeit unter Stress ist, kann dies auch zu langfristigen negativen Auswirkungen kommen.

Sportliche Aktivität zeigt sich im Umgang mit Stress auf unterschiedliche Weise als wirksam. Auf der einen Seite hat Sport eine präventive Wirkung und auf der anderen Seite kann Sport bereits vorhandenen Stress ausgleichen. Im präventiven Bereich beschreiben Fuchs und Klaperski (2018) eine ressourcenstärkende Wirkungsweise mit einem Puffereffekt. Dabei verbessert die sportliche Aktivität die Bewältigungsressourcen und die adaptiven Ressourcen des Individuums sind damit so weit ausgebaut, dass eine Situation als weniger stressreich wahrgenommen wird (S. 209). Reichen die individuellen adaptiven Ressourcen nicht und es kommt zu einer Stressreaktion, reduziert die körperliche Aktivität dennoch die biologischen und psychologischen Stressreaktionen und die negativen Effekte von Stress können dadurch abgefedert werden (Fuchs & Klaperski, 2018, S. 210). Die körperliche Aktivität kann die Stressreaktionen so abschwächen, dass diese gar nicht erst in vollem Umfang auftreten. Dies zeigt sich dadurch, dass bei Sportler\*innen unter Stress eine tiefere Herzfrequenz und eine geringere Angstreaktion beobachtet wird, als bei weniger sportlich aktiven Personen (ebd.). Beim Ausgleichsmechanismus von körperlicher Aktivität auf Stress zeigen sich zuerst negative Stressreaktionen, doch die körperliche Aktivität wirkt den Stressreaktionen kompensatorisch entgegen und diese wirken sich deshalb nur begrenzt negativ auf die Gesundheit aus (ebd.). Bei der körperlichen Aktivität werden die Kortisolausschüttung und die stressbedingte Anspannung reduziert. Das Ziel liegt darin, wieder in den stressfreien Anfangszustand zurückzukehren (Fuchs & Klaperski, 2018, S. 209).

Die Ausführungen von Fuchs und Klaperski (2018) zeigen, dass Sport ein grosses Potenzial für die Prävention sowie für den Umgang mit Stress bietet. Imboden et al. (2022) gehen noch einen Schritt

weiter und erwähnen, dass der Auslöser für psychische Erkrankungen häufig belastende Lebensereignisse sind, welche die Stressresilienz der betroffenen Personen überschreiten. In diesem Fall kann, neben den bereits erwähnten Ausführungen, der körperlichen Aktivität ebenfalls eine protektive Wirkung gegen die potenzielle Entwicklung einer psychischen Erkrankung zugesprochen werden (S. 187).

### 3.3 Positive Auswirkungen sportlicher Aktivität auf das soziale Wohlbefinden

Durch bestimmte Merkmale des sportlichen Zusammenseins wirkt sich Sport ebenfalls auf das soziale Wohlbefinden aus. Der Fokus dabei liegt auf der sozialen Unterstützung, die je nach Setting in den Sport hineinfließt. Offensichtlich kommt dieser Aspekt jedoch nur dann zum Zug, wenn Sport zusammen mit anderen Personen getrieben wird, wie bei Teamsport oder Einzelsport, der aber zusammen mit anderen Personen betrieben wird. Durch das gemeinsame Sporttreiben kommt es automatisch zu einer Verbindung zu den anderen Sportler\*innen und es ergibt sich eine sportspezifische Gemeinschaft. Der Sport oder gar jede einzelne Sportart selbst, bietet ganz spezifische soziale Erfahrungen. Wagner (2000) beschreibt sportspezifische Unterstützungsformen wie gegenseitige Ermutigung, Trost, Verständnis, Vorbildanreize, Impulse zum Mitmachen sowie praktische Informationen (zit. in Fuchs & Klaperski, 2018, S. 215). Dazu kommt, dass Sport eine freiwillige und sehr ungezwungene Interaktion erlaubt (Ley et al., 2014, S. 22). Entgegen beispielsweise einer Unterhaltung während der Arbeitspause ist es im Sport niederschwellig möglich, mit anderen Personen in Kontakt zu treten. Abschliessend kann festgehalten werden, dass Sport gerade dadurch das soziale Wohlbefinden steigern kann, dass er einen niederschweligen Zugang zu sozialer Interaktion bietet und die sportspezifischen sozialen Erfahrungen zu Zugehörigkeit und gegenseitiger Unterstützung führen können. Fuchs und Klaperski (2018) halten in Bezug darauf fest, dass über diese Erlebnisse entstandenen sozialen Kontakte auch über den Sport hinaus von Wichtigkeit werden können und so die soziale Unterstützung auch im Alltag gefördert wird (S. 215).

### 3.4 Die Wirkung von Sport auf die Folgen eines erlebten Traumas

In diesem Abschnitt werden die erarbeiteten Grundlagen über Trauma und dessen Folgen mit den Erkenntnissen über die Wirkung von Sport auf die psychische Gesundheit abgeglichen. Aus dieser direkten Verknüpfung ergeben sich diverse Chancen, welche durch Studien im Bereich von Sport und erlebtem Trauma gestützt werden. Allerdings ergeben sich bei der genauen Betrachtung auch gewisse Risiken, welche bei Personen mit erlebtem Trauma während der sportlichen Aktivität auftreten können.

### 3.4.1 Chancen

Wie im Kapitel 2.2 zur psychobiologischen Entstehung eines Traumas beschrieben, wird während einem extrem belastenden Ereignis im Körper eine gewaltige Energie mobilisiert, um gegen die Bedrohung zu kämpfen oder zu fliehen. Wenn keines dieser beiden Notfallprogramme des Menschen erfolgreich ist, erstarrt die Person. Kann sie sich nicht aus dieser Erstarrung lösen, bleibt sie in dem energiegeladenen Erstarrungszustand stecken und die Ausschüttung von grossen Cortisol- und Adrenalinmengen hält an (Levine, 2005/2008, S. 35). Im Hinblick darauf äussert sich Lackner (2021) über die Chancen von sportlicher Aktivität wie folgt: «So ist es naheliegend, dass nach einem traumatischen Erleben jegliche Form der Bewegung und sportlichen Aktivität unseren Körper unterstützt, diese enorme Aktivierung und u.a. die ausgeschütteten Stresshormone wieder abzubauen» (S. 123).

Die positiven Effekte sportlicher Aktivität auf die Entwicklung einer Traumafolgestörung sowie auf die Symptomatik einer PTBS stützen diverse Studien. Die Metastudie von vier randomisierten Kontrollstudien von Rosenbaum et al. (2015) kam zu dem Ergebnis, dass sich sportliche Aktivität positiv auf die Symptome einer PTBS auswirkt und darüber hinaus auch einen positiven Effekt auf die depressiven Symptome bei Menschen mit PTBS hat (S. 350). Die amerikanische Studie von LeardMann et al. (2011) untersuchte bei 33'883 Soldaten der US-Armee den Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und dem Auftreten von Symptomen einer PTBS nach einem traumatischen Ereignis. Die Ergebnisse zeigten auf, dass insbesondere die intensive körperliche Aktivität (zwei Mal pro Woche mindestens 20 Minuten) die Wahrscheinlichkeit von Symptomen einer PTBS verringert. Als Schlussfolgerung wird festgehalten, dass körperliche Aktivität sinnvoll für die Prävention sowie die Behandlung von PTBS ist (S. 371). Dies bestätigt die prospektive Kohortenstudie von Schuch et al. (2019) mit Daten von 75'831 Personen. Diese zeigte, dass sich die selbstberichtete körperliche Aktivität bei Kindern sowie Erwachsenen als schützend gegen das Auftreten einer Agoraphobie sowie einer PTBS auswirkt. Besonders schützend waren dabei die Werte einer höheren körperlichen Aktivität (S. 847). Die bereits aufgezeigten Ergebnisse werden in der Studie von Motta (2019) auch bei weiblichen Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren mit einer diagnostizierten PTBS bestätigt. Durch sportliche Aktivität von drei Mal wöchentlich je 40 Minuten in frei gewählter Sportart erfüllten nach acht Wochen weniger der Teilnehmerinnen die Kriterien einer PTBS als zu Beginn. Ebenfalls zeigte sich eine deutliche Verringerung von Angst und Depressionen (S. 71-72).

## Überblick Chancen von Sport nach erlebtem Trauma

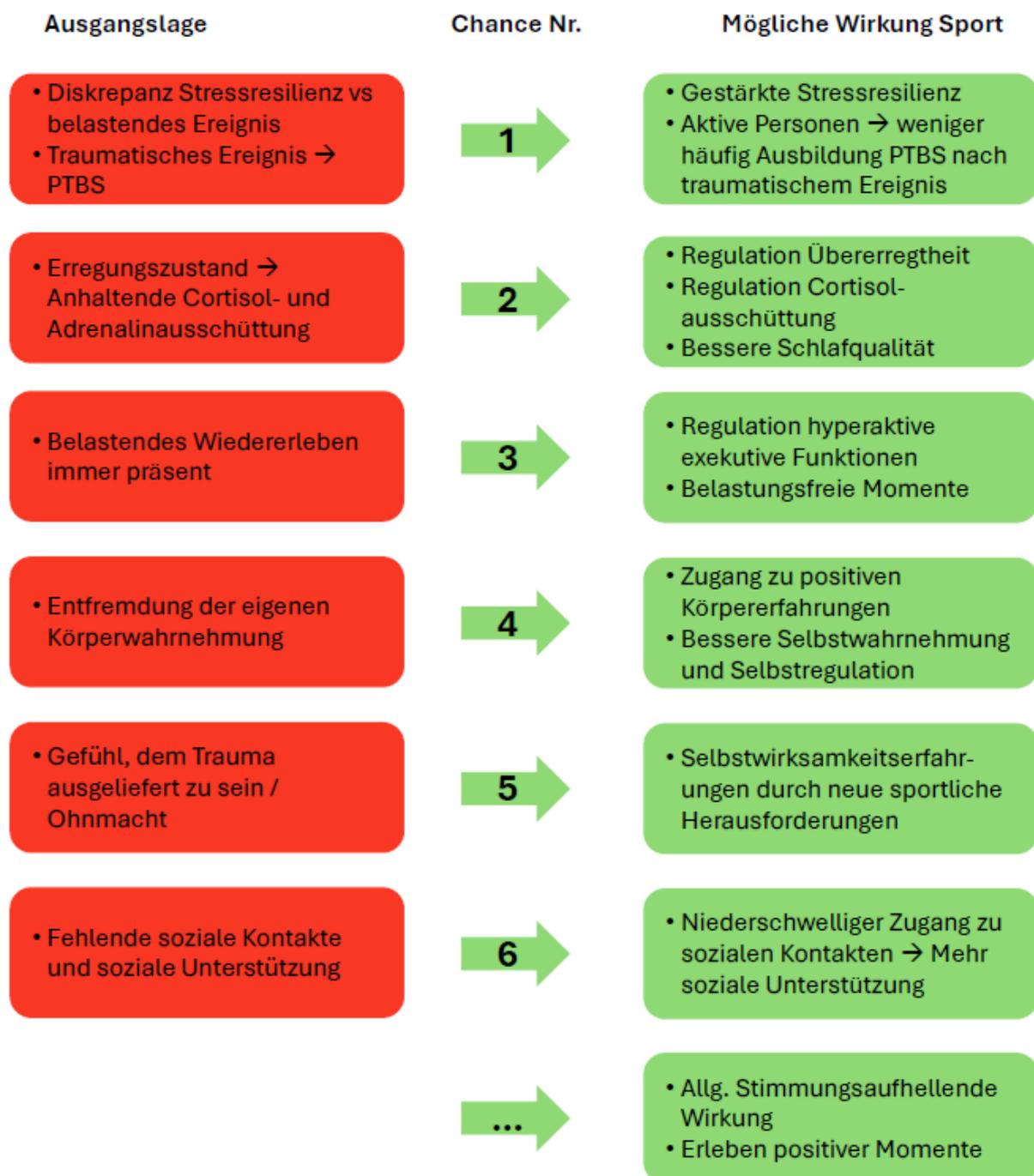


Abbildung 6: Überblick Chancen von Sport nach erlebtem Trauma

Die erste Chance bezieht sich auf den präventiven Charakter von Sport auf die Ausbildung einer Traumafolgestörung nach einem stark belasteten Ereignis. Nach einem traumatischen Ereignis können bei einer Person zwar kurzfristig Symptome gemäss der akuten Belastungsreaktion auftreten (siehe Kapitel 2.3.1), doch danach kommt es auf die individuell vorhandenen Bewältigungsstrategien an, ob es zu einer Traumafolgestörung wie beispielsweise einer PTBS kommt oder nicht (Matten & Pausch, 2024, S. 105). Hier setzt die erste Chance von sportlicher Aktivität an. Imboden et al. (2022) erwähnen,

dass der Ausgangspunkt für eine psychische Erkrankung häufig ein belastendes Lebensereignis (in diesem Fall ein Trauma) ist, welches die Stressresilienz der betroffenen Person übersteigt. Sport kann eine protektive Wirkung für die potenzielle Entwicklung einer psychischen Erkrankung haben (S. 187). Neben weiteren Studien belegt die bereits oben erwähnte Studie von LeardMann et al. (2011) die präventive Wirkung von Sport dadurch, dass besonders bei Personen mit intensiver körperlicher Aktivität die Wahrscheinlichkeit der Ausbildung einer PTBS nach einem traumatischen Ereignis tiefer ist als bei Personen mit einem inaktiven Lebensstil. Die Autoren der Studie halten fest, dass körperliche Aktivität aus diesem Grund sinnvoll für die Prävention sowie die Behandlung von PTBS ist (S. 371).

*Die zweite Chance* geht auf die Ausführungen im Kapitel 2.2 über die psychobiologischen Reaktionen bei einem Trauma ein. Während eines traumatischen Ereignisses werden für die Aktivierung der Notfallreaktionen Kampf oder Flucht eine grosse Menge der Stresshormone Cortisol und Adrenalin ausgeschüttet (Van der Kolk, 2015/2023, S. 97). Bei einem Trauma bleibt die betroffene Person in diesem hohen Erregungszustand stecken und die Ausschüttung von grossen Cortisol- und Adrenalinmengen hält an (Levine, 2005/2008, S. 35). Dies kann in direktem Zusammenhang mit dem Symptombereich der Übererregung der PTBS gesehen werden, welcher unter anderem übermässige Wachsamkeit, verstärkte Schreckreaktion, Konzentrationsschwierigkeiten und Schlafstörungen beinhaltet (Falkai et al., 2018, S. 370-371). Die Chance des Sportes im Umgang damit setzt bei der Ursache der Symptome an, nämlich bei dem anhaltenden Erregungszustand und der damit verbundenen anhaltenden Cortisol-Ausschüttung. Dazu erwähnen Fuchs und Klaperski (2018), dass bei körperlicher Aktivität eben diese Kortisolausschüttung verringert wird (S. 209). In Bezug auf das Nebensymptom der Schlafstörungen konnte eine Studie ebenfalls festhalten, dass körperliche Aktivität eine allgemein positive Wirkung auf die Schlafqualität hat. Die Resultate der Studie zeigen eine kürzere Einschlafzeit bei regelmässiger körperlicher Aktivität und der Tiefschlafanteil ist bei aktiven Personen grösser (Kredlow et al., 2015, S. 444-445).

*Bei der dritten Chance* stehen die Symptome des Wiedererlebens (Intrusionen) der PTBS im Zentrum. Dazu gehören beispielsweise sich immer wieder aufdrängende, belastende Erinnerungen oder Träume in Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis (Falkai et al., 2018, S. 369). Diese Erinnerungen sind für die betroffenen Personen immer wieder präsent und unangenehm. Im Blick darauf kann die sportliche Aktivität durch den Erklärungsansatz der transienten Hypofrontalitätshypothese und der Ablenkungshypothese (Kapitel 3.2.1.) einen positiven Effekt darstellen. Kurz zusammengefasst wird davon ausgegangen, dass die sportliche Aktivität die Mehrheit der neuronalen Energie benötigt und das Gehirn im Gegenzug die neuronalen Strukturen im Bereich der höheren kognitiven Aufgaben und der emotionalen Informationen im präfrontalen Kortex herunterreguliert (Stoll et al., 2012, S. 26). Genau diese Bereiche des Gehirns sind bei Personen mit Depressionen oder Angststörungen

symptomatisch hyperaktiv. Intrusionen, negative Selbstgespräche sowie sich ständig wiederholende kognitive Planungs- und Problemlöseversuche beherrschen die kognitive Aktivität der betroffenen Personen (Stoll et al., 2012, S. 27). Nach Schulz et al. (2012) werden durch sportliche Aktivität genau diese hyperaktiven Areale herunterreguliert und dies nicht nur akut, sondern auch langfristig (S. 58). Daraus kann geschlossen werden, dass auch die sich immer wieder aufdrängenden belastenden Erinnerungen an das Trauma zumindest vorübergehend durch sportliche Aktivität verringert oder zurückgedrängt werden können. Die Nachhaltigkeit davon muss kritisch betrachtet werden, doch Sport kann in einem Alltag voll an belastenden Erinnerungen einen wertvollen belastungsfreien Moment schaffen.

*Die vierte Chance* stellt die Verbesserung der Körperwahrnehmung durch Sport dar. Wenn eine Person unter einer Traumafolgestörung wie beispielsweise der PTBS leidet, kann es immer wieder zum Wiedererleben der Situation kommen. Dabei hat die Person das Gefühl, dass sich das Ereignis erneut ereignet und es treten unter anderem die gleichen Körperreaktionen wie Schwitzen oder Herzrasen auf, wie während dem traumatischen Ereignis selbst (Augsburger & Maercker, 2020, S. 15). Wenn diese Körperreaktionen wie beschrieben teilweise einfach die Kontrolle übernehmen, kommt es bei den betroffenen Personen zu einer Entfremdung der eigenen Körperwahrnehmung. Mayer und Rickert (2023) erklären, dass Kinder und Jugendliche durch traumasensible Bewegungs- und Spielangebote positive Körpererfahrungen machen können. Sie lernen sich selbst besser wahrzunehmen, sich zu regulieren und eine Balance zwischen den Stressreaktionen des Körpers und einem Gefühl der Sicherheit, Ruhe und Freude zu finden (S. 95). Eine ebenfalls wichtige Chance sieht Lackner (2021) darin, dass sich betroffene Personen durch die körperliche Belastung während des Sports an die Körperreaktionen wie erhöhte Herzfrequenz gewöhnen können und so die Angst davor (Symptom der Vermeidung) verringert wird (S. 124).

Die *fünfte Chance* besteht in der Möglichkeit der erhöhten Selbstwirksamkeitserfahrung durch Sport. Die Grundlage dafür bietet die in Kapitel 3.2.1. zusammengefasste Selbstwirksamkeitshypothese der positiven Wirkung von Sport auf die psychische Gesundheit. Die betroffenen Personen können gemäss Ley et al. (2014) durch das Meistern von neuen Bewegungen, sportlichen Herausforderungen und Situationen neue Selbstwirksamkeitserfahrungen machen (S. 85). Sport bietet die Möglichkeit, ganz andere Herausforderungen als im normalen Alltag anzugehen. Dies gewährt einen anderen Zugang, um neue Situationen und Herausforderungen zu meistern und dadurch erneut Erfahrungen der Selbstwirksamkeit zu machen.

Die Förderung der sozialen Unterstützung durch den Sport stellt die *sechste Chance* dar. Gebrande (2021) hält fest, dass die soziale Unterstützung, das Mitgefühl und das Verständnis des Umfeldes der wichtigste Schutzfaktor nach einem traumatischen Erlebnis ist (S. 95). Im Kapitel 3.3. wurde erläutert,

dass Sport einen niederschweligen Zugang zu sozialen Interaktionen bietet und die sportspezifischen sozialen Erfahrungen zu Zugehörigkeit und gegenseitiger Unterstützung führen können. Die dadurch erlangten sozialen Kontakte können über den Sport hinaus zu einer wichtigen sozialen Unterstützung im Alltag werden (Fuchs & Klaperski, 2018, S. 215). Dementsprechend kann die durch Sport erlangte soziale Unterstützung einen Schutzfaktor bei belastenden Ereignissen darstellen und ebenfalls eine Unterstützung im Umgang mit einem erlebten Trauma bieten.

*Als weitere allgemeine Chancen* können die generell stimmungsaufhellenden Wirkungen von Sport gesehen werden. Diese zeigten sich beispielsweise durch die Erklärungshypothesen wie die Endorphinhypothese oder die Endocannabinoidhypothese (Kapitel 3.2.1). Beim Sport werden unter anderem die Neurotransmitter Endorphin und Endocannabinoide ausgeschüttet. Diese führen zu verringerter Schmerzwahrnehmung, zu weniger situativer Ängstlichkeit, sie helfen bei der Stressregulation und regen das körpereigene Belohnungssystem an. Dadurch kommt es zu einer allgemeinen stimmungsaufhellenden Wirkung. Personen mit den Folgen eines erlebten Traumas können dadurch zumindest vorübergehend positive Momente erleben.

### 3.4.2 Risiken

Im letzten Abschnitt wurde eine Vielzahl an Chancen von Sport im Umgang mit den Folgen eines erlebten Traumas dargestellt. Doch gerade die komplexen Auswirkungen eines Traumas auf eine Person stellen auch Risiken des Sporttreibens dar. Diese werden hier zusammengetragen.

Das wohl grösste Risiko bei sportlicher Aktivität von Personen mit erlebtem Trauma besteht in einer möglichen Retraumatisierung. Personen mit einer Traumafolgestörung wie beispielsweise eine PTBS erleben das traumatische Erlebnis multisensorisch immer wieder. Dieses Wiedererleben wird häufig durch einen Reiz im Umfeld, einem sogenannten Trigger, ausgelöst, welcher die betroffene Person in das erlebte traumatische Ereignis zurück versetzt (Augsburger & Maercker, 2020, S. 15). Wenn die Person nun Sport treibt, kommt es zu physiologischen Reaktionen wie dem Anstieg der Herz- und Atemfrequenz, zum Anstieg des Blutdruckes oder der Erhöhung des Muskeltonus. Da die Person während des traumatischen Ereignisses teilweise exakt den gleichen physiologischen Reaktionen ausgesetzt war, können die physiologischen Reaktionen während des Sports als Trigger wirken und die Person gerät in einen Moment des Wiedererlebens. Dies kann bis zu einer erneuten traumatischen Situation in Zusammenhang mit dem ursprünglichen Trauma führen (Retraumatisierung). Dieses Risiko konnten Ley et al. (2018) auch in ihrer Studie feststellen. Sie beschreiben, dass sportliche Aktivität bei den Teilnehmenden zu negativen Empfindungen, Stress, intrusiven Erinnerungen bis hin zur Retraumatisierung führte (S. 504). Neben der physiologischen Reaktion während des Sports können auch körperliche Nähe, Berührungen und Körpergeruch eine grosse Herausforderung für Personen mit

erlebtem Trauma darstellen und zum Wiedererleben der traumatischen Situation führen (Mayer & Rickert, 2023, S. 103).

Des Weiteren kann der Symptombereich der Vermeidung als Risiko für die positive Wirkung von Sport für den Umgang mit einem erlebten Trauma gesehen werden. Nach DSM-5 vermeiden Personen mit einer PTBS auf der einen Seite Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle und auf der anderen Seite auch Personen, Orte, Gespräche, Aktivitäten, Gegenstände oder Situationen, welche in irgendeiner Weise mit dem traumatischen Ereignis verknüpft sind (Falkai et al., 2018, S. 370). Da Personen mit einem erlebten Trauma, wie bereits zuvor beschrieben, ähnliche physiologischen Reaktionen des Sports während des traumatischen Erlebnisses gezeigt haben, muss davon ausgegangen werden, dass sie diese physiologischen Reaktionen des Sports unter Umständen vermeiden wollen. Neben dem Vermeidungsverhalten kann auch der fehlende Zugang zu der eigenen Körperlichkeit (Wiesing, 2016, S. 182) dazu führen, dass betroffene Personen nicht auf das Sportangebot eingehen können. Somit kann es auch nicht zu den positiven Effekten von Sport kommen.

Auch der Symptombereich der Übererregung birgt Risiken bei sportlichen Aktivitäten. In diesem Bereich weisen nach ICD-11 Personen mit einer PTBS eine «anhaltende Wahrnehmung einer erhöhten gegenwärtigen Bedrohung» auf, was sich durch übermässige Wachsamkeit und verstärkte Schreckreaktionen auf unerwartete Reize zeigt (WHO, 2022, S. 437). Die erhöhte Wachsamkeit und Schreckreaktionen stellen beim Sport unter Umständen ein Risiko dar. Besonders bei Sportarten mit Körperkontakt und eher unstrukturiertem Ablauf kann es immer wieder zu unvorhergesehenen Reizen kommen. In einem Fussballspiel können sich Gegner\*innen beispielsweise zu einem selbstgewählten Zeitpunkt und von selbstgewählter Richtung nähern oder den Ball unvorhersehbar spielen. Dementsprechend kann es zu vielen unerwarteten Aktionen um die betroffene Person herum kommen und sie kann unter Umständen aufgrund ihres erlebten Traumas mit erhöhter Schreckreaktion darauf reagieren. Dies kann möglicherweise auch wieder zu einem Wiedererleben des traumatischen Ereignisses führen.

Ebenfalls im Symptombereich der Übererregung nennt das DSM-5 riskantes oder selbstzerstörerisches Verhalten bei Personen mit PTBS (Falkai et al., 2018, S. 370). Hier besteht das Risiko darin, dass sich die betroffenen Personen während des Sports überschätzen und dadurch sich und gegebenenfalls auch Drittpersonen gefährden. Wenn auch selbstzerstörerisches Verhalten vorhanden ist, könnte sich dies möglicherweise auch in Sportprogrammen äussern. Ist gewisses Sportmaterial vorhanden, kann sich dieses Risiko noch erhöhen.

Bei den Chancen von Sport für den Umgang mit einem erlebten Trauma wurde auch die Chance der sozialen Unterstützung durch andere Sporttreibende dargestellt. Diese gilt es hier etwas zu relativieren,

denn häufig stellen bei Personen mit einem erlebten Trauma die Interaktion mit anderen Personen und die Beziehungsgestaltung eine besondere Herausforderung dar. Bei der KPTBS wird im ICD-11 explizit erwähnt, dass betroffene Personen Mühe in der Beziehungsgestaltung haben und sich womöglich Personen nicht nahe fühlen können (WHO, 2022, S. 437). Mit dieser Schwierigkeit in der sozialen Interaktion können insbesondere Gruppenaktivitäten zur Herausforderung für die betroffenen Personen werden. Dazu kommt, dass es hauptsächlich im Teamsport automatisch zu vielen Interaktionen mit anderen Teilnehmenden kommt. Dabei kann es auch zu negativen Beziehungserfahrungen kommen, wenn sich beispielsweise jemand lustig über das Scheitern bei einer Aufgabe macht oder es bei einer Übung zu einem Vertrauensbruch kommt. Dies kann ein bereits vorhandenes negatives Selbstkonzept weiter verstärken und die Beziehungsgestaltung zusätzlich erschweren.

### 3.5 Fazit über die Auswirkung von Sport nach erlebtem Trauma

In diesem Kapitel wurde klar, dass sportliche Aktivität eine Vielzahl von positiven Effekten auf das psychische sowie das soziale Wohlbefinden hat. In Betrachtung dieser positiven Effekte in Zusammenhang mit den Folgen eines erlebten Traumas konnte festgestellt werden, dass es mehrere Überschneidungen gibt. Viele physiologische, aber auch psychologische Effekte von Sport bieten direkte Chancen für den Umgang mit dem erlebten Trauma. Doch in der Analyse zeigen sich mehrere Risiken, die ebenfalls einer grossen Beachtung bedürfen. Schlussfolgernd kann festgehalten werden, dass dem Sport mit seinen positiven Wirkungsweisen auf die Folgen eines Traumas in jedem Fall Beachtung geschenkt werden sollte. Aufgrund der vielen vorhandenen Risiken müssen die Sportangebote aber mit Bedacht gewählt und angeleitet werden. Dafür braucht es einen traumasensiblen Rahmen für die Sportangebote, auf welchen im Kapitel 4.4 näher eingegangen wird.

## 4 Schlussfolgerungen für die traumapädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Heimkontext

In der Schweiz berichten 80% der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Heimkontext von mindestens einem traumatischen Erlebnis und mehr als ein Drittel dieser geben an, bereits mehr als drei traumatische Erlebnisse erlebt zu haben (Schmid et al., 2013, S. 128). Mit Blick auf diese gewaltige Prozentzahl muss davon ausgegangen werden, dass jede Fachperson in diesem Bereich mit Kindern und Jugendlichen mit erlebtem Trauma arbeitet. In den meisten Kinder- und Jugendheimen sind Sportprogramme fester Bestandteil des Wochenprogramms. Das letzte Kapitel hat ergeben, dass sportliche Aktivität positive Auswirkungen auf den Umgang mit erlebtem Trauma und den möglichen Traumafolgestörungen haben kann. Dieses Kapitel befasst sich damit, wie diese positiven Effekte auch in den Sportangeboten bei Kindern und Jugendlichen im Heimkontext als Unterstützungsmöglichkeit im Umgang mit einem erlebten Trauma genutzt werden können. Dafür werden zuerst die Grundlagen der Traumapädagogik betrachtet, um dort wichtige Prinzipien für die Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit erlebtem Trauma auszumachen. Danach werden einerseits Unterstützungsmöglichkeiten durch Sport für die Traumapädagogik aufgezeigt und andererseits werden auf der Basis der Grundhaltung der Traumapädagogik die nötigen Rahmenbedingungen für ein traumasensibles Sportangebot erarbeitet.

### 4.1 Das Konzept der Traumapädagogik

Die Ausführungen über Trauma und dessen Folgen (Kapitel 2) zeigen auf, dass es sich bei einem Trauma und den anschliessenden Folgen um ein äusserst komplexes Phänomen handelt. Das Trauma wirkt sich auf biologischer, psychologischer und sozialer Ebene aus. Diese umfassenden Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche führen zu ebenso komplexen Bedürfnissen, mit welchen die Sozialpädagogik in Kinder- und Jugendheimen konfrontiert ist. Die Organisationen mussten feststellen, dass die bisherigen Massnahmen für eben diese spezifischen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen nicht mehr ausreichend sind (Wübker, 2020, S. 52). Das fehlende Fachwissen in den Organisationen und die damit verbundene Überforderung des Personals führte zu der Forderung nach einem neuen Ansatz in der Kinder- und Jugendhilfe (ebd.). Die Erkenntnis, dass viele der betroffenen Kinder und Jugendlichen psychische Auffälligkeiten aufgrund früherer traumatischer Erlebnisse zeigen, lenkte den Blick auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Psychotraumatologie (ebd.). Durch die Verbindung der Psychotraumatologie und der Pädagogik entstand die Traumapädagogik. Sie verbindet die Grundkenntnisse über die Entstehung, Entwicklung und Folgen eines Traumas aus der Forschung der Psychotraumatologie mit der wertschätzenden, anerkennenden und stabilisierenden Grundhaltung

der Pädagogik (Kühn, 2013, S. 27). Die Traumapädagogik hat gemäss dieser Ausführungen ihren Ursprung in der Kinder- und Jugendhilfe (Wübker, 2020, S. 52). Mittlerweile wird das Konzept der Traumapädagogik auch in vielen weiteren Bereichen der Sozialpädagogik angewendet. Die vorliegende Arbeit konzentriert sich jedoch auf die sozialpädagogische Begleitung von Kindern und Jugendlichen im Heimkontext und geht dementsprechend nicht weiter auf andere Zielgruppen der Traumapädagogik ein.

Obwohl die Traumapädagogik eng mit den Bezugsdisziplinen der Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie zusammenarbeitet, ist eine Abgrenzung von der Traumatherapie wichtig. Die Traumatherapie findet hauptsächlich in einem therapeutischen Setting mit Einzeltherapiestunden statt und befasst sich mit der Konfrontation und der Verarbeitung von traumatischen Erlebnissen (Wübker, 2020, S. 51). Die Traumapädagogik hingegen folgt einem ressourcenorientierten und alltagsbezogenen Ansatz mit dem Ziel, Stabilisierung und Befähigung im Alltag der betroffenen Personen zu erreichen (ebd.). Kühn (2023) erwähnt aber trotzdem die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pädagogik, Psychotherapie und Psychiatrie. Denn die Stabilisierung und Förderung der Traumapädagogik ist für ihn Voraussetzung, Begleitung und Ergänzung im Therapieprozess (S. 29).

Schmid (2013) betont die Wichtigkeit der Verbindung von Psychotraumatologie und Pädagogik, da Fachpersonen durch ein breites Fachwissen über Trauma das Verhalten und die Bedürfnisse der betroffenen Kinder und Jugendlichen besser verstehen können (S. 56). Aufgrund dieses Fachwissens definieren Fachexpertinnen und Fachexperten die Hauptziele der Traumapädagogik. Wübker (2020) nennt korrigierende Beziehungserfahrungen als oberstes Ziel der Traumapädagogik (S. 53), während Gahleitner et al. (2021) sogenannte «stützende Inselerfahrungen», in denen sich die betroffenen Kinder und Jugendlichen weitgehend sicher und aufgehoben fühlen, als zentralen Aspekt sehen (S. 132). Kühn (2023) fasst drei elementare Aufträge der Traumapädagogik wie folgt zusammen:

- «Das Schaffen «sicherer Orte», z.B. durch Enttabuisierung zwischenmenschlicher und institutioneller Gewalt
- Stabilisierung und Förderung der Selbstwahrnehmung, -kontrolle und -wirksamkeit traumatisch belasteter Mädchen und Jungen
- Wiederherstellung der Teilhabe an sozialen und gesellschaftlichen Prozessen» (S. 30).

Diese Ziele und Kernaufträge der Traumapädagogik geben eine erste Richtung vor, doch sie beantworten die Frage noch nicht, wie das die sozialpädagogische Begleitung von Kindern und Jugendlichen genau aussehen müsste, um diese Ziele zu erreichen. Hier kommt die traumapädagogische Grundhaltung ins Spiel.

## 4.2 Die traumapädagogische Grundhaltung

Um das Fachwissen der Psychotraumatologie und der bereits erarbeiteten Grundlagen der Traumapädagogik in die verschiedenen sozialpädagogischen Arbeitsbereiche zu tragen, wurde 2008 die Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (BAG-TP) gegründet (BAG-TP, 2013, S. 84). Die Arbeitsgemeinschaft besteht aus Fachexpertinnen und Fachexperten der Traumapädagogik und erarbeitet Grundlagen für die traumapädagogische Arbeit im Alltag der stationären Kinder- und Jugendhilfe. In ihrem Positionspapier aus dem Jahr 2011 «Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe» wurden die wichtigsten Aspekte für die Praxis festgehalten. In diesem Positionspapier wird eine Grundhaltung für Organisationen und deren Fachkräfte erwähnt, welche gemäss des Fachverbands Traumapädagogik (2011) eine wesentliche Basis für die Traumapädagogik darstellt und auf jeder Ebene einer Organisation erkennbar sein soll. Das Wissen über die Folgen eines erlebten Traumas und die biografischen Belastungen werden berücksichtigt und der Fokus auf Ressourcen und Resilienz der Kinder und Jugendlichen gelegt. Eine wertschätzende und verstehende Haltung bildet das Fundament dieser Grundhaltung (S. 4). Die fünf Aspekte eben dieser traumapädagogischen Grundhaltung werden nun vorgestellt.

### 4.2.1 Die Annahme des guten Grundes

«Alles was ein Mensch zeigt, macht einen Sinn in seiner Geschichte!» (Fachverband Traumapädagogik, 2011, S. 4). Jede einzelne Person hat eine Entwicklungsgeschichte durchlaufen und sich durch ständige Anpassungsprozesse an die Umwelt gebildet (Lang & Lang, 2013, S. 107). Dementsprechend sind Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen in ihrer Entwicklungsgeschichte durch negative Erlebnisse beeinflusst worden und dies hat sich auf die Entwicklung des Gehirns, der Wahrnehmung und der Emotionen ausgewirkt. Ihr Panik- und Furchtsystem ist dauerhaft aktiviert und nach der Traumatisierung entwickeln sie für sich spezifische Denk- und Verhaltensweisen, um zukünftige Ohnmachtssituationen bewältigen zu können (ebd., S. 108). «So entwickeln Menschenkinder ein Trauma-logisches Verhalten. Es ist logisch und es ist sinnvoll, es hat viele gute Gründe in Bezug auf das Trauma, auf ihre lebensgeschichtlichen Erfahrungen. Es ist ein Regulierungsversuch von ihrer meist jahrelang erlittenen Not.» (ebd.). Diese Auswirkungen der alten Erfahrungen verschwinden in einem neuen Setting wie beispielsweise einer Kinder- und Jugendwohngruppe nicht, sondern setzen sich auch hier fort. Auch die neuen Interaktionspartner beispielsweise die Mitglieder der Wohngruppe befinden sich sozusagen innerhalb des Traumas. Kinder und Jugendliche greifen in neuen Situationen weiterhin auf ihre bewährten Überlebensstrategien aus früheren traumatischen Erlebnissen zurück und verhalten sich so, als befänden sie sich erneut in einer traumatischen Lage (Staub & Seidl, 2024, S. 12). Da jedoch die neuen Bezugspersonen (z.B. Fachpersonen der Sozialpädagogik) ihre eigenen biografischen Erfahrungen gemacht haben und dementsprechend ausserhalb des Traumas des Kindes

denken und handeln, kommt es häufig zu Irritationen. Die Überlebensstrategien der traumatisierten Kinder und Jugendlichen stossen bei anderen Personen auf Missverständnis und werden als störend oder schwierig empfunden (Lang & Lang, 2013, S. 108). Diese Verhaltensweisen sind allerdings eine völlig logische und normale Reaktion auf unnormale Lebenssituationen und es gilt, diese immense Leistung anzuerkennen, zu achten und wertzuschätzen (ebd., S. 109). Hier setzt die Grundhaltung des Fachverbands Traumapädagogik (2011) an. Sie beinhaltet Würdigung und Wertschätzung der durch die Überlebensstrategien entwickelten Verhaltensweisen als ersten entscheidenden Schritt im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit erlebtem Trauma. Dies soll ihnen die Gelegenheit geben, ihre belastenden Verhaltensweisen zu überdenken und mögliche neue Handlungsweisen zu entwickeln (S. 5). Staub und Seidl (2024) halten dazu fest, dass diese Haltung der Anerkennung, Achtung und Würdigung es möglich macht, die notwendigen Überlebensstrategien der Kinder anzuerkennen, ohne jedoch mit dem Verhalten an sich einverstanden zu sein (S. 12). Damit die Aneignung von neuen Verhaltensstrategien für diese Kinder und Jugendlichen gelingt, braucht es eine langfristige, glaubwürdige, stabile und sichere Umgebung mit verlässlichen, berechenbaren und gewaltfreien Bezugspersonen (Lang & Lang, 2013, S. 109). In der Praxis könnte die Grundhaltung «Annahme des guten Grundes» gemäss des Fachverbands Traumapädagogik (2011) wie folgt aussehen:

- «Du machst das weil, ...?» «Ich mache das, weil ...!», «Ich könnte mir vorstellen, Du machst das, weil ...!?»
- «Ich kann mir vorstellen, das war sehr hilfreich für Dich, um in der Unberechenbarkeit zurecht zu kommen/zu überleben!»
- «Wir akzeptieren Dich, Deinen guten Grund und zeigen Dir auch, wenn wir nicht einverstanden sind, mit dem was Du tust.» (S. 5).

#### 4.2.2 Wertschätzung

«Es ist gut so, wie du bist!» (Fachverband Traumapädagogik, 2011, S. 5). Wertschätzung ist eine Grundhaltung, welche nicht als Verhaltensstrategie angesehen werden kann, sondern vielmehr als eine innere Einstellung oder einen inneren Wert einer Person oder eines Teams darstellt. Diese Haltung der Wertschätzung kommt im Alltag sowohl bewusst als auch unbewusst zum Vorschein. Respekt, Fairness und Freundlichkeit spielen im zwischenmenschlichen Kontakt eine zentrale Rolle (Staub & Seidl, 2024, S. 14). Personen fühlen sich nach Weiß und Schirmer (2013) besonders dann wertgeschätzt, wenn sie das Gefühl haben, dass sie so, wie sie sind angenommen und verstanden werden (S. 113). Die wertschätzende Haltung kann einen offenen und emotionalen Kontakt eröffnen. Sie umfasst Achtung und Toleranz gegenüber allen Menschen und ihren Überzeugungen (Staub & Seidl, 2024, S. 14). Die wiederholten Erfahrungen der Hilflosigkeit, Ohnmacht und Willkür von Kindern und Jugendlichen mit erlebtem Trauma führen dazu, dass sie keinen Sinn und keinen Wert in sich selbst oder ihrem Handeln

erkennen können. Sie neigen dazu, die Gefühle, Gedanken und Beziehungsmuster aus traumatischen Erlebnissen auf die aktuelle Situation zu übertragen (Fachverband Traumapädagogik, 2011, S. 5). Dadurch fehlt bei ihnen gemäss Weiß und Schirmer (2013) die grundlegende Selbstakzeptanz. Da Menschen ihre Bewertung über sich selbst durch die allgemeinen Rückmeldungen von Mitmenschen und im sozialen Vergleich erstellen, ist eine ermutigende und wertschätzende Umgebung für traumatisierte Kinder und Jugendliche besonders wichtig. Die Wertschätzung im Umfeld ist der erste Schritt zu Selbstakzeptanz (S. 113). Die wertschätzende Haltung in der Traumapädagogik bedeutet, die Kinder und Jugendlichen als Expert\*innen ihres traumatischen Stresserlebens ernstzunehmen und ihre beachtenswerten Überlebensstrategien wertzuschätzen. Diese Wertschätzung führt zu erhöhter Selbstakzeptanz und diese bildet die Grundlage für das Erleben von Selbstwirksamkeit und Stärkung des Selbstwertes (ebd., S. 114). Auch das Ansetzen bei den Stärken und Interessen des Kindes führt dazu, dass es seine Fähigkeiten erleben kann und sich selbst zu schätzen lernt (Fachverband Traumapädagogik, 2011, S. 5). Die Grundhaltung der Wertschätzung kann sich im sozialpädagogischen Alltag beispielsweise wie folgt zeigen:

- «Ich schaue auf das, was Du kannst.»
- «Ich achte Deine Grenzen.»
- «Ich respektiere Deine bisherigen Lösungsversuche.» (ebd.).

### 4.2.3 Partizipation

«Ich traue Dir was zu und überfordere Dich nicht!» (Fachverband Traumapädagogik, 2011, S. 5). Kinder und Jugendliche, welche traumatische Erfahrungen wie Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch gemacht haben, waren von intensiver Fremdbestimmung, Ohnmacht und Erstarrung betroffen. Dabei fühlten sie sich als ungenügend, handlungsunfähig und waren in hohem Mass isoliert und ausgegrenzt (Andreae de Hair & Bausum, 2013, S. 115). Doch gerade die Möglichkeit, die eigenen Lebensbedingungen mitzugestalten, ist einer der wichtigsten Faktoren für die seelische Gesundheit (Fachverband Traumapädagogik, 2011, S. 5). Hauptsächlich dann, wenn Kinder «Autonomie – Ich kann etwas Entscheiden», «Kompetenz – Ich kann etwas bewirken» und «Zugehörigkeit – Ich gehöre dazu und werde wertgeschätzt» erleben und Erfahrungen damit machen, bilden sie eine positive Motivation aus (ebd.). Dementsprechend sind für traumatisierte Kinder und Jugendliche korrigierende Erfahrungen von Autonomie, Kompetenz und Zugehörigkeit zentral. Doch dabei gilt zu beachten, dass es durch mangelnden Beteiligungs- und Gestaltungsmöglichkeiten im Herkunftssystem für sie eine Herausforderung darstellen kann, sich auf die Partizipationsangebote einzulassen. Aus diesem Grund liegt der Auftrag bei den Fachpersonen, Strukturen und Angebote zu schaffen, in denen die Kinder und Jugendlichen eine aktive Mitgestaltung lernen können (Andreae de Hair & Bausum, 2013, S. 115). Nach Staub und Seidl (2024) müssen der Inhalt und der Sinn von Regeln und möglichen Konsequenzen für

die Kinder und Jugendlichen nachvollziehbar und verständlich sein, damit sie nicht als unwillkürlich empfunden werden. Um dies zu erreichen, braucht es ein direktes Mitspracherecht beim Aufstellen von Gruppenregeln und eine aktive Gestaltungs- und Beschwerdemöglichkeit (S. 15). Dabei liegt aber die Verantwortung immer bei der Fachperson und diese muss differenziert hinschauen, damit die Kinder und Jugendlichen nach ihren Möglichkeiten einbezogen werden und es nicht zu einer Überforderung kommt (Andreae de Hair & Bausum, 2013, S. 116). Die dem Entwicklungsstand entsprechend grösstmögliche Teilhabe soll erreicht werden und dafür können folgende konkrete Überlegungen gemacht werden:

- «Ich will wissen, was Du Dir wünschst.»
- «Du bist der/die Spezialist/in für Dich.»
- «Wir werden gemeinsam eine Lösung finden.» (Fachverband Traumapädagogik, 2011, S. 5-6).

#### 4.2.4 Transparenz

«Jeder hat jederzeit ein Recht auf Klarheit.» (Fachverband Traumapädagogik, 2011, S. 6). Traumatische Ereignisse zeichnen sich durch ihre Plötzlichkeit und Unberechenbarkeit aus. Die Biografie von vielen traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist geprägt von Unberechenbarkeit. Bei einem grossen Teil der traumatisierten Kinder und Jugendlichen waren bei den traumatischen Ereignissen Bezugspersonen involviert und sie haben Macht nur als missbräuchlich und willkürlich erlebt (Staub & Seidl, 2024, S. 17). Im Gegensatz dazu fordern Wahle und Lang (2013) Transparenz, denn «Transparenz verfolgt das Anliegen, die Orte der Unberechenbarkeit zu Orten der Berechenbarkeit werden zu lassen» (S. 119). Dementsprechend braucht es in Kinder- und Jugendeinrichtungen Transparenz in den Strukturen und Hierarchien, damit für die Kinder und Jugendlichen Vorhersehbarkeit und Klarheit herrscht (Staub & Seidl, 2024, S. 17). Wenn Berechenbarkeit, Klarheit, Vorhersehbarkeit, Versteh- und Begründbarkeit für das Vergangene, das Gegenwärtige und das Zukünftige vorhanden ist, kann die neu gewonnene Sicherheit die stetige Aktivierung der Kampf-, Flucht- und Erstarrungsreaktion nach einem Trauma verringern (Wahle & Lang, 2013, S. 119). Transparenz braucht es innerhalb der Macht-, Verantwortungs- und Hierarchiestrukturen, den Abläufen im Alltag und in der Kommunikation. Wenn diese Sicherheit vorhanden ist, ist auch die Grundlage für Selbstbemächtigung gelegt (ebd.). Praktisch kann die erwähnte Sicherheit und Berechenbarkeit durch eine transparente, klar gegliederte, sinnhafte und wiederkehrende Alltagsstruktur mit eingebauten Ritualen gegeben werden. Es braucht klare Informationen, wer wann arbeitet, wer die Bezugsperson ist und welche Aufgaben diese hat. Auch die räumliche Gestaltung einer Wohngruppe trägt dazu bei, wenn die Räumlichkeiten überschaubar sind, es Rückzugsmöglichkeiten sowie Gemeinschaftsräume gibt (Wahle & Lang, 2013, S. 120). Der Fachverband Traumapädagogik (2011) definiert folgende Punkte für die praktische Anwendung:

- «Wir achten alle auf Transparenz in Strukturen und Hierarchien.»
- «Du darfst mich immer fragen.»
- «Ich erkläre Dir, was, wann, wo und vor allem warum etwas passiert.» (S. 6)

#### 4.2.5 Spass und Freude

«Viel Freude trägt viel Belastung!» (Fachverband Traumapädagogik, 2011, S. 6). Häufige destruktive Emotionen bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind Angst, Scham, Schuld, Ekel, Trauer und Ohnmacht. Da ihnen grösstenteils keine feinfühlig, empathische und unterstützende Bezugsperson zur Seite stand, fehlen ihnen die Möglichkeiten zur Regulation dieser Emotionen (B. Lang, 2013, S. 121). Aufgrund dieser mangelnden Emotionsregulation fühlen sie sich diesen Emotionen ausgeliefert und darin gefangen. Diese Emotionen hindern viele Kinder und Jugendliche daran, die Leistungsanforderungen im Alltag zu meistern, was bei vielen Personen als mangelnde Kooperationsbereitschaft und fehlendem Willen abgetan wird. Der Druck der Leistungsanforderung resultiert in erneutem Scheitern und denselben Emotionen wie zuvor (ebd., S. 122). Ein Blick auf die Bindungstheorie zeigt, dass Personen gut lernen, wenn sie sich sicher und wohl fühlen. Somit brauchen traumatisierte Kinder und Jugendliche, welche in diesen destruktiven Emotionen gefangen sind, zuerst neue, korrigierende emotionale Erfahrungen, welche von Spass und Freude geprägt sind (ebd.). Gemäss dem Fachverband Traumapädagogik (2011) soll durch Spass und Freude die Widerstands- und Belastungsfähigkeit wieder hergestellt werden. Spass und Freude ermöglichen dem Körper wieder ein positives Erleben und wirken sich nachhaltig positiv auf das Lernen und die Entwicklung aus. Darüber hinaus wird durch die Ausschüttung des Neurotransmitters Serotonin bei Spass und Freude der erhöhte Stresslevel gesenkt (S. 6). Im pädagogischen Alltag kann dies wie folgt zur Geltung kommen:

- «Wenn wir gemeinsam Spass haben, erleben wir uns als Gemeinschaft.»
- «Ich mach mit Dir auch das, was mir Spass macht! So steck ich Dich mit meiner Freude an!»
- «Wir lachen auch über uns! Das bringt Spass und Gelassenheit.» (ebd.).

### 4.3 Sport als Unterstützungsmöglichkeit in der Traumapädagogik

Nach den Ausführungen über das Konzept der Traumapädagogik und deren Grundhaltung stellt sich die Frage, wie Sport Kinder und Jugendliche im Heimkontext im Sinne der Traumapädagogik unterstützen kann. Nach Wübker (2020) ist das Ziel der Traumapädagogik, durch einen ressourcenorientierten und alltagsbezogenen Ansatz Stabilisierung und Befähigung im Alltag der betroffenen Personen zu erreichen (S. 51). In diesem Sinne können grundsätzlich alle im Kapitel 3.4.1 erarbeiteten Chancen von sportlicher Aktivität auf die Folgen eines erlebten Traumas als Unterstützungsmöglichkeit gesehen werden. Trotzdem wird hier kurz auf einige Punkte eingegangen.

Bezüglich der traumapädagogischen Grundhaltung der Wertschätzung (Kapitel 4.2.2) wurde beschrieben, dass eine ermutigende und wertschätzende Umgebung für Kinder und Jugendliche mit einem erlebten Trauma besonders wichtig ist und diese Wertschätzung ein erster Schritt zur Selbstakzeptanz ist (Weiß & Schirmer, 2013, S. 113). Es soll bei den Stärken und Interessen des Kindes angesetzt werden, damit es seine Fähigkeiten erleben kann und sich selbst zu schätzen lernt (Fachverband Traumapädagogik, 2011). Der Sport bietet in Bezug darauf neben dem Alltag in der Schule oder der Wohngruppe einen alternativen Ort und eine alternative Möglichkeit, eigene Fähigkeiten zu entdecken und zu erleben. Bei den sportlichen Stärken und Interessen der Kinder und Jugendlichen kann angesetzt werden und sie können sich darin selbst schätzen lernen. Ley et al. (2014) beschreiben, dass durch das Meistern von neuen Bewegungen, sportlichen Herausforderungen und neuen Situationen neue Selbstwirksamkeitserfahrungen gemacht werden können (S. 85). Diese Selbstwirksamkeitserfahrungen sind in der Traumapädagogik von Wichtigkeit, damit sich Kinder und Jugendliche mit erlebtem Trauma wieder als handlungsfähig wahrnehmen und sich nicht nur als der Umwelt und dem Trauma ausgeliefert erleben.

Ziel der Traumapädagogik ist die Stabilisierung und Befähigung im Alltag der betroffenen Personen (Wübker, 2020, S. 51). Folglich ist der positive Umgang mit den physischen sowie psychologischen Auswirkungen eines Traumas in der Traumapädagogik zentral. Die Chance von Sport für die Verbesserung der Körperwahrnehmung (Kapitel 3.4.1) bietet eine gute Möglichkeit, den Umgang mit den körperlichen Symptomen zu erlernen. Nach Mayer und Rickert (2023) können Kinder und Jugendliche durch traumasensible Bewegungs- und Spielangebote einen Zugang zu positiven Körpererfahrungen erhalten. Sie lernen, sich selbst besser wahrzunehmen, sich zu regulieren und eine Balance zwischen den Stressreaktionen des Körpers und einem Gefühl der Sicherheit, Ruhe und Freude zu finden (S. 95). Die Kinder und Jugendlichen lernen, ihren Körper besser wahrzunehmen und können dadurch auch die körperlichen Symptome des erlebten Traumas besser identifizieren. Durch Sportübungen lernen sie Selbstregulationsstrategien, welche auch ausserhalb der sportlichen Aktivität im Alltag angewendet werden können. Dazu hält Lackner (2021) fest, dass sich betroffene Personen durch die körperliche Belastung während des Sports an die Körperreaktionen wie beispielsweise die erhöhte Herzfrequenz gewöhnen können und so die Angst davor (Symptom der Vermeidung) verringert wird (S. 124).

Der Fachverband Traumapädagogik (2011) beschreibt in der Grundhaltung Spass und Freude (Kapitel 4.2.5), dass viel Freude auch viel Belastung tragen kann und dass Spass und Freude dem Körper wieder in ein positives Erleben ermöglichen (S. 6). Sport hat an Spass und Freude einiges zu bieten. Hauptsächlich spielerische Aktivitäten können bei Kindern und Jugendlichen eine grosse Menge an Spass und Freude hervorrufen und stützen so die Traumapädagogik. Auch wenn eine Übung manchen

Teilnehmenden nicht gefällt, gibt es eine Vielzahl an anderen sportlichen Aktivitäten, die womöglich auch bei diesen zu Freude und Spass führen. Im Blick auf die dritte Chance im Kapitel 3.4.1 ermöglicht Sport durch die psychobiologischen Vorgänge belastungsfreie Momente, in denen sich Spass und Freude gut ausbreiten können und Kinder und Jugendliche demzufolge auch mehr Belastung tragen können.

Für all die in diesem Kapitel erwähnten Punkte kann Sport auch die Beziehung zwischen Fachpersonen und Kindern und Jugendlichen besonders fördern. Korrigierende Beziehungserfahrungen stellen nach Wübker (2020) das oberste Ziel der Traumapädagogik dar (S. 53). Auch hier kann Sport ein alternatives Setting für Beziehungserfahrungen darstellen. Es können Beziehungserfahrungen ausserhalb der Heimstrukturen gemacht werden und es kommt zu anderen Interaktionen. Sport bietet eine niederschwellige Möglichkeit, um mit den Teilnehmenden in Beziehung zu treten und es kommt zu sportspezifischen Unterstützungsformen wie Ermutigung, Trost, Verständnis, Vorbildanreize, Impulse zum Mitmachen und praktischen Informationen (zit. in Fuchs & Klaperski, 2018, S. 215). Auch die bereits erwähnten Punkte wie das Hervorheben von Stärken im Sport, Begleitung zu Selbstwirksamkeitserfahrungen und die gemeinsam erlebten Momente von Spass und Freude stärken die Beziehung.

## 4.4 Rahmenbedingungen für traumasensible Sportangebote mit Kindern und Jugendlichen im Heimkontext

In diesem Kapitel werden nun die Grundlagen der Traumapädagogik auf Sportangebote für Kinder und Jugendliche im Heimkontext angewendet. Damit sich die Sportangebote in diesen Einrichtungen positiv auf Kinder und Jugendliche mit einem erlebten Trauma auswirken können, braucht es bestimmte Rahmenbedingungen. Diese werden aus der Grundhaltung der Traumapädagogik in der stationären Kinder- und Jugendhilfe (Kapitel 4.2) sowie von den Chancen und Risiken von Sport auf die Folgen eines erlebten Traumas (Kapitel 3.4.1 & 3.4.2) abgeleitet. Im Wissen darum, dass in der Schweiz 80% der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Heimkontext mindestens ein Trauma erlebt haben (Schmid et al., 2013, S. 128), sollte sich jedes Kinder- und Jugendheim mit den Rahmenbedingungen seiner Sportangebote auseinandersetzen. Mit den folgenden Rahmenbedingungen können Sportangebote traumasensibel gestaltet und die positiven Effekte von Sport auf die Folgen eines erlebten Traumas genutzt werden.

### 4.4.1 Sicherheit und Struktur

Damit sich die Kinder und Jugendlichen in einem Sportangebot trotz der Folgen ihres erlebten Traumas wohlfühlen, braucht es Sicherheit und Struktur innerhalb des Angebots. Die Grundlage dafür bietet die

traumapädagogische Grundhaltung der Transparenz (Kapitel 4.2.4). Dass Wahle und Lang (2013) allgemein dafür plädieren, Orte der Unberechenbarkeit zu Orten der Berechenbarkeit zu machen (S. 119), gilt ebenfalls für Sportangebote. Das Sportangebot soll daher einen transparenten, verständlichen, immer gleichen Ablauf und eine verlässliche Anleitung der durchführenden Person haben. Dazu gehören die immer gleichen Rituale wie beispielsweise ein Start- und Abschlussritual, denn die Ritualisierung von Abläufen antwortet laut Scherwath und Friedrich (2016) auf das Bedürfnis nach Sicherheit (S. 76). Neben diesen festen Strukturen helfen auch klare und verständliche Regeln und Konsequenzen bei Nichteinhalten den Kindern und Jugendlichen, sich zu orientieren. Doch weder die Regeln noch der feste Ablauf des Programms soll von der durchführenden Person allein bestimmt werden, sondern gemäss der traumapädagogischen Grundhaltung der Partizipation (Kapitel 4.2.3) von den Kindern und Jugendlichen mitgestaltet werden. Die durchführende Person hat den Auftrag, die Kinder und Jugendlichen innerhalb ihrer Möglichkeiten in die Ausarbeitung von Strukturen und Regeln einzubeziehen. Erst durch die damit verbundene Erfahrung von Autonomie, Kompetenz und Zugehörigkeit bildet sich bei ihnen eine positive Motivation aus (Fachverband Traumapädagogik, 2011, S. 5).

Durch diese strukturelle Klarheit wird das Sportangebot für die Kinder und Jugendlichen vorhersehbar und bietet mehr Sicherheit. Durch die Berechenbarkeit des Angebots kann es ihnen leichter fallen, sich trotz Symptomen wie Vermeidung oder übermässiger Wachsamkeit darauf einzulassen. Ausserdem bietet es ihnen einen Schutz vor Intrusionen (Kapitel 2.3). Die wichtigsten Punkte in diesem Bereich sind klare Strukturen, wiederholende und ritualisierte Abläufe, klare, verständliche Regeln und Konsequenzen sowie Partizipation in deren Gestaltung.

#### 4.4.2 Verlässliche Beziehungen

In der Traumapädagogik stellen korrigierende Beziehungserfahrungen das oberste Ziel der Traumapädagogik dar (Wübker, 2020, S. 53) und sind dementsprechend auch für ein traumasensibles Sportangebot zentral. Deshalb soll neben der strukturellen Sicherheit auch eine Sicherheit in der Beziehung zu der durchführenden Person vorhanden sein. Das Angebot soll einerseits zuverlässig durchgeführt werden und andererseits soll auch die durchführende Person zuverlässig präsent sein (Mayer & Rickert, 2023, S. 105). Alles fünf Grundhaltungen der Traumapädagogik dienen als Basis für verlässliche Beziehungen (Kapitel 4.2). Nach Ammann und Matuska (2014) zeigt sich eine vertrauensvolle Beziehung im Rahmen eines Sportangebotes durch Respekt, Verlässlichkeit, Information, Verbundenheit und Hoffnung (S. 5). Es geht darum, dass die durchführende Person für die Kinder und Jugendlichen immer ansprechbar ist und sie ernst nimmt. Sie soll transparent und möglichst vorhersehbar reagieren. Die Abmachungen und Ankündigungen werden von ihr eingehalten und sie bezieht die Kinder und Jugendlichen in die Gestaltung des Programms mit ein (Mayer & Rickert, 2023,

S. 105). Besonders wichtig ist das Respektieren von persönlichen Grenzen der Kinder und Jugendlichen und ein sensibler Umgang mit Körperkontakt zu ihnen (Mayer & Rickert, 2023, S. 105). Es gilt die Überlebensstrategien von ihnen anzuerkennen und wertzuschätzen, auch wenn das Verhalten an sich im Moment nicht tolerierbar ist (Staub & Seidl, 2024, S. 12). Dadurch kann auch in Krisensituationen die Beziehung zum Kind oder Jugendlichen aufrechterhalten und gleichzeitig am Verhalten gearbeitet werden.

Wie im Kapitel 3.3 beschrieben, bietet Sport eine niederschwellige Möglichkeit, um in soziale Interaktion zu treten. Dies gilt selbstverständlich auch für die Beziehung zwischen der durchführenden Person und den Kindern und Jugendlichen und stellt einen weiteren Zugang zu ihnen dar. Wenn das Herstellen einer verlässlichen Beziehung gelingt, ist bereits eine wertvolle Grundlage vorhanden, damit sich die Kinder und Jugendlichen auf das Sportangebot einlassen können. Die wichtigsten Punkte für eine verlässliche Beziehung im Rahmen eines Sportangebotes sind zuverlässige Präsenz, traumapädagogische Grundhaltung, Respekt, Verlässlichkeit, Information, Verbundenheit, Hoffnung, Wertschätzung und Respektieren von Grenzen und Überlebensstrategien.

#### 4.4.3 Sicherheit in der Gruppe

Auch wenn eine verlässliche Beziehung zu der durchführenden Person von grosser Bedeutung ist, wirkt auch die ganze Gruppe auf das Gelingen eines traumasensiblen Rahmens ein. Nach Scherwath und Friedrich (2016) ist die Gruppe ein wesentlicher Bestandteil für das Schaffen eines sicheren Ortes (S. 83). Das bedeutet, dass auch eine positive Gruppendynamik für die Schaffung eines sicheren Sportangebotes zentral ist. Kinder und Jugendliche können sich in einem Sportangebot mit sicheren Strukturen und einer verlässlichen durchführenden Person befinden, doch wenn eine grosse Unsicherheit zwischen den Teilnehmenden herrscht, werden sie sich nicht auf das Angebot einlassen können. Aus diesem Grund sollen auch Regeln, Strukturen und das Programm von Beginn an partizipativ gestaltet werden, so dass alle Teilnehmenden ihre eigenen Bedürfnisse einbringen können und sich mit den Abmachungen verbunden fühlen. So kann sich die durchführende Person auf diese Abmachungen berufen und so ein unterstützendes und wertschätzendes Klima wahren. Nach Scherwath und Friedrich (2016) sind regelmässige gruppenpädagogische Interventionen von Wichtigkeit, damit sich Gruppen zu heilenden und tragenden Gemeinschaften entwickeln können (S. 83). Dementsprechend sollen in den traumasensiblen Sportangeboten explizit Programmpunkte eingebaut werden, welche die Gruppendynamik fördern. Ebenfalls sollen regelmässige Reflexionsrunden nach Programmpunkten eingebaut werden, welche die Gruppendynamik positiv beeinflussen können. Damit die Sicherheit in der Gruppe hergestellt und erhalten werden kann, sollte die Gruppe in sich geschlossen sein. Ständige Wechsel in der Gruppe werden nie zu einer Sicherheit in

der Gruppe führen, in der sich die Kinder und Jugendlichen mit Folgen eines Traumas öffnen und hineingeben können.

Die Sicherheit in der Gruppe ist zentral, damit das Sportangebot für die Teilnehmenden sicher, verlässlich, vorhersehbar und damit annehmbar ist. Durch die gruppendynamische Arbeit von Beginn an kann das Risiko von erneuter Enttäuschung oder eines Vertrauensbruchs (Kapitel 3.4.2) abgeschwächt werden. Die schönen, sportspezifischen Unterstützungsformen wie gegenseitige Ermutigung, Trost, Verständnis, Vorbildanreize und Impulse zum Mitmachen sollen das Sportangebot prägen (Wagner, 2000, zit. in Fuchs & Klaperski, 2018, S. 215). Die wichtigsten Punkte für die Sicherheit in der Gruppe sind dementsprechend partizipativ angelegte Regeln zum Umgang miteinander, Programmpunkte zur Förderung der Gruppendynamik, Reflexionsrunden und eine konstante geschlossene Gruppe.

#### 4.4.4 Freiwilligkeit

Sämtliche Programminhalte eines traumasensiblen Sportangebotes sollten immer freiwillig sein. Dies gilt besonders aufgrund des Risikos, dass es bei Kindern und Jugendlichen mit einem erlebten Trauma gerade durch die physiologischen Reaktionen während des Sports zu Wiedererleben des traumatischen Ereignisses kommen kann (Kapitel 3.4.2). Deshalb hält Lackner (2021) fest, dass die Teilnehmenden eines traumasensiblen Sportangebotes jederzeit die Möglichkeit haben müssen, das Programm zu unterbrechen und den Trainingsort zu verlassen (S. 126). Für diese Situationen sollte in unmittelbarer Nähe des Sportangebotes eine sichere Rückzugsmöglichkeit vorhanden sein. Scherwath und Friedrich (2016) unterstreicht die Wichtigkeit dieser Rückzugsmöglichkeiten in pädagogischen Einrichtungen und fordern, dass ein Ort des Rückzugs, der Ruhe und der Sicherheit stets vorhanden ist (S. 81). Für die Freiwilligkeit in einem traumasensiblen Sportangebot spricht auch die traumapädagogische Grundhaltung der Annahme des guten Grundes (Kapitel 4.2.1). Die Verweigerung der Teilnahme an einer Sportübung soll auf diesem Hintergrund betrachtet werden. Für das Kind gibt es in diesem Moment einen guten Grund, nicht mitzumachen. In diesem Moment kann feinfühlig versucht werden, das Kind zu motivieren, eine Teilnahme in diesem sicheren Rahmen zu versuchen. Gleichzeitig muss ihm versichert werden, dass es die Aktivität jederzeit abbrechen kann. Kinder und Jugendlichen sollten jedoch nie mit Druck zum Mitmachen aufgefordert werden.

Durch die Freiwilligkeit des traumasensiblen Sportangebotes kann sichergestellt werden, dass die Kinder und Jugendlichen nur bei diesen Sportübungen mitmachen, für die sie sich auch bereit fühlen. Die wichtigsten Punkte sind die Freiwilligkeit der Programmteilnahme, Möglichkeit des Abbruchs und das Vorhandensein von Rückzugsmöglichkeiten.

#### 4.4.5 Ressourcenorientierung

In den traumasensiblen Sportangeboten sollten vorhandene Ressourcen der Kinder und Jugendlichen gestärkt und neue Ressourcen entdeckt werden. Der Fachverband Traumapädagogik (2011) beschreibt, dass Kinder und Jugendliche aufgrund der wiederholten Erfahrungen von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Willkür keinen Sinn und keinen Wert mehr in sich selbst und in ihren Handlungen sehen (S. 5). Durch die Orientierung an den Ressourcen der Kinder und Jugendlichen soll diesen Gefühlen entgegengewirkt werden. In einem traumasensiblen Sportangebot soll individuell dort angesetzt werden, wo die Kinder und Jugendlichen Stärken haben und bei dem, was ihnen Freude bereitet. Die sportliche Leistung ist dabei nebensächlich, der Fokus liegt auf der Freisetzung und Stärkung der individuellen Ressourcen (Mayer & Rickert, 2023, S. 107). Diesen Ansatz unterstützt auch die traumapädagogische Grundhaltung der Wertschätzung und Spass und Freude (Kapitel 4.2.5). Durch die positive Bestärkung können die Kinder und Jugendlichen ihre vorhandenen Ressourcen erfahren, spüren und ausbauen. Durch das Entdecken dieser Ressourcen können neue Möglichkeiten zur Selbstregulation bei Symptomen nach einem erlebten Trauma (Kapitel 2.3) erkannt werden (Mayer & Rickert, 2023, S. 106). Durch die Ressourcenorientierung bietet Sport eine alternative Chance, dass sich Kinder und Jugendliche selbstwirksam erleben können.

Die Ressourcenorientierung in traumasensiblen Sportangeboten ermöglicht es den Kindern, ihre Ressourcen zu erfahren und zu spüren. Das führt zu Erfolgserlebnissen sowie zu Momenten der Freude und des Spasses, wie sie auch in der traumapädagogischen Grundhaltung vorkommen. Von Bedeutung für das traumasensible Sportprogramm ist der Blick auf die Ressourcen, positive Bestärkung und Förderung der Selbstwirksamkeit.

#### 4.4.6 Trauma-Fachkenntnisse der durchführenden Person

Kinder und Jugendliche mit einem erlebten Trauma bringen komplexe Bedürfnisse mit sich. Damit die durchführende Person eines traumasensiblen Sportangebotes damit umzugehen weiss, braucht sie spezifisches Fachwissen in Bezug auf die körperlichen und psychischen Auswirkungen von Trauma auf Kinder und Jugendliche (Mayer & Rickert, 2023, S. 106). Nur mit diesem Wissen können Verhaltensweisen und Reaktionen der Kinder und Jugendlichen verstanden und kompetent darauf reagiert werden. Die durchführende Person muss beispielsweise körperliche und verhaltensbezogene Anzeichen eines Flashbacks erkennen und situationsadäquat reagieren können. Gemäss den Risiken (Kapitel 3.4.2) könnte es auch zu Überschätzungen oder selbstzerstörerischem Verhalten kommen. Auch hier braucht es eine sensible Begleitung während des Sports, damit Überschätzung oder selbstzerstörerisches Verhalten frühzeitig wahrgenommen und gebremst werden kann. Weiter kann eine durchführende Person mit Fachwissen den Kindern und Jugendlichen durch Psychoedukation

aufzeigen, was Sport in ihrem Körper auslöst und welche Auswirkungen das aufgrund ihres erlebten Traumas auf Körper und Psyche haben kann. Dies kann im Sinne der traumapädagogische Grundhaltung der Transparenz (Kapitel 4.2.4) zu Klarheit und Vorhersehbarkeit führen und ermöglicht es den Kindern und Jugendlichen, die Anzeichen eines möglichen Flashbacks frühzeitig zu erkennen und die Übung allenfalls abubrechen. Darüber hinaus wird Wissen über ressourcenorientierte und körperbasierte Übungen sowie deren Wirkweise benötigt (Mayer & Rickert, 2023, S. 106), damit ein geeignetes Sportprogramm zusammengestellt werden kann.

Die Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit erlebtem Trauma fordert viel von den Fachpersonen. Ausserdem werden sie mit extrem belastenden Ereignissen konfrontiert. Aus diesem Grund muss die durchführende Person eines traumasensiblen Sportangebotes ebenfalls die Kompetenzen für den Erhalt der eigenen Psychohygiene, Selbstfürsorge und für einen achtsamen Umgang mit sich selbst mitbringen (Mayer & Rickert, 2023, S. 107). Sie muss sich der eigenen Grenzen und der Grenzen ihrer Hilfe bewusst sein. Falls eine Thematik über ihre Grenzen hinaus geht, muss sie die weitergehenden Hilfsangebote kennen und das Kind entsprechend weiterleiten können (ebd.).

Daraus ergeben sich die folgenden wichtigsten Punkte: Fachwissen über die Auswirkungen von Trauma auf die Kinder und Jugendlichen, genaues Beobachten und Erkennen von Anzeichen, Psychoedukation, Wissen über ressourcenorientierte und körperbasierte Übungen, Selbstfürsorge und Wissen über weiterführende Hilfsangebote.

#### 4.4.7 Überlegte Programmgestaltung

Alle in diesem Kapitel genannten Rahmenbedingungen sollen ein Sportangebot ermöglichen, in dem die Chancen von Sport auf die Folgen eines erlebten Traumas genutzt werden können, ohne dass die erwähnten Risiken (Kapitel 3.4.2) eintreten. Aus diesem Grund muss sich die durchführende Person neben den Rahmenbedingungen auch bei der Programmgestaltung gut mit den Risiken auseinandersetzen. Nicht alle Sportübungen und Aktivitäten eignen sich für Kinder und Jugendliche mit erlebtem Trauma. Lackner (2021) beschreibt, dass bei traumasensiblen Sportangeboten auf Sportarten verzichtet werden sollte, welche Stress verursachen oder bei denen die Teilnehmenden nur begrenzte Kontrolle haben (S. 126). Dazu halten Mayer und Rickert (2023) fest, dass hohes Tempo und geringe Vorhersagbarkeit bei sportlichen Aktivitäten Stress auslösen können und das körperliche Alarmsystem anspringen kann (S. 103). Auch die körperliche Nähe, Berührungen und der Körpergeruch kann für die Teilnehmenden eine Herausforderung darstellen (Mayer und Rickert, 2023, S. 103).

Das ganze Programm soll so gewählt werden, dass es den komplexen Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen mit erlebtem Trauma entspricht. Das bedeutet, dass nur Übungen durchgeführt werden,

welche eine bestmögliche Sicherheit, Vorhersagbarkeit und Schutz bieten (Mayer & Rickert, 2023, S. 107). Am besten eignet sich eine Mischung aus stabilisierenden Aktivitäten, die die Regulationsfähigkeit fördern und aktivierenden Übungen, welche die Selbstwirksamkeit, soziale Interaktionen und den Gruppenzusammenhalt fördern (ebd.). Eine Reihe an Aktivitäten und die zusammenhängende Förderung der spezifischen Lebenskompetenzen liefert die Swiss Academy for Development (2014) in ihrer [Toolbox](#). Nach Mayer und Rickert (2023) liegt dann ein gutes Programm vor, wenn genügend Zeit für die folgenden Punkte vorhanden ist:

1. Klärung der Ziele und Aufgaben der Stunde
2. Festigung der Grundregeln
3. Aufwärm- und Entspannungsübungen
4. Trainingseinheit
5. Spiele (z.B. zur Förderung der sozialen Fähigkeiten)
6. (Auswertungs-)Gespräche
7. Abschlussritual (S. 108).

Die traumapädagogische Grundhaltung von Spass und Freude (Kapitel 4.2.5) wurde in den bisherigen Ausführungen noch wenig erwähnt, doch Sport bietet durch seinen spielerischen Charakter eine gute Grundlage für Spass und Freude. Daher sollen in sämtlichen Programmen Aktivitäten eingebaut werden, welche Spass und Freude hervorrufen.

Für ein traumasensibles Sportangebot müssen die folgenden Überlegungen mit einbezogen werden. Es sollen Übungen Platz finden, welche Sicherheit, Vorhersagbarkeit und Schutz bieten. Sie sollen aus einer Mischung aus stabilisierenden und aktivierenden Übungen bestehen sowie Spass und Freude gewähren.

## 4.5 Fazit traumapädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Heimkontext

Sportangebote im Heimkontext müssen den komplexen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit einem erlebten Trauma gerecht werden, wenn von den positiven Effekten von Sport auf die Folgen nach einem erlebten Trauma profitiert werden will. Um dies zu erreichen, braucht es eine fachliche Grundlage für die Durchführung eines solchen Sportangebotes. Der Fachverband Traumapädagogik (2011) hat fünf Grundhaltungen für die Traumapädagogik erarbeitet (Kapitel 4.2). Mit Blick auf diese Grundlagen sowie auf die Risiken (Kapitel 3.4.2) von Sport nach einem erlebten Trauma zeigen sich die folgenden Rahmenbedingungen für ein traumasensibles Sportangebot von zentraler Wichtigkeit: Sicherheit und Struktur, verlässliche Beziehungen, Sicherheit in der Gruppe, Freiwilligkeit,

Ressourcenorientierung, Trauma-Fachkenntnisse der durchführenden Person und überlegte Programmgestaltung.

Da in jedem Kinder- und Jugendheim davon ausgegangen werden muss, dass ein Grossteil der Kinder und Jugendlichen ein Trauma erlebt hat, sollten sich sämtliche Einrichtungen Gedanken über die Rahmenbedingungen der Sportangebote machen. Dadurch können auf der einen Seite negative Auswirkungen der Sportangebote erkannt und abgeschwächt werden und auf der anderen Seite die positiven Effekte von Sport auf die Folgen nach einem erlebten Trauma (Kapitel 3.4.1) zur Geltung kommen.

## 5 Schlussfolgerungen

Die vorliegende Bachelorarbeit befasste sich mit Fragen über Trauma und dessen Folgen, wie sich sportliche Aktivität darauf auswirkt und was diese Erkenntnisse für die traumapädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Heimkontext bedeutet. Die wichtigsten Erkenntnisse zu diesen Fragen werden hier präsentiert und ein Fazit für die Praxis festgehalten.

### 5.1 Beantwortung der Fragestellung

Im Kapitel 1.1 wurde das Ziel dieser Arbeit definiert und es wurden drei grundlegende Fragen festgehalten, welche durch die Arbeit führten. In diesem Abschnitt werden die erarbeiteten Ergebnisse auf die hier nochmals aufgeführten Fragen zusammenfassend dargestellt.

1. Was ist ein Trauma und welche Folgen kann ein erlebtes Trauma haben?
2. Wie wirkt sich sportliche Aktivität nach einem erlebten Trauma aus und wie kann sie für den Umgang mit diesem hilfreich sein?
3. Welche Schlussfolgerungen ergeben sich daraus für die traumapädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Heimkontext?

In der Auseinandersetzung mit Trauma hat sich ergeben, dass unter einem Trauma ein extrem bedrohliches oder entsetzliches Ereignis verstanden wird, welches die individuellen Bewältigungsstrategien einer Person übersteigen (Pausch & Matten, 2018, S. 4). Es handelt sich um ein Ereignis oder um sich wiederholende Ereignisse, welche eine Gefahr für Gesundheit oder Leben darstellen und denen sich die betroffene Person hilflos ausgeliefert fühlt (ebd.). Weiter wurde aufgezeigt, wie ein Trauma durch die psychobiologischen Reaktionen entsteht und dass dies zu tiefgreifenden und anhaltenden biopsychosozialen Auswirkungen führen kann. Wenn die Symptome wie Wiedererleben, Vermeidung und Übererregung gemäss DSM-5 länger als einen Monat andauern, kann eine Diagnose der PTBS oder gar der KPTBS folgen (Falkai et al., 2018, S. 373). Bei Kindern ist ein Trauma besonders einschneidend und die Folgen können auf allen Ebenen von Denken, Fühlen, Verhalten, sozialen Beziehungen, Leistungen und Fähigkeiten sichtbar werden (Huber, 2020, S. 135). Der damit verbundene extreme und wiederholte Stress kann zu einer traumabedingten Entwicklungsstörung führen (ebd.).

Diese Ausführungen haben die Komplexität eines Traumas und die biopsychosozialen Auswirkungen zusammenfassend dargestellt. Nun hat sich durch diverse Studien gezeigt, dass Sport sich positiv auf die Folgen nach einem erlebten Trauma auswirken kann. Auf der einen Seite zeigt sich sportliche Aktivität als schützend vor dem Auftreten einer PTBS nach einem erlebten Trauma (Schuch et al., 2019,

S. 847) und auf der anderen Seite wirkt sich die sportliche Aktivität positiv auf die Symptome einer PTBS aus (Rosenbaum et al., 2018, S. 350). Für die positive Wirkung von Sport auf die psychische Gesundheit im Allgemeinen gibt es verschiedene Erklärungsansätze. Durch die beschriebenen Wirkungsweisen von Sport, beispielsweise im Bereich der Stressreduktion, konnten direkte Verknüpfungen zu den Symptomen nach einem erlebten Trauma hergestellt werden. Daraus ergaben sich sechs konkrete und weitere allgemeine Chancen von Sport für den Umgang mit Trauma. Diese erweisen sich als Prävention zur Ausbildung einer PTBS, Verringerung der Symptome nach einem erlebten Trauma, Ermöglichung von stress- und belastungsfreien Momenten, Verbesserung der Körperwahrnehmung, Erweiterung der Selbstregulationsstrategien, Erfahrungen der Selbstwirksamkeit, Stärkung der sozialen Unterstützung und als allgemeine stimmungsaufhellende Effekte. Doch in der Analyse der Wirkung von Sport nach einem erlebten Trauma kamen auch diverse Risiken zum Vorschein. Während der sportlichen Aktivität entsteht das Risiko eines Wiedererlebens bis zu der Gefahr einer Retraumatisierung. Die Risiken ergeben sich aus den körperlichen Reaktionen während des Sports wie beispielsweise der Anstieg der Herz- und Atemfrequenz, aber auch körperliche Nähe, Berührungen und Körpergerüche können eine Herausforderung darstellen (Mayer & Rickert, 2023, S. 103). Daneben gibt es weitere Risiken wie mangelnde Teilnahme an Sport aufgrund des Vermeidungsverhaltens, selbstzerstörerisches Verhalten, übermässige Schreckhaftigkeit oder die mögliche soziale Abwertung in der Gruppe.

Hier stellte sich die Frage, was dies für die Praxis in den Kinder- und Jugendheimen bedeutet. Die Studie von Schmid et al. (2013) gibt an, dass in der Schweiz 80% der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Heimkontext von mindestens einem traumatischen Ereignis in ihrem Leben berichten und mehr als ein Drittel angegeben hat, mehr als drei traumatische Erfahrungen gemacht zu haben (S. 128). Diese Zahlen machen deutlich, dass sich die Fachpersonen von Kinder- und Jugendheimen stark mit dem Thema Trauma und dessen Folgen im Alltag beschäftigen müssen. Neben der alltäglichen pädagogischen Begleitung lassen sich im Alltag der Kinder- und Jugendheime Sportangebote finden, was zu der Frage führte, wie die vorhandenen Chancen von Sport auf die Folgen eines erlebten Traumas in diesem Bereich genutzt werden können. Mit der Sicht auf die ebenfalls vorhandenen Risiken wurde klar, dass die Chancen nur unter bestimmten Rahmenbedingungen für diese Sportangebote wirken können. Die Grundhaltung der Traumapädagogik in der stationären Kinder- und Jugendhilfe bot erste Grundlagen für wichtige Rahmenbedingungen. Mit dem Blick auf die Chancen und Risiken sowie auf die Grundhaltung der Traumapädagogik und unter Einbezug der vorhandenen Literatur wurden abschliessend die folgenden wichtigsten Rahmenbedingungen für traumasensible Sportangebote festgehalten: Sicherheit und Struktur, verlässliche Beziehungen, Sicherheit in der Gruppe, Freiwilligkeit, Ressourcenorientierung, Trauma-Fachkenntnisse der durchführenden Person und eine überlegte Programmgestaltung.

Schlussfolgend kann festgehalten werden, dass in sportlicher Aktivität ein grosses Potenzial für den Umgang mit den Folgen eines Traumas steckt. Da in Kinder- und Jugendheimen Sportangebote zum Alltag gehören, ist dieses Potenzial auch dort gross und liegt grundsätzlich sehr nahe. Doch ohne die richtigen Rahmenbedingungen kann auf der einen Seite nicht von diesen Chancen profitiert werden und auf der anderen Seite ergibt sich gar das Risiko, die Situation betroffener Kinder und Jugendlichen durch unüberlegte Sportangebote gar zu verschlechtern. Durch die Rahmenbedingungen traumasensibler Sportangebote bietet Sport dementsprechend eine sozialpädagogische Unterstützungsmöglichkeit für Kinder und Jugendliche mit erlebtem Trauma im Heimkontext.

## 5.2 Fazit für die Praxis

Kurz zusammengefasst kann festgehalten werden, dass sich Sport als sozialpädagogische Unterstützungsmöglichkeit für Kinder und Jugendliche mit erlebtem Trauma eignet, wenn die Sportangebote mit traumasensiblen Rahmenbedingungen durchgeführt werden. Für die Praxis im Heimkontext bedeutet das, dass sich Organisationen und die durchführenden Personen der Sportangebote intensiv mit der Ausgestaltung ihrer Sportangebote auseinandersetzen müssen. Die spezifischen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit erlebtem Trauma sind in der Planung der Sportangebote zentral. Dafür braucht es Fachwissen über die Auswirkungen von Trauma allgemein und wie sich sportliche Aktivität auf den Körper und die Psyche eines Kindes mit erlebtem Trauma auswirkt. Die durchführenden Personen müssen mit den Chancen und Risiken von sportlicher Aktivität auf Kinder und Jugendliche mit erlebtem Trauma vertraut sein, um eine adäquate Begleitung ermöglichen zu können. Nur dadurch können einerseits die nötigen traumasensiblen Rahmenbedingungen gestaltet werden und andererseits auch die Verhaltensweisen und Reaktionen der Kinder und Jugendlichen während dem Sport besser verstanden werden.

Die Mindestanforderung an die durchführenden Personen von Sportangeboten in der Praxis besteht in der Sicherstellung, dass die Risiken von sportlicher Aktivität nach einem erlebten Trauma nicht eintreten. Insbesondere das Risiko des Wiedererlebens der traumatischen Situation oder gar eine Retraumatisierung gilt es zu vermeiden. Um diese Risiken abzuschwächen, sind die traumasensiblen Rahmenbedingungen gemäss Kapitel 4.4 von zentraler Bedeutung. Aber auch die individuelle Begleitung und Kenntnisse über die Herausforderungen der einzelnen Kinder und Jugendlichen sind wichtig. Wenn sich die Sportangebote von Kinder- und Jugendheimen an diesen Rahmenbedingungen orientieren, können die Risiken von sportlicher Aktivität nach erlebtem Trauma minimiert werden. Dazu treten automatisch auch die positiven Auswirkungen von Sport nach einem erlebten Trauma auf, wenn die traumasensiblen Rahmenbedingungen in den Sportangeboten gelebt werden. Die sportliche

Aktivität innerhalb dieses sicheren Rahmens kann so eine wichtige Ressource für den Umgang mit einem erlebten Trauma darstellen.

Die Gestaltung eines traumasensiblen Sportangebotes stellt hohe Anforderungen an die durchführenden Personen. Folglich ist in der Praxis die stetige Reflexion und der Austausch mit anderen Fachpersonen besonders wichtig. Jede Durchführung des Sportangebotes soll nachbesprochen werden. So kann die laufende Anpassung an die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen garantiert werden und die durchführenden Personen können ihre Kompetenzen in diesem Bereich stärken.

## 6 Ausblick

Die vorliegende Bachelorarbeit betont die Wichtigkeit, dass sich die Fachpersonen von Kinder- und Jugendheimen mit den Rahmenbedingungen ihrer Sportangebote auseinandersetzen. Doch während der Literaturrecherche sind dem Autor keine Organisationen oder Projekte begegnet, die in diesem Kontext bereits mit traumasensiblen Sportangeboten arbeiten. Ein möglicher Grund dafür könnte die noch unzureichende Datenlage für die konkrete Anwendung von Sport als sozialpädagogische Unterstützungsmöglichkeit für Kinder und Jugendliche mit erlebtem Trauma im Heimkontext sein. Trotzdem wurden in dieser Bachelorarbeit etliche Punkte ausgearbeitet, die für eine weitere Auseinandersetzung mit der Thematik sprechen. Für die Umsetzung von traumasensiblen Sportangeboten in Kinder- und Jugendheimen wäre eine konkrete Forschung in diesem Kontext von Bedeutung.

Dem Autor stellen sich weitere Fragen zu der Thematik, die in dieser Arbeit nicht behandelt werden konnten. Wie passen vorhandene Ressourcen und Strukturen mit den individuellen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit erlebtem Trauma in einem traumasensiblen Sportangebot zusammen? Wie erhalten die durchführenden Personen der traumasensiblen Sportangeboten die entsprechenden Schulungen? Wie kann die Wirkung von traumasensiblen Sportangeboten gemessen werden? Wie würde eine optimale interdisziplinäre Zusammenarbeit (durchführende Person, Sozialpädagog\*innen der Wohngruppen, Traumatherapie etc.) aussehen?

Diese Fragen gilt es in Zukunft noch zu beantworten. Trotzdem ist der Autor von der Relevanz der behandelten Themen überzeugt und konnte aus der Erarbeitung dieser Bachelorarbeit wichtige Erkenntnisse für die Gestaltung von Sportangeboten in der Praxis mitnehmen.

## 7 Literaturverzeichnis

- Ammann, P. & Matuska, N. (2014). *Women on the Move. Trauma-informed interventions based on Sport and Play: A Toolkit for Practitioners. Part I: Principles and Practical Guide*. Swiss Academy for Development.
- [https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/sad\\_2014\\_women\\_on\\_the\\_move\\_part\\_i.pdf](https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/sad_2014_women_on_the_move_part_i.pdf)
- Andreae de Hair, I. & Bausum, J. (2013). Partizipation als Grundhaltung. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiß, M. Schmid & Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 115–118). Beltz Juventa.
- Augsburger, M. & Maercker, A. (2020). *Posttraumatische Belastungsstörungen: PTBS und KPTBS: ein Leitfaden für die Diagnostik und Behandlung* (1. Aufl.). Verlag W. Kohlhammer.
- AvenirSocial (Hrsg.). (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis* [Broschüre].
- BAG-TP. (2013). Das Positionspapier der BAG Traumapädagogik. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiß, M. Schmid & Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Beltz Juventa.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., De Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., ... Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46 (2), 327–343.
- <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
- Brand, R. (2010). *Sportpsychologie* (1. Aufl.). VS, Verlag für Sozialwissenschaften.

- Burchartz, A. (2019). *Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen: Psychodynamisch verstehen und behandeln* (1. Aufl.). Verlag W. Kohlhammer.
- Chekroud, S. R., Gueorguieva, R., Zheutlin, A. B., Paulus, M., Krumholz, H. M., Krystal, J. H. & Chekroud, A. M. (2018). Association between physical exercise and mental health in 1.2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: A cross-sectional study. *The Lancet Psychiatry*, 5 (9), 739–746. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30227-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30227-X)
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196 (4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Fachverband Traumapädagogik (Hrsg.). (2011). *Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Ein Positionspapier des Fachverbands Traumapädagogik e.V.* [Broschüre]. [https://fachverband-traumapaedagogik.org/wp-content/uploads/2024/09/FVTP\\_Standards.pdf](https://fachverband-traumapaedagogik.org/wp-content/uploads/2024/09/FVTP_Standards.pdf)
- Falkai, P., Wittchen, H.-U., Döpfner, M., Gaebel, W., Maier, W., Rief, W., Saß, H., Zaudig, M. & American Psychiatric Association (Hrsg.). (2018). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5®* (2. überarb. Aufl.). Hogrefe. <https://doi.org/10.1026/02803-000>
- Fuchs, R. & Klaperski, S. (2018). Stressregulation durch Sport und Bewegung. In R. Fuchs & M. Gerber (Hrsg.), *Handbuch Stressregulation und Sport* (S. 205–226). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-49322-9>
- Gahleitner, S. B., Golatka, A., Rothdeutsch-Granzer, C. & Kronberger, H. (2021). Traumapädagogik. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 20 (S1), 129–142. <https://doi.org/10.1007/s11620-021-00610-3>
- Gebrande, J. (2021). *Soziale Arbeit nach traumatischen Erfahrungen: Grundkenntnisse für den Umgang mit traumatisierten Menschen* (1. Aufl.). Nomos.
- Huber, M. (2020). *Trauma und die Folgen* (6. überarb. Aufl.). Junfermann Verlag.
- Hüther, G., Korittko, A., Wolfrum, G. & Besser, L. (2010). Neurologische Grundlagen der Herausbildung psychotraumabedingter Symptomatiken. *Trauma & Gewalt*, 4 (1), 18–31.

- Imboden, C., Claussen, M. C., Seifritz, E. & Gerber, M. (2022). Die Bedeutung von körperlicher Aktivität für die psychische Gesundheit. *Praxis*, 111 (4), 186–191. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003831>
- Kredlow, M. A., Capozzoli, M. C., Hearon, B. A., Calkins, A. W. & Otto, M. W. (2015). The effects of physical activity on sleep: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 38 (3), 427–449. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9617-6>
- Kühn, M. (2013). „Macht eure Welt endlich wieder zu meiner!“ Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In J. Bausum, L. U. Besser, M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.), *Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (3. überarb. Aufl., S. 24–37). Beltz Juventa.
- Kühn, M. (2023). „Macht eure Welt endlich wieder mit zu meiner“ Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In J. Bausum, L. U. Besser, M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.), *Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (4. überarb. Aufl., S. 26–38). Beltz Juventa.
- Lackner, R. (2021). *Stabilisierung in der Traumabehandlung: Ein ganzheitliches methodenübergreifendes Praxisbuch*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-62482-1>
- Lang, B. (2013). Freude und Spass als Grundhaltung. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiß, M. Schmid & Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 121–124). Beltz Juventa.
- Lang, T. & Lang, B. (2013). Die Annahme des guten Grundes als Grundhaltung. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiß, M. Schmid & Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 107–112). Beltz Juventa.

- LeardMann, C. A., Kelton, M. L., Smith, B., Littman, A. J., Boyko, E. J., Wells, T. S., Smith, T. C. & For the Millennium Cohort Study Team. (2011). Prospectively Assessed Posttraumatic Stress Disorder and Associated Physical Activity. *Public Health Reports*, 126 (3), 371–383. <https://doi.org/10.1177/003335491112600311>
- Levine, P. A. (2008). *Vom Trauma befreien: Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen: mit 12 Übungen auf CD* (J. Jahn, Übers., 2. Aufl.). Kösel (Originaltitel engl. Healing Trauma. A Pioneering Program for Restoring the Wisdom of Your Body, 2005).
- Ley, C., Lintl, E., Bardach, L., Hochedlinger, J., Hofer, V., Strobl, P., Steinmaurer, L., Frisch, K., Vogl, P., Koch, A., Peer, M., Dann, F., Rato Barrio, M., Kaunitz, J. & Ruckhofer, W. (2014). „Movi Kune—Gemeinsam bewegen“: Bewegungstherapie mit Kriegs- und Folterüberlebenden. *Spectrum*, 26 (2), 71–97.
- Ley, C., Rato Barrio, M. & Koch, A. (2018). “In the Sport I Am Here”: Therapeutic Processes and Health Effects of Sport and Exercise on PTSD. *Qualitative Health Research*, 28 (3), 491–507. <https://doi.org/10.1177/1049732317744533>
- Maercker, A. (2013). *Posttraumatische Belastungsstörungen* (4. vollst. überarb. Aufl.). Springer Berlin Heidelberg Imprint Springer.
- Maercker, A. & Augsburger, M. (2022). Post-traumatic Stress Disorder. In A. Maercker (Hrsg.), *Trauma Sequelae* (S. 13–44). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64057-9>
- Matten, S. J. & Pausch, M. J. (2024). *Depression, Trauma und Ängste: In Management und Öffentlichkeit*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-43966-8>
- Mayer, B. & Rickert, A. (2023). Bewegung und Spiel mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. In P. Gieß-Stüber & B. Tausch (Hrsg.), *Gesellschaftlicher Zusammenhalt im und durch Sport: Bildung für Vielfalt und nachhaltige Entwicklung* (S. 93–111). Springer VS.
- Motta, R. (2019). The Role of Exercise in Reducing PTSD and Negative Emotional States. In S. George Taukeni (Hrsg.), *Psychology of Health—Biopsychosocial Approach* (S. 69–80). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.81012>

- Oertel-Knöchel, V., Hänsel, F. & Springer-Verlag GmbH (Hrsg.). (2016). *Aktiv für die Psyche: Sport und Bewegungsinterventionen bei psychisch kranken Menschen*. Springer.  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-46537-0>
- Pausch, M. J. & Matten, S. (2018). *Trauma und Traumafolgestörung: In Medien, Management und Öffentlichkeit*. Springer.
- Rosenbaum, S., Sherrington, C. & Tiedemann, A. (2015). Exercise augmentation compared with usual care for post-traumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 131 (5), 350–359. <https://doi.org/10.1111/acps.12371>
- Rosenbaum, S., Stubbs, B., Schuch, F. & Vancampfort, D. (2018). Exercise and Posttraumatic Stress Disorder. In R. Fuchs & M. Gerber (Hrsg.), *Handbuch Stressregulation und Sport* (S. 375–388). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-49322-9>
- Scherwath, C. & Friedrich, S. (2016). *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung* (3. überarb. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.
- Schmid, M. (2013). Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards? In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiß, M. Schmid & Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 56–82). Beltz Juventa.
- Schmid, M., Kölch, M., Fegert, J. M. & MAZ.-Team. (2013). *Abschlussbericht für den Fachausschuss für die Modellversuche und das Bundesamt für Justiz*.  
<https://www.bj.admin.ch/dam/bj/de/data/sicherheit/smv/modellversuche/evaluationsberichte/maz-schlussbericht-d.pdf>
- Schuch, F. B., Stubbs, B., Meyer, J., Heissel, A., Zech, P., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Deenik, J., Firth, J., Ward, P. B., Carvalho, A. F. & Hiles, S. A. (2019). Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Depression and Anxiety*, 36 (9), 846–858. <https://doi.org/10.1002/da.22915>

- Schulz, K.-H., Meyer, A. & Langguth, N. (2012). Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 55 (1), 55–65.  
<https://doi.org/10.1007/s00103-011-1387-x>
- Staub, T. & Seidl, S. (2024). *Traumapädagogik: Grundlagen und Praxiswissen (Kindheits-) Trauma und traumapädagogische Standards*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-68724-6>
- Stoll, O., Ziemainz, H. & Blazek, I. (2012). *Laufen psychotherapeutisch nutzen: Grundlagen, Praxis, Grenzen* (1. Aufl.). Springer.
- Sudeck, G. & Thiel, A. (2020). Sport, Wohlbefinden und psychische Gesundheit. In J. Schüler, M. Wegner & H. Plessner (Hrsg.), *Sportpsychologie: Grundlagen und Anwendung* (S. 551–580). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56802-6>
- Swiss Academy for Development. (2014). *Women on the Move. Trauma-informed interventions based on Sport and Play: A Toolkit for Practitioners. Part II: The Toolbox*. Swiss Academy for Development. <https://www.icsspe.org/system/files/SAD%20-%20Women%20on%20the%20Move%20Trauma%20informed%20interventions%20based%20on%20Sport%20and%20%20Play%20A%20Toolkit%202014%20PartII.pdf>
- Universität Augsburg (o.J.). *Bio-Psycho-Soziales Krankheitsmodell*. <https://www.uni-augsburg.de/de/fakultaet/med/profs/medpsych/schwerpunkte-lehre/bps/>
- Van der Kolk, B. A. (2023). *Das Trauma in dir: Wie der Körper den Schrecken festhält und wie wir heilen können* (T. Kierdorf & H. Höhr, Übers.). Ullstein (Originaltitel engl. *The Body Keeps the Score*, 2015).
- Wahle, T. & Lang, T. (2013). Transparenz als Grundhaltung. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiß, M. Schmid & Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 118–121). Beltz Juventa.

- Weiß, W. & Schirmer, C. (2013). Wertschätzung als Grundhaltung. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiß, M. Schmid & Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 112–114). Beltz Juventa.
- Wiesing, S. (2016). Körperliche Stabilisation traumatisierter Jugendlicher in der stationären Jugendhilfe. In M. Baierl & K. Frey (Hrsg.), *Praxishandbuch Traumapädagogik: Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche* (3. Aufl., S. 171–184). Vandenhoeck & Ruprecht. <https://doi.org/10.13109/9783666402456>
- World Health Organization (WHO). (2022). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en>
- Wübker, E. J. (2020). *Die Relevanz der Traumapädagogik für die stationäre Erziehungshilfe* (1. Aufl.). Beltz Juventa.