

# **Trauma und Zirkuspädagogik – ein Versuch des Zusammendenkens**

Bachelorarbeit zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Arts (B.A.)

Hochschule Merseburg  
Fachbereich Soziale Arbeit.Medien.Kultur  
Studiengang Soziale Arbeit  
Sommersemester 2021

Vorgelegt von: Jasmin Albrecht  
Matrikelnummer: 25548  
E-Mail: [jasmin.albrecht@stud.hs-merseburg.de](mailto:jasmin.albrecht@stud.hs-merseburg.de)  
Fachsemester: 6. Fachsemester  
Abgabedatum: 19.08.2021

Erstgutachter: Prof. Dr. phil. Christian Paulick  
Zweitgutachterin: Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> phil. Sabrina Amanda Hancken

# Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Trauma und Traumatisierung.....	5
2.1 Begriffsklärung.....	5
2.2 Entwicklung der Traumaforschung.....	7
2.3 Vom belastenden Ereignis zum Trauma.....	10
2.4 Überlebensmechanismen und der Sinn der Dissoziation.....	13
2.5 Auswirkungen.....	14
2.5.1 Traumafolgestörungen.....	15
2.5.2 Körperliche Symptome.....	17
3. Grunddeckpfeiler der Traumaarbeit.....	18
3.1 Die Einbeziehung des Körpers.....	19
3.2 Stabilisierung.....	20
3.2.1 Resilienz.....	21
3.2.2 Ressourcenaktivierung.....	22
4. Entwicklungsförderung durch Psychomotorik.....	23
5. Zirkuspädagogik – mehr als nur Spektakel.....	26
5.1 Das Pädagogische am Zirkus.....	26
5.2 Inhalte und Ziele der Zirkuspädagogik.....	27
5.2.1 Zirkensische Disziplinen und ihre Besonderheiten.....	29
5.2.2 Gruppenerfahrung zur Stärkung der Bindungsfähigkeit.....	31
6. Anwendbarkeit und Praxistauglichkeit.....	32
6.1 Chancen.....	33
6.2 Grenzen.....	35
7. Fazit.....	37
Literaturverzeichnis.....	40
Quellenverzeichnis.....	47

## **Gendererklärung**

*In dieser Bachelorarbeit wird auf das generische Maskulinum verzichtet und stattdessen mit dem Doppelpunkt (:) gegendert. Diese Schreibweise bezieht auch nicht-binäre Personen mit ein. Der Doppelpunkt hat sich im Vergleich zu dem Gender-Sternchen (\*) und der Gender-Gap (⏟) als barriereärmer für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung erwiesen und wird deshalb verwendet.*

## 1. Einleitung

Gemäß einer 2016 veröffentlichten Sachstandsprüfung des wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestags sind nach Schätzungen 7 – 10 % der Bevölkerung von einer posttraumatischen Belastungsstörung betroffen<sup>1</sup>. Dabei liegt die Rate bei Frauen<sup>2</sup> mit 10 – 12 % fast doppelt so hoch, wie die Rate bei Männern mit 5 – 7 %. Dabei handelt es sich um Schätzungen und es ist von einer höheren Dunkelziffer auszugehen. Die unterschiedlichen Prozentanteile werden damit begründet, dass Frauen häufiger von sexualisierter Gewalt betroffen sind als Männer. Eine posttraumatische Belastungsstörung ist immer die Folge eines oder mehrerer traumatischen Erlebnisse. Diese Folgeerkrankung kann, aber muss nicht auftreten, so schätzen Fachverbände, dass circa 10 % aller Traumabetroffenen eine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln<sup>3</sup>.

Dies zeigt auf, dass Traumatisierung weit verbreitet und ein gesellschaftliches Querschnittsthema ist. Traumatisierung kann zum Beispiel durch Ereignisse wie körperliche, psychische und/oder sexualisierte Gewalt, Entführungen, Terror, Krieg, Folter oder auch Naturkatastrophen hervorgerufen werden. Allerdings ist nicht nur das von außen einwirkende Ereignis entscheidend, sondern auch andere subjektive Faktoren, worauf in Kapitel 2.3 genauer eingegangen wird.

Die hohen Zahlen verdeutlichen, wie wichtig Traumakompetenz nicht nur in psychiatrischen und psychologischen Therapiekontexten ist, sondern auch in psychosozialen Handlungsfelder, wie der sozialen Arbeit. Sei es die ambulante oder stationäre Kinder- und Jugendarbeit, Ehe- oder Familienberatungsstellen, soziale Arbeit im Strafvollzug, Jugend- oder Sozialamt, Beratungsstellen für Opfer von Gewalt, Schutzhäusern für Frauen und Kinder, Wohneinrichtungen für Geflüchtete oder Schulsozialarbeit, um nur einen Teil der Bandbreite sozialer Arbeit aufzuzeigen. Überall in diesen Bereichen können Klient:innen traumatisiert sein und eine mindestens traumasensible Grundhaltung, wenn nicht sogar traumakompetente oder traumazentrierte Arbeitsweise sind entscheidend für den adäquaten Umgang mit den Betroffenen.

---

<sup>1</sup> Hier nachzulesen: <https://www.bundestag.de/resource/blob/490504/8acad12ffbf45476eecdfeff7d6bd3f4/wd-9-069-16-pdf-data.pdf> [letzter Zugriff: 17.08.2021].

<sup>2</sup> Die Daten der Quelle wurden nach binären Kriterien erfasst, weshalb dies hier beibehalten wird, um eine Verfälschung zu vermeiden.

<sup>3</sup> Hier nachzulesen: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/posttraumatische-belastungsstoerung-ptbs/was-ist-eine-posttraumatische-belastungsstoerung-ptbs/> [letzter Zugriff: 17.08.2021].

Ein – wie in Kapitel 3.2 beschrieben - wichtiger Ansatzpunkt zur Traumaverarbeitung ist die Stabilisierung von Betroffenen und die Einbeziehung des Körpers. Hierfür kann, vor allem wenn es um die Aktivierung von personellen und sozialen Ressourcen geht die Erlebnispädagogik ein sehr gutes niedrigschwelliges Mittel der Wahl sein.

Ein spezielles Gebiet der Erlebnispädagogik stellt die Zirkuspädagogik dar. Zirkus fasziniert, ob klein oder groß, die magische Wirkung von Artist:innen, Clowns, Zauber:innen sowie anderen Künstler:innen in einer bunten und phantasieanregenden Umgebung regen zum Träumen an. Gleichzeitig spielen der Körper und der bewusste Einsatz dessen eine große Rolle. Diese motivierende Kraft macht sich die Zirkuspädagogik zu Nutze und verbindet die faszinierende Traumwelt Zirkus mit pädagogischen Zielsetzungen. Dass der Zirkus pädagogisch genutzt werden kann, hat auch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) erkannt und fördert jährlich seit 2013 lokale zirkuspädagogische Projekte unter dem Titel *Zirkus macht stark*<sup>4</sup>. Dies zeigt auf, dass das Potenzial, welches in zirzensischer Pädagogik liegt, erkannt wurde und als förderlich betrachtet wird. Zirkuspädagogische Angebote gibt es mittlerweile in zahlreichen heil- und sozialpädagogischen und therapeutischen Einrichtungen (vgl. Paffrath 2013, S. 39).

Inwieweit sich die zirzensische Pädagogik aber speziell zur Stabilisierung von Traumabetroffenen eignet, soll Gegenstand dieser Arbeit sein. Aus Ermangelung an einer empirischen Datenlage zu dieser Thematik, wird dies mit Hilfe von Fachliteratur untersucht. Es wird Traumatisierung und Zirkuspädagogik versucht zusammenzudenken. Speziell wird danach gefragt, wo die Chancen und Grenzen der zirkuspädagogischen Arbeit liegen, um bei der Stabilisierung von Traumabetroffenen mitzuwirken.

Um sich dieser Frage zu nähern, wird zuerst eine umfassende Auseinandersetzung mit der Thematik Traumatisierung vorgenommen. Es ist entscheidend zu verstehen, welche Prozesse bei einer Traumatisierung ablaufen und wie sich diese auswirken, um eine Anwendbarkeit der Zirkuspädagogik realistisch beleuchten zu können.

Hierfür erfolgt zunächst eine Begriffsklärung (Kapitel 2.1) und der historische Kontext und die Entwicklung der Traumaforschung (Kapitel 2.2) werden beleuchtet, um den heutigen Wissensstand und die Wichtigkeit der Stabilisierung zu

---

<sup>4</sup> Hier nachzulesen: <http://www.zirkus-macht-stark.de/quellen/> [letzter Zugriff:17.08.2021].

erfassen. Außerdem wird die Entstehung eines Traumas und die Abgrenzung zu belastenden Ereignissen vorgenommen (Kapitel 2.3) und die neurologischen Prozesse und die Dissoziation (Kapitel 2.4) erklärt, um die möglichen Auswirkungen (Kapitel 2.5) und Folgestörungen (Kapitel 2.5.1) erklärbar zu machen. Dabei wird immer wieder die Wichtigkeit des Körpers und dessen Rolle bei der Traumaentstehung miteinbezogen und explizite körperliche Auswirkungen (Kapitel 2.5.2) erörtert. Diese umfangreiche und ausführliche Auseinandersetzung ist wichtig, um zu verstehen, warum die Traumarbeit (Kapitel 3.) den Körper mit einbezieht (Kapitel 3.1) und die Stabilisierung (Kapitel 3.2) so essenziell ist. Hierfür wird genau erläutert, wie Resilienz (Kapitel 3.2.1) entsteht, gefördert und erhalten werden kann und welche enorm wichtige Rolle dabei ein solides Konglomerat aus Ressourcen (Kapitel 3.2.2) innehat. Weiterhin wird die Bedeutung, welche die Psychomotorik allgemein für die Förderung der Entwicklung (Kapitel 4.) hat verdeutlicht, um ein umfassendes Bild der Körperarbeit und deren Hilfe bei der psychosozialen Entwicklung aufzuzeigen. Erst nach dieser notwendig ausführlichen Betrachtung wird sich die Arbeit mit der Zirkuspädagogik (Kapitel 5.) auseinandersetzen. Es wird beleuchtet, inwieweit der Zirkus pädagogisch wertvoll ist und genutzt werden kann (Kapitel 5.1) und welche pädagogischen Inhalte und Ziele (Kapitel 5.2) dabei verfolgt werden können. Die Vielfalt und somit multiplexen zirkensischen Möglichkeiten zur pädagogischen Persönlichkeitsförderung (Kapitel 5.2.1) und Sozialerfahrungen (Kapitel 5.2.1) werden genaustens betrachtet. Anschließend werden die Anwendbarkeit und Praxistauglichkeit (Kapitel 6.) der Zirkuspädagogik im Bereich der Stabilisierung von Traumabetroffenen und die Chancen (Kapitel 6.1) und Grenzen (Kapitel 6.2) dieses Zusammendenkens untersucht. Die Ergebnisse und Erkenntnisse dieser Arbeit werden anschließend im Fazit zusammengefasst.

## 2. Trauma und Traumatisierung

### 2.1 Begriffsklärung

Der Begriff Trauma, welcher sowohl physiologisch als auch psychologisch verwendet wird, kommt ursprünglich vom Griechischen τραῦμα und bedeutet so viel wie Wunde (vgl. Dixius/Möhler 2019, S. 17). Im medizinischen Sinne definiert der Begriff eine größere körperliche Wunde oder Verletzung, welche durch äußere Umstände entstanden ist und kann im psychologischen Sinne analog als

seelische Wunde oder Verletzung verstanden werden (vgl. Dixius/Möhler 2019, S. 17).

Traumatisierung ist ein gesellschaftliches Querschnittsthema und lässt sich in allen psychosozialen Bereichen finden (vgl. Hantke 2015, S. 120). Dazu zählen ambulante und stationäre Kinder- und Jugendeinrichtungen, Paar- und Familienberatungsstellen, Mutter-Kind-Einrichtungen, Gefangenenseelsorge, Frauenhäuser und andere Hilfeangebote gegen häusliche Gewalt, Einrichtungen für Geflüchtete, Opferberatungsstellen, betreute Wohneinrichtungen, psychiatrische und suchtfokussierte Einrichtungen, Telefonseelsorge aber auch die Schulsozialarbeit, um nur eine Auswahl zu nennen. Auch in Arbeitsbereichen, die häufig mit außergewöhnlichen Stresssituationen in Berührung kommen, wie Feuerwehr, Polizei oder Bundeswehr ist das Thema Traumatisierung mittlerweile standardmäßig anzutreffen. Dabei kann es sich um traumazentrierte, traumasensible oder auch traumakompetente Arbeit handeln (ebd., S. 118). Die Palette, welche Traumatisierung thematisiert kann dabei von spezialisierten Workshops über Beratungen bis hin zu Traumapädagogik und -therapie reichen. Durch die mittlerweile in Fachkreisen verbreitete und anerkannte Dissoziationstheorie ist ein Bewusstsein dafür gewachsen, dass Traumakompetenz nicht allein ein psychologisches oder gar psychiatrisches Anliegen ist, sondern vielmehr im ganzen psychosozialen Arbeitsfeld beachtet werden sollte (ebd., S. 119). Die professionelle Auseinandersetzung mit traumatisierten Menschen kann im therapeutischen Setting, aber auch im stationären oder anderweitig ambulant angebundener Setting wichtig sein, je nach Bedarfen der Klient:innen. Somit sollte in psychosozialen Handlungsfeldern mindestens eine traumakompetente, wenn nicht sogar -sensible oder -zentrierte Beratung, Betreuung, Pädagogik und Pflege gewährleistet werden können (vgl. Hantke 2012, S. 198). Therapie, Pädagogik und Beratung sind drei in Ausbildung und Wahrnehmung völlig verschiedene Handlungsfelder, welche bei genauerer Betrachtung in vielen Bereichen allerdings verschwimmen können. Dies zeigt sich in besonderem Maße in der Traumakompetenz (ebd., S. 199). So ist das Wissen über Dissoziation und die Wichtigkeit der Stabilisierung in allen Handlungsfeldern, welche mit traumatisierten Menschen arbeiten entscheidend für eine erfolgreiche Be- und Verarbeitung des Traumas und der möglichen Folgestörungen (ebd., S. 198ff.).

Traumapädagogik, -therapie und -beratung haben außerdem gemeinsame Schwerpunkte in den Bereichen Ressourcenaktivierung, Stabilisierung, Motivationsstärkung, dem Schaffen äußerer und innerer Sicherheiten sowie der

Selbstwertstärkung (vgl. Hantke 2012, S. 202). Ein Hauptunterscheidungspunkt ist, dass die Traumatherapie sich – im Gegensatz zur Traumapädagogik und -beratung - auch mit der Traumakonfrontation beschäftigt (ebd.). In dieser Arbeit liegt der Schwerpunkt auf der Stabilisierung, deren Bedeutung und Möglichkeiten zur Umsetzung, weshalb sich mit Ansätzen und Inhalten aller drei Bereiche beschäftigt wird. Die Fokussierung liegt nicht auf einem Arbeitsfeld, sondern auf der Traumakompetenz im Allgemeinen.

## 2.2 Entwicklung der Traumaforschung

Das öffentliche Interesse und die damit einhergehende Erforschung von psychischen Traumata verlief in Wellen und war jeweils in unterschiedliche soziale und politische Kontexte eingebunden (vgl. Herman 2018, S. 17). So war es Ende des 19. Jahrhunderts das Interesse an der sogenannten Hysterie, welches, wenn auch indirekt, zu einer ersten präsenteren Traumaforschung führte (ebd., S. 19).

Der Begriff Hysterie ist von dem griechischen Wort *ὑστερα* (Hystera) abgeleitet, welches so viel wie Gebärmutter bedeutet. (Spitzer/Freyberger 2008, S. 46). Ärzte<sup>5</sup> vertraten die Ansicht, dass es sich um eine typisch weibliche Krankheit handele deren Ursache direkt in der Gebärmutter gesehen wurde. Klassische damalige Symptome waren psychogene Verhaltensweisen, für die keine organische Grundlage gefunden werden konnte, so zum Beispiel Gehstörungen, Lähmungen, Gefühlsstörungen oder der Ausfall von Sinnesorganen.

Zuvor galt dieses Phänomen, geprägt von der Kirche, als eine vom Teufel verursachte Besessenheit. Durch aufklärerische Kräfte im Frankreich des späten 19. Jahrhunderts kam es dazu, dass die Erklärungsmacht der Kirche immer weiter hinterfragt wurde (vgl. Weinberg 2020, S. 20). Der französische Neurologe Jean-Martin Charcot befasste sich als Erster ausführlich mit der Hysterie. Seine Erkenntnisse waren bahnbrechend, allerdings befasste er sich lediglich mit den Symptomen seiner Patientinnen und deren Heilung, hatte aber kein Interesse an der Erforschung der Symptomherkunft und dem emotionalen Innenleben (vgl. Herman 2018, S. 20). Seine Nachfolger, Pierre Janet und Sigmund Freud, erforschten die Ursachen des Phänomens und entdeckten unabhängig voneinander, dass die Hysterie ein Zustand ist, welcher durch ein psychisches Trauma verursacht wird (ebd., S. 22). Pierre Janet zog als erster den Schluss,

---

<sup>5</sup> Auf das Gendern wird an dieser Stelle bewusst verzichtet, da zu dieser Zeit medizinische Studiengänge Männern vorbehalten waren (vgl. Magiera-Fermum 2011).

dass es sich um eine Abspaltung auf Grund von Überforderung des Bewusstseins bei der Verarbeitung von überwältigenden Erlebnissen handelt und nutzte den Begriff Dissoziation (vgl. Fischer/Riedesser 2020, S. 38).

Sigmund Freud beschäftigte sich ebenfalls mit der Entstehung des Phänomens. Er entwickelte die Konversationsanalyse, eine Art Gesprächstherapie, welche von einer seiner Patientinnen als *talkingcure* (Redekur) bezeichnet wurde (ebd.). Einer seiner Schwerpunkte lag auf der Erforschung des Unterdrückens von Erinnerungen, welches er als Abwehrkonzept bezeichnete und was aus heutiger Sicht mit dem traumatischen Verdrängen gleichgesetzt werden kann (ebd.).

Außerdem kam Freud (1896, S. 439) zu der Erkenntnis, dass die Ursache für die sogenannte Hysterie häufig in sexualisierter Gewalt im Kindesalter lag. Allerdings verwarf er diese Theorie nicht mal ein Jahr später, weil ihm die drastischen Konsequenzen, für sein Arbeits- und Sozialwesen bewusst wurden (vgl. Herman 2018, S. 24). Denn die Hysterie war unter Frauen weit verbreitet und zu seinen Patient:innen gehörten nicht mehr nur die Arbeiterklasse, sondern auch geachtete gutbürgerliche Familien. Die „Perversion gegen Kinder“ (Freud, 1896), die er als Ursache ausgemacht hatte, musste also auch in der gehobeneren Schicht weit verbreitet sein. Diese Schlussfolgerung war für ihn unannehmbar, sodass Freud diese Theorie verwarf (vgl. Herman 2018, S. 24).

Eine zweite prägende Welle der Traumaforschung entstand durch das Phänomen der „Kriegszitterer“, wie sie Huber (2020, S. 39) nennt. Dies gilt heute als eigentliche Geburtsstunde der Psychotraumatologie (vgl. Herman 2018, S. 19). Bereits nach dem Ersten Weltkrieg gab es erste wissenschaftliche Diskussionen zu der Thematik *Kriegsneurosen*. Vor allem aber nach dem Zweiten Weltkrieg und dem Vietnamkrieg, als viele Soldaten mit starken körperlichen und psychischen Symptomen sowie chronischen Beeinträchtigungen, heimkehrten, wurde das Interesse größer. Die Forschung beschäftigte sich mit den Zusammenhängen von extremen Stresserfahrungen und den Folgeauswirkungen auf das Gehirn (vgl. Huber 2020, S. 39). Durch die Vielzahl an so geschädigten Soldaten, in Folge der genannten Kriege und später auch in Folge des Afghanistan- und des Irakkrieges wurden, sowohl von staatlicher als auch von privater Seite Forschungsgelder bereitgestellt, welche die Traumaforschung vorantrieben (ebd.). Grundkenntnisse zu Themen, wie Traumagedächtnis, Interventionsmöglichkeiten und verschiedenen Therapietechniken, welche heute noch Bestand haben, wurden entdeckt und entwickelt (ebd.). Dabei lag der Fokus auf

Realtraumata, welche durch Folter, Kriege, Verfolgung oder Inhaftierung in Konzentrationslagern hervorgerufen wurden (vgl. Huber 2020, S. 40).

Anders sah es bei innerfamiliären Traumata durch Misshandlungen und (sexualisierter) Gewalt aus, denen häufig Frauen oder Kindern ausgesetzt waren und sind. Diese Traumatisierungen sind ebenfalls real, allerdings weniger sichtbar, da sie in der Abgeschlossenheit und Verschwiegenheit des häuslichen Kontextes geschehen.

Deren Thematisierung und die daraus folgende öffentliche Beachtung ist der Frauenbewegung zu verdanken. Trotz, dass sie nicht wenig heftig in Frage gestellt wurde, machte sie unentwegt auf das enorme Ausmaß an Misshandlungen und deren Folgen aufmerksam (vgl. Fischer/Riedesser 2020, S. 34). In den Siebziger Jahren erlebte die Frauenbewegung, ausgehend von Amerika, einen Aufschwung. Die Ausmaße der häuslichen Gewalt, welche die Frauen der Bewegung anprangerten, bekamen zunehmend auch öffentliches Gehör und so kam es, dass es immer mehr Forschungsarbeiten über sexuellen Missbrauch entstanden (ebd.). Die Untersuchungen in dieser dritten Welle der Traumaforschung zeigten, dass das, was Freud hundert Jahre zuvor letztendlich als Fantasien abgetan hatte, doch bittere Realität war und ist (vgl. Herman 2018, S. 41). Weitere Forschungen, in Form von Interviews mit Betroffenen zeigten auf, dass die Symptome, denen der Soldaten mit Kriegsneurosen weitgehend glichen (ebd., S. 42).

Das heutige Wissen und Verständnis um und für die Psychotraumatologie ist eine Synthese aus diesen drei unterschiedlichen Forschungshochzeiten (vgl. Herman 2018, S.19). Allerdings sei betont, dass es auch weitere Ereignisse gab, welche die Forschung vorantrieb und Erkenntnisse gewonnen wurden, die den heutigen Stand und die spezialisierten Behandlungsansätze teils maßgeblich mitgeprägt haben. Zum Beispiel Naturkatastrophen, wie die Flutkatastrophe 1972 in West-Virginia oder Traumatisierungsfolgen der Überlebenden des Holocausts (vgl. Fischer/Riedesser 2020, S. 33f.).

Bereits in den Anfängen gab es durch Charcot, Janet und Freud Erkenntnisse darüber, dass die körperlichen Symptome in Zusammenhang mit tief verborgenen Verletzungen standen. Dennoch brauchte es weiteren Forschungs- und Erkenntnisgewinn, bis die Wichtigkeit der Einbeziehung des Körpers mehr Selbstverständlichkeit erlangte. Das heutige Verständnis für die Vielfältigkeit von Traumata und klassischen Auslösern, wie Krieg, häusliche oder sexualisierte

Gewalt und deren Zusammenhang mit dem Verarbeiten bzw. Nichtverarbeiten können, sind diesen Erkenntnissen zu verdanken (vgl. Huber 2020, S.56). Der aktuelle Wissenstand über subjektive Faktoren welche bei der Traumata-entstehung, der -verarbeitung und den -folgen eine Rolle spielen, darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass es extrem hilflos machende Erlebnisse gibt, die nicht spurlos verarbeitet werden können (vgl. Mlodoch 2017, S. 25f.).

Auch heute lässt sich eine Entwicklungslinie erkennen, welche in gesellschaftliche Umstände eingebettet ist. So ist die Resilienzforschung<sup>6</sup>, welche eine Errungenschaft und wichtige Säule in der Traumaarbeit darstellt, dabei, instrumentalisiert zu werden (ebd., S. 50f.). In der durch ständige Optimierung einerseits und Ausbeutung andererseits geprägten kapitalistischen Verwertungsgesellschaft, verschiebt sich der Blick, dass Ursachen, wie Kriege, Flucht oder (Natur-)Katastrophen kaum ohne Folgen verarbeitet werden können. (vgl. Merk 2017, S. 126f.). Es gibt die Tendenz, die den Blick weg von den äußeren Umständen lenkt und lediglich, die Widerstandsfähigkeit und Verarbeitungsfähigkeit jeder:s Einzelnen im Fokus hat (vgl. Mlodoch 2017, S. 50f.). Dabei sollten immer beide Faktoren im Zusammenspiel betrachtet werden. Ursachen wie zum Beispiel Kriege, Folter, Flucht oder häusliche Gewalt dürfen nicht aus dem Blickfeld geraten und deren Thematisierung und Bekämpfung vernachlässigt werden. Gesamtgesellschaftliche krankmachende Zustände dürfen nicht hinter der Vorstellung, jede:r müsse sich selbst bis zum Optimum stärken, vergessen werden (vgl. Merk 2017, S. 126f.).

So zeigt sich, wie Forschung und deren Resultate historisch betrachtet und in der Realität immer in einem politischen und gesamtgesellschaftlichen Kontext erfasst werden können.

### 2.3 Vom belastenden Ereignis zum Trauma

Ob ein Ereignis eine belastende Situation darstellt oder eine Traumatisierung nach sich zieht, hängt von verschiedenen Faktoren ab.

Ausgelöst wird ein psychisches Trauma durch ein oder auch mehrere potenziell lebensbedrohliche Ereignisse oder Erlebnisse, welche zu einer tiefen Überforderung führen, für die es in dem Moment keine Bewältigungsmöglichkeiten gibt (vgl. Dixius/Möhler 2019, S. 17). Dabei ist es nicht entscheidend, ob die Person davon selbst oder als Zeug:in betroffen ist, es kommt auf die mögliche

---

<sup>6</sup> Siehe: Kapitel 3.2.1 .

Bedrohlichkeit an (vgl. Reddemann/Dehner-Rau 2020, S.13). Ob solch ein Geschehen traumatisch ist, hängt auch von der individuellen Bewertung der Person ab. Die potenzielle Lebensbedrohlichkeit ist an das subjektive Empfinden und Wahrnehmen des Individuums geknüpft (vgl. Hantke 2015, S. 120).

Derartige Ereignisse lösen einen Drang nach (Selbst-)Schutz aus (vgl. Reddemann/Dehner-Rau 2020, S. 10). Hantke (2015, S. 120) benennt diesen Drang als „Notfallreaktion“, welche dazu angelegt ist in Flucht oder Kampf dem Ereignis zu entkommen, dabei gerät der Körper in eine extreme Ausprägung der Körperspannung. Nach Huber (2020, S. 56), die an Cannon (1914) angelehnt, die Begrifflichkeit Fight-or-Flight nutzt, um dieses Phänomen zu beschreiben, ist dieses Verhalten nicht steuerbar und auch nicht unbedingt logisch oder vernünftig. Dies liegt daran, dass die Fight-or-Flight-Reaktion durch das Stammhirn und das autonome Nervensystem gesteuert wird. Der Sitz des Stammhirns liegt im Zentrum des Gehirns, er ist der älteste Hirnteil und ist für Instinkte und Reaktionen zuständig (Huber 2020, S. 53). Dieser Teil, welcher auch Reptiliengehirn genannt wird, hat zur Aufgabe das Überleben zu sichern und kann in akuten Stressreaktionen blitzschnell reagieren, wo Großhirn und Zwischenhirn, welche für das rationale Denken und die Gefühlssteuerung zuständig sind, bereits ausfallen oder gar nicht erst angesprochen werden (ebd.). Dies ist insofern wichtig und richtig, da es in einer extremen Stresssituation auf eine schnelle und effektive Reaktion ankommt, um mit der Situation fertig zu werden. Dieser Mechanismus ist überlebenswichtig und lässt sich auch im Tierreich finden (vgl. Dixius/Möhler 2019, S. 22).

Der akute Stress verursacht durch bestimmte Hormonausschüttungen physiologische Veränderungen im Körper, wie die Erhöhung des Muskeltonus, schnellere Atmung für bessere Sauerstoffversorgung und die Steigerung der Herzfrequenz (ebd.). Vor allem die erhöhte Bereitstellung von Glucose im Blutkreislauf sorgt für diese physiologischen Veränderungen (vgl. Huber 2020, S. 56). All das ist nicht steuerbar und geschieht automatisch. Der Körper schärft innerhalb von Millisekunden alle Sinne und Funktionen, um für die Flucht oder den Kampf gewappnet zu sein (vgl. Dixius/Möhler 2019, S. 22). Zu welcher der beiden angelegten Möglichkeiten es kommt, ist vom Individuum nicht regulierbar und beeinflussbar. Es gibt Anzeichen, dass Frauen häufiger zu Flucht- und Männer häufiger zu Kampfreaktionen neigen (vgl. Huber 2020, S. 57). Dies ist nicht biologisch, sondern durch Sozialisation geprägt. Ein wirkliches Muster, wann es von welchem Individuum zu welcher Reaktion kommt, ist nicht

ersichtlich. Die Fight-or-Flight-Reaktion kann, wenn sie erfolgreich ist, eine Traumatisierung verhindern (vgl. Huber 2020, S. 56).

Problematisch ist es, wenn diese Notfallprogramme nicht ausreichen und die Fight-or-Flight-Reaktion keinen Erfolg bringt: Dann ist das Individuum nicht in der Lage die Situation aufzulösen oder ihr zu entgehen (Hantke 2015, S. 120). Es kommt dann dazu, dass aus dem extrem belastenden Ereignis ein Trauma werden kann. Das Gehirn ist nicht in der Lage mit seinen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln die Situation zu beenden, es befindet sich, wie Huber (2020, S. 51) es treffend beschreibt in der Klemme. Aus dieser Metapher heraus prägte Huber (ebd.) den Begriff *der traumatischen Zange*. Das Gehirn handelt aus der Not heraus nun ganz anders. Es kommt zu einem enormen Gefühl der Hilflosigkeit und Ohnmacht (Reddemann/Dehner-Rau 2020, S. 10). Dieses überwältigende Angstgefühl führt dazu, dass der Körper von Hochspannung auf Notabschaltung umschaltet (vgl. Hantke 2015, S. 120). Diese Notabschaltung besteht aus mehreren Stufen oder Etappen. Es handelt sich dabei um *Freeze* (Einfrieren), *Flag* (Erschlaffen) und *Fragment* (Zersplittern), wie sie von Huber (2020, S. 58), Dixius und Möhler (2019, S. 24f.) benannt werden.

Das Gehirn versucht durch das *Einfrieren*, den äußeren nicht abwendbaren Reiz im Inneren abzuwenden (vgl. Huber 2020, S. 58). Eine innerliche Distanzierung, welche mit der Freisetzung von enorm vielen Endorphinen einhergeht, die zum einen als körpereigene Opiate schmerzbetäubend wirken und zum anderen das geistige Wegtreten ermöglichen (ebd.). Jener Vorgang wird auch äußerlich durch das Erstarren des Körpers sichtbar. Diese nichtsteuerbaren Abläufe helfen dem Individuum dabei, sich von dem Geschehen zu entfremden und die akute Todesangst zu neutralisieren (ebd.). Bei Tieren (vor allem Fluchttieren, wie Kaninchen, Gazellen oder Hühnern) kann man dies häufig als „totstellen“ beobachten und nennt diesen Reflex deshalb auch Totstellreflex.

Wenn sich die Strategie des Freeze als nicht ausreichend für das Individuum zeigt, kommt eine weitere Stufe des Überlebensinstinktes dazu. Es kommt zu einem völligen Zusammenbruch des Körpers, indem die Muskulatur komplett erschlafft und sich eine innerliche Seelenruhe und Müdigkeit einstellt, die bis zur Ohnmacht führen kann (vgl. Huber 2020, S. 58). Allerdings fährt der Körper nicht wirklich, sondern nur in eine Art Pseudruhe herunter. Dies bedeutet, dass der Zusammenbruch eine Notreaktion ist, die durch das autonome Nervensystem gesteuert wird (ebd., S. 59). Die Entfremdung vom Geschehen erfolgt noch

stärker, es kommt zu einer primären Depersonalisationsreaktion (vgl. Huber 2020, S. 59). Als weiterer Schutzmechanismus kommt es zu der Fragmentierung. Das meint, dass das Erlebte als Erinnerung zersplittert wird. Das hat den Sinn, dass das Geschehen nicht mehr zusammenhängend wahrgenommen und auch nicht ohne Weiteres später im Ganzen erinnert werden kann (ebd.). Diese, vom Körper bewusst hervorgerufene Dissoziation ermöglicht die Entfremdung von der traumatischen Situation (vgl. Dixius/Möhler 2019, S. 25).

Traumatische Erfahrungen zeichnen sich demnach dadurch aus, dass sie die eigenen Verarbeitungsmöglichkeiten übersteigen (vgl. Reddemann/Dehner-Rau 2020, S. 11). Es ist also nicht das Erlebnis an sich das traumatische, sondern die Konsequenz dieses nicht verarbeiten zu können. Nach Hantke (2015, S. 120) ist auch der Umgang direkt nach dem Geschehen entscheidend für die Festigung eines Traumas. Wenn ausreichend Ressourcen vorhanden sind, wie zum Beispiel andere Menschen, welche ein Gefühl von Geborgenheit geben können, ist die Verarbeitung einfacher.

Es hängt somit nicht nur von dem Erleben des Geschehens an sich und dem Eintreten der Notfallreaktion und -abschaltung ab, ob aus einem belastenden Erlebnis ein Trauma wird, sondern auch von der Möglichkeit, ob Verarbeitungsprozesse nach dem Geschehen einsetzen konnten (Dixius/Möhler 2019, S. 26).

## 2.4 Überlebensmechanismen und der Sinn der Dissoziation

Die Dissoziation ist ein zentrales Element einer traumatischen Erfahrung. Ohne diese Notabschaltung würde es zu einer unerträglichen Überflutung des Gehirns mit dem Erlebten kommen. Es handelt sich dabei um einen Schutz- und Abwehrmechanismus, indem die Integration und Verknüpfung von Informationen im Gehirn gestört wird (vgl. Lutz 2016, S. 371).

Aber Dissoziation im weiteren Sinne meint auch den Zustand, der eintritt, wenn alltägliche oder lange monotone Abläufe, welche die volle Konzentration nicht benötigen, ausgeführt werden (vgl. Charf 2002, S. 185). Dieser Zustand wird umgangssprachlich häufig als Tagträumerei beschrieben. Die Selbstvergessenheit ist hilfreich und ermöglicht das Gehirn zu entlasten, wenn gewohnte Handlungen wie automatisiert erledigt werden können (vgl. Lutz 2016, S. 371). Das Gehirn ist fähig selbst zu entscheiden, wann es in welcher Kapazität gebraucht wird (vgl. Charf 2002, S.185). Auch wenn der Vorgang ein ähnlicher ist, so ist es ein großer Unterschied, vor allem hinsichtlich der Folgen, ob die Dissoziation aus

Monotonie oder Überforderung heraus entsteht (vgl. Charf 2002, S. 186). Bei der klassischen Tagträumerei kommt es aus Gründen des Könnens, des nicht voll ausgelasteten Gebrauchtwerdens des Gehirns in der Realität zum funktionalen Dissoziieren (vgl. Huber 2020, S. 71). Bei einem lebensbedrohlichen Ereignis geschieht dies aus Gründen des Müssens. Entweder, um das Geschehnis innerlich zu überleben, weil es bei vollfunktionstüchtigem Bewusstsein nicht fassbar wäre, oder, wie Charf (2002, S. 186) es beschreibt, sich selbst nicht beim Sterben wahrnehmen zu müssen. Die Fähigkeit des klassischen Tagträumens hilft abschalten zu können, was mehr oder weniger besser die meisten Menschen ganz automatisiert machen (vgl. Huber 2020, S. 72). Allerdings wird dieses alltägliche Phänomen nicht mehr als Dissoziation im engeren Sinne bezeichnet, auch wenn die gleichen Mechanismen wirken, sondern der Begriff der Absorption benutzt, um eine bessere Differenzierung zu ermöglichen (ebd.). Die Dissoziation, welche unter toxischem Stress entsteht, um ein lebensbedrohliches Ereignis zu überleben, ist biochemisch viel intensiver und nicht ein bloßes Abschalten, sondern ein Auseinanderfallen von Denken und Wahrnehmen. Dies hat zur Folge, dass der Vorteil durch Aufspalten die Persönlichkeit zu schützen, auch den Nachteil hat, dass die Fragmente ungeordnet Folgeprobleme verursachen können (vgl. Huber 2020, S. 180). Aber auch die pathologische/dysfunktionale Dissoziation hat einen Sinn: Sie dient als Schutzmechanismus, indem sie hilft, dass das Bewusstwerden der abgespaltenen Erfahrung durch dissoziative Reaktionen nicht zugelassen wird (vgl. Lutz 2016, S. 371). Es stellt demnach eine Anpassungsleistung zur psychischen Stabilisierung dar.

## 2.5 Auswirkungen

Die Prozesse, die bei einem traumatischen Erlebnis im Gehirn ablaufen, sind ein psychophysiologischer Notfallprozess. Im Regelfall arbeiten Hypocampus und Amygdala, beides Teile des Mittelhirns, parallel und ermöglichen emotionales Erleben gemeinsam mit rationalen Fakten zu verbinden (vgl. Huber 2020, S. 63). Der Hypocampus speichert Ereignisse ab und verknüpft diese Informationen direkt mit Zeit, Ort und anderen Zusammenhängen und eine Einordnung in biografische Zusammenhänge wird so ermöglicht (vgl. Dixius/Möhler 2019, S. 26). Dies nennt man deklaratives Gedächtnis oder auch kaltes Gedächtnis (vgl. Huber 2020; Dixius/Möhler 2019). Während des Notfallprogramms ist allerdings die Amygdala übermäßig aktiv und die Weiterleitung der Informationen an den Hypocampus ist unterbunden (vgl. Huber 2020, S. 60). Dies hängt mit den

Hormonausschüttungen zusammen, welche das notwendige Dissoziieren ermöglichen, aber die Weiterleitung - der Information an den Hypocampus - blockieren (vgl. Dixius/Möhler 2019, S. 26). Es ist somit nur das non-deklarative Gedächtnis, auch heißes Gedächtnis genannt, aktiv. Dieses speichert körperliche Reaktionen (wie zum Beispiel Puls und erhöhte Herzfrequenz), Verhaltensweisen, Sinneswahrnehmungen und Gefühle ab (ebd.). Da nur die Amygdala aktiv ist, werden diese Eindrücke verstärkt, aber ohne Zeit-Raum-Einordnung fragmentiert abgespeichert (ebd.). Das bedeutet, dass die traumatische Erfahrung lediglich als Gefühlserleben mit Bildern oder anderen Sinneswahrnehmungen verknüpft und mit körperlichen Reaktionen erinnert werden kann und nicht die konkrete reale Situation (Reddemann/Dehner-Rau 2020, S. 33). Dies hat zur Folge, dass Triggerreize die Erinnerung im Ganzen oder in Teilen immer wieder aktivieren können. Es kann dazu kommen, dass das vergangene bedrohliche Ereignis wie gegenwärtig, mit Teilen oder allen Fragmenten, welche die Amygdala abgespeichert hatte, gespürt oder erlebt wird (vgl. Dixius/Möhler 2019; Huber 2020). Anstelle einer Erinnerung tritt das von Hantke (2015, S. 120) trefflich benannte „subjektive Wiedererleben“. Das Trauma, beziehungsweise die notwendige Dissoziation hat zur Folge, dass es durch diese Nichtverarbeitung zu einer Vielzahl an Symptomen kommen kann (ebd., S. 121).

### 2.5.1 Traumafolgestörungen

Ein Erlebnis, welches zu einer Gefühlsüberflutung führt, die mit Panik und Todesangst einhergeht, stellt eine außerordentliche Stresssituation dar und kann zur Folge haben, dass dieser Stress sich manifestiert und gesundheitliche Folgen, sowohl physiologisch als auch psychologisch hat (vgl. Reddemann/Dehner-Rau 2020, S.12).

Die durch die Dissoziation erzeugte Fragmentierung der Erinnerung kann etwa zu chronischem Dissoziieren führen (vgl. Huber 2020, S. 77). Das Gehirn lässt aus Schutzgründen nicht zu, dass die Erinnerung assoziiert, also zusammengefügt und im Ganzen ins Bewusstsein geholt wird. Das hat zur Folge, dass ungeordnete Teilfragmente ohne Raum-Zeit-Einordnung unkontrollierbar ins Bewusstsein drängen (vgl. Herman 2015, S.46). Es entsteht ein ständiger Zustand zwischen zwei Extremen, einerseits der Gedächtnisverlust und andererseits das ständige fragmentierte Wiedererleben (ebd., S. 59).

Bedingt dadurch, dass sich die Fight-or-Flight-Reaktion nicht bewährt hat, kommt es zusätzlich oftmals dazu, dass bei erneuter Gefahr dieser Mechanismus

ausbleibt und es gleich zur Notfallabschaltung kommt (vgl. Herman 2015, S. 46). Das Erleben, dass das eigene Notfallprogramm nicht funktionsfähig war, erschüttert das Vertrauen in sich selbst und in die eigenen Fähigkeiten (vgl. Lutz 2016, S. 371). Das Selbstbild leidet und Schuldgefühle können das Selbstwertgefühl tief erschüttern (ebd.). Dies führt nicht selten zu weiteren Folgestörungen. Auch die Körperwahrnehmung und daraus folgend körperliche Bewegungsabläufe und Empfindungen verändern sich und können nachhaltig gestört werden (ebd.).

Der extreme toxische Stress, welcher die Dissoziation auslöste, kann sich derart festsetzen, dass in späteren Stresssituationen - dies können dann je nach Schwere der Folgestörung auch von außen betrachtet leichte Alltagsstresssituationen sein - die Reaktion Dissoziieren ist (vgl. Reddemann/ Dehner-Rau 2020, S. 31). Dieses Folgedissoziieren kann selbst retraumatisierend wirken, wenn das Dissoziieren eng mit dem eigentlichen Trauma verbunden ist und dazu führen, dass das Trauma nacherlebt wird (ebd.). Dieser Vorgang wird auch als Intrusion oder Flashback, also ein blitzartiges Wiedererleben bezeichnet (vgl. Herman 2018, S. 49). Außerdem kann die ständige Anspannung zu einer erhöhten Impulsivität führen, auch kombiniert mit einem Wechsel zu emotionaler Blockade (ebd., S. 59).

Das Trauma als nicht begreifbares Geschehen führt oftmals auch zu einem Verlust an Stabilität und Sicherheit (vgl. Herman 2018, S. 59). Vor allem, wenn ein traumatisches Geschehen bereits in der Kindheit erfolgt, kann es gravierende Folgen für ein Grundsicherheitsgefühl und Urvertrauen haben, welches sich unter anderem in unsicherem späteren Bindungsverhalten zeigen kann (vgl. Dixius/Möhler 2019, S. 17). Wenn die Traumatisierung in der Kindheit direkt durch eine Bindungsperson ausgelöst wurde, durch den Verlust dieser Person erfolgte oder kein Anvertrauen der traumatischen Erfahrung an die Bindungsperson möglich war, kann das Bindungsverhalten der Art beschädigt werden, dass es zu einer Bindungsstörung und grundsätzlichem Miss- anstatt Vertrauen kommt (vgl. Gruber/Hopfner 2011, S. 8). Solche nicht erfüllten Bindungsbedürfnisse können das Risiko für Traumafolgen erhöhen (vgl. Gahleitner/Schleiffer 2010, S. 30). In den ersten Lebensjahren ist das zentrale Nervensystem noch stark verformbar. Traumatische Erfahrungen durch oder mit Beteiligung enger Bezugspersonen haben Folgen für die zwischenmenschliche Interaktionsfähigkeit und die eigene Selbstwahrnehmung in dem hohen Maße, dass es auch zu neurophysiologischen Veränderungen kommen

kann (ebd.). Dies kann die gesamte Realitätswahrnehmung und deren Interpretation zukünftig beeinflussen (vgl. Gahleitner/Schleiffer 2010, S. 30).

Diese Folgen können alleinstehen oder als Einzelsymptome von komplexen Traumafolgestörungen zusammenwirken. Als bekannteste Folgeerkrankung ist die (komplexe) posttraumatische Belastungsstörung zu nennen (vgl. Huber 2020, S. 153). Viele psychische Auffälligkeiten oder Erkrankungen, wie depressive und dissoziative Störungen, gestörte Emotionsregulation, Suchterkrankungen, gesteigerte Suizidalität, Somatisierung, Ess-, Angst- Zwangs- Bindungs-, Identitäts-, Borderline-Persönlichkeits- und Persönlichkeitsstörungen im Allgemeinen hängen meist mit traumatischen Erlebnissen zusammen oder sind Anteile einer (komplexen) posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. Reddemann/Dehner-Rau 2020; Huber 2020; Dixius/Möhler 2019).

### 2.5.2 Körperliche Symptome

Traumatische Erfahrungen haben immer eine Auswirkung auf den Körper, selbst wenn bei dem Ereignis dem Körper an sich keine direkten Schäden zugefügt wurden. Weil die gespeicherten Fragmente der Amygdala neben dem Gefühls-erleben hauptsächlich körperliche also Sinneswahrnehmungen beinhalten (vgl. Rothschild 2002, S. 22). Dies ist der Grund, weshalb traumatisches Erleben langfristige und tiefgreifende Veränderungen in der physiologischen Sinnes- und Gedächtniswahrnehmung hervorruft (vgl. Huber 2020, S. 46) und schnell durch Trigger angesprochen werden kann (ebd., S. 62ff.).

Die biochemischen Mechanismen, welche unter der Einwirkung von traumatischem Stress ablaufen, führen häufig dazu, dass sich die Arbeit des Gehirns dauerhaft verändert (vgl. Rothschild 2002, S. 22). Auch das autonome Nervensystem, welches die unbewusst ablaufenden Körperfunktionen steuert, verändert sich (vgl. Lang 2016, S. 394). Das autonome, auch sogenannte vegetative Nervensystem hat eine zentrale Rolle: es steuert unbewusst ablaufende Körperfunktionen, wie Atmung, Verdauung, Körpertemperatur oder Herzfrequenz (ebd.). Dabei gibt es eine Zweiteilung. Ein Zweig, der Sympathikus, steuert die Erregung und der andere Zweig, der Parasympathikus, kann als Gegenspieler betrachtet werden, er steuert die Entspannung (ebd.). Im Regelfall bilden beide Zweige eine gut eingespielte Einheit, befinden sich in Balance und regulieren sich gegenseitig (ebd.). Wenn eine Bedrohung, durch externe Sinnes-Signale von der Amygdala wahrgenommen wird, leitet sie diese Information direkt an das Stammhirn und somit das autonome Nervensystem weiter (ebd., S. 397).

Daraufhin reagiert der sympathische Teil des autonomen Nervensystems blitzschnell und es wird Energie für die Orientierung und eventuell bevorstehende Fight-or-Flight-Reaktion bereitgestellt. Wenn sich die Bedrohung als ungefährlich herausstellt, schaltet sich der parasympathische Teil ein und es kommt zur Entspannung des Körpers. Dies passiert völlig autonom und unbewusst und ist gewöhnlich ausbalanciert (vgl. Lutz 2016, S. 400). Kommt es zu einer Notfallreaktion dann ist der Sympathikus aktiv und steuert diese. Wenn allerdings die Gefahr weder durch Kampf oder durch Flucht abgewehrt werden kann, kommt es zu der weiter oben beschriebenen Freeze-Reaktion, welche der Parasympathikus steuert. Die bereitgestellte Energie des Sympathikus wird nicht abgebaut oder direkt vom Parasympathikus umgewandelt, sondern ad hoc eingefroren, damit das parasympathische System blitzschnell die Schockstarre hervorbringen kann (vgl. Lang 2016, S. 400). Dieser rasche Wechsel von Energiebereitstellungen und dem nicht In-Ruhe-Abkühlen von Erregungs- und Entspannungszuständen führt zu einer Dysregulation des autonomen Nervensystems (ebd., S. 401). Die innere Resilienz-Spannbreite wird schmaler (ebd., S. 395f.). Auch die Amygdala interpretiert nun Sinnessignale schneller als Bedrohung und leitet diese an das autonome Nervensystem weiter. Schutzreaktionen werden schneller veranlasst und können je nach Stärke dissoziativ sein. Je häufiger diese Notfallreaktion ausgelöst wurde, desto mehr Disbalance liegt im System vor. Dies führt dazu, dass traumatisierte Personen unkontrollierbar und schnell in parasympathische oder sympathische Überregungs- und Dissoziationszustände mit entsprechenden psychologischen und physiologischen Symptomen kommen (ebd., S. 401). Es wird zu schnell Energie aktiviert, diese nicht verbraucht und in Folge durch Trauma-Symptome versucht zu kompensieren. Dies alles geschieht unbewusst und unkontrollierbar.

### 3. Grunddeckpfeiler der Traumaaarbeit

Das Gehirn, welches aus unglaublich vielen durch Synapsen vernetzte Nervenzellen (Neuronen) besteht, hat die Fähigkeit diese Synapsen ständig neu auszubilden, zu verfestigen oder auch zu lockern (vgl. Lang 2016, S. 396). Nur ein Bruchteil, welcher basale Funktionen, wie Atmung oder Herzschlag steuert, ist bei Geburt fest angelegt. Die neuronale Vernetzung erfolgt durch die mit der Sinnenwahrnehmung aufgenommenen externen Signale aus der Umwelt und durch innere Signale, wie zum Beispiel Schmerz, Anspannung, Freude oder Durst (ebd.). Wenn Nervenzellen gleichzeitig aktiv sind, bilden sich neue

Synapsen aus oder Bestehende verhärtet. Das Gehirn ist zeitlebens zur Neuvernetzung fähig. Wenn Vernetzungen nicht mehr genutzt werden, können sie sich auch zurückbilden oder gar verfallen. Dies funktioniert aber nur insoweit, wie sie nicht besonders stark gefestigt sind (vgl. Lang 2016, S. 396).

Das bedeutet, dass bestimmte Vernetzungen, welche zum Beispiel durch negative Erfahrungen entstanden sind teilweise abgebaut, zumindest gelockert oder neu vernetzt werden können. Diese Fähigkeit des Gehirns macht es überhaupt möglich Erfahrungen aufzuarbeiten und Muster neu zu belegen. Erst diese Fähigkeit des Gehirns macht es möglich, traumatische Erlebnisse durch gezielte Therapie neu zu sortieren und Folgesymptome zu reduzieren oder gänzlich abzubauen, mit dem Ziel einer Erhöhung der Funktionsfähigkeit und einem Zugewinn an Lebensqualität (vgl. Dixius/Möhler 2019, S. 78). Die Einschränkungen und Belastungen im Alltag werden im Idealfall gemildert und ganz aufgelöst. Ziel ist es, das traumatische Geschehen in den dazugehörigen biografischen Kontext einzubetten und somit die ständige Anspannung im Körper abzubauen (ebd.). Weiterhin hilft Körperarbeit dabei den Zugang zu Emotionen und Selbstregulation zu finden (vgl. Rothschild 2002, S. 150). Bevor es aber zur direkten Traumafarbeitung, also zur Konfrontation mit dem Erlebten und zu anschließender Integration des Erlebten kommen kann, beginnt die Traumtherapie mit Stabilisierung (vgl. Dixius/Möhler 2019, S. 78, Herman 2018, S. 171). In der meist sehr intensiven und langen Stabilisierungsphase ist nicht nur das therapeutische Setting entscheidend, sondern auch traumazentrierte pädagogische Arbeit hilfreich und oft notwendig (vgl. Hantke 2012, S. 202).

### 3.1 Die Einbeziehung des Körpers

Traumata sorgen dafür, dass der Körper immer in Habachtstellung verweilt und nicht erkennt, dass die Gefahr vorüber ist (vgl. Lang 2016, S. 402). Das verlorene Vertrauen in den eigenen Körper, seine Fähigkeiten und die Abspaltung durch die dissoziative Reaktion sollten berücksichtigt werden. Wie bereits erörtert sind die Traumafolgen vor allem durch die Erinnerungsfragmente der Amygdala geprägt. Dort sind lediglich Gefühlserleben, Sinneswahrnehmung, Verhaltensweisen und Körperreaktionen abgespeichert. Somit ist es nur eine logische Konsequenz von einer, wie Lang es beschreibt, „Redekur zur Körperorientierung“ (2016, S. 402) zu gelangen. Damit spielt er (ebd.) auf die historischen Anfänge der durch Freud geprägten klassischen Gesprächstherapie an. Um mehr Kontakt zum Körper und Selbst zu generieren, können verschiedene therapeutische

Mittel zur Körperarbeit mitherangezogen werden. Dies kann neue Synapsen verknüpfen und beim Verarbeiten und Stabilisieren helfen. Es geht bei der Körperorientierung aber nicht nur um die Körperwahrnehmung an sich, sondern auch darum, Gefühle und Empfindungen über den Körper wahrzunehmen und Selbstregulierung zu erlernen (vgl. Lang 2016, S. 404). Den Körper als Spiegel und situativen Feedbackgeber für innere psychische Prozesse zu betrachten, hilft eigene Bedürfnisse und Zustände registrieren zu lernen (vgl. Balz 2015, S. 112). Vor allem bei traumatisierten Menschen hat sich der Zugang zu den eigenen körperlichen Wahrnehmungen minimiert oder sie haben ihn gänzlich verloren (Rothschild 2002, S. 151).

### 3.2 Stabilisierung

Die eigenen Signale des Körpers wahrnehmen zu lernen und dadurch ein Gefühl für die eigenen psychischen Zustände zu bekommen ist ein Weg, vom Außen hinzu dem Innen zu gelangen (vgl. Balz 2015, S. 113). Dies stärkt die Selbstwahrnehmung und -wirksamkeit und kann zur Verbesserung der Selbstregulation und somit zur Stabilisierung führen (ebd.). Den Körper und seine Reaktionen sehen zu lernen, hilft das innere Empfinden erkennen zu lernen, denn der „Körper ist [die] Quelle des Selbstausdrucks und des Selbstempfindens.“ (Balz, 2015, S. 114; Einfügung: J.A.) Die Stabilisierung umfasst eine Vielzahl an Möglichkeiten und Techniken und ist ganz an die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen anzupassen. Es geht vor allem darum Fertigkeiten und Kniffe zum Umgang mit Flashbacks und Dissoziationen, zur Verbesserung der Körper- und Selbstwahrnehmung sowie, Strategien zur Verhaltenskontrolle und Achtsamkeit zu erlernen (vgl. Dixius/Möhler 2019, S. 78). Dabei spielt die Ausbildung von Resilienz und die Aktivierung von Ressourcen eine zentrale Rolle. Achtsamkeits-, Bewegungs- und auch Entspannungsübungen stärken das körperliche Selbstempfinden und helfen dabei den Zugang zu innerem Erleben zu finden und dies auch regulieren zu lernen (vgl. Lang 2016, S. 403f.). Dabei ist es von Vorteil, wenn Freude und Spaß an Bewegung integriert werden kann (ebd., S. 404).

Die Stabilisierung der Person ist maßgeblich für den weiteren Therapieerfolg. Denn durch das Trauma, besser gesagt, durch das Nichtfunktionieren der Fight-or-Flight-Reaktion, kam es zu einer Erschütterung des kompletten Selbst- und Außenweltbildes. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Stärken des Körpers wurde massiv beschädigt. Die daraus resultierende dauerhafte Anspannung und gegebenenfalls die Traumafolgestörungen sollten erst über

Stabilisierungsmaßnahmen beruhigt und kontrollierbar gemacht werden, bevor mit einer Integration begonnen werden kann. Stabilisierung bedeutet somit, dass die Kompetenz in allen Bereichen des Selbst- und Fremdbezugs gesteigert wird (vgl. Hantke 2012, S. 202). Dennoch ist die Stabilisierung nicht nur die bloße Vorbereitung auf die Integration, sondern fördert diese und kann bereits einen Teil davon selbst beinhalten (ebd., S. 204). Jeder Schritt einer alltagstauglichen Stabilisierung sorgt dafür, dass der körpereigene Schutzwall immer weiter - Stück für Stück - runtergefahren wird. Durch ein Gefühl von Sicherheit zu sich selbst und der Umwelt kommt es dazu, dass die dissoziative Barriere zwischen Traumaerleben und bewusster Wahrnehmung immer weiter gesenkt wird (ebd.). Dies kann dazu führen, dass es den integrativen Teil einer Traumatherapie oder die Traumatherapie an sich nicht braucht. Denn die Stabilisierung kann in ihrer Wirkung so weit reichen, dass der Körper durch das Erlernen von eigener Grenzziehung und Distanzierung gekoppelt mit Selbstfürsorge das Trauma niedrigschwellig selbst verarbeitet und integriert (ebd.).

### 3.2.1 Resilienz

Der Begriff der Resilienz stammt ursprünglich aus der Werkstoffforschung. Er beschreibt, wie belastbar ein Werkstoff ist, also wie sehr er verformt werden kann und trotzdem in seinen ursprünglichen Zustand zurückkehrt (vgl. Charf 2018, S. 201) und kann sinngemäß als Strapazierfähigkeit verstanden werden (Balz 2015, S. 114). Die Psychologie meint kaum etwas anderes, wenn sie von Resilienz spricht: Es wird die psychische Widerstandsfähigkeit eines Menschen beschrieben (vgl. Charf 2018, S. 201). Durch die Beobachtung, dass Männer nach Kriegen, wie dem 1. Weltkrieg, häufig weder kriegs- noch allgemein arbeitsfähig waren und die Idee, welche Faktoren dieses Phänomen begünstigen und daraus resultierend vermeidbar machen, ließ, den Forschungsbereich der Resilienzforschung und der Traumaforschung im Allgemeinen entstehen (ebd.). Resilienz ist keine abgrenzbare Eigenschaft der Persönlichkeit, sondern vielmehr ein Spektrum von Fähigkeiten und lebenslang erlernbar (ebd., S. 202). Die psychische Widerstandsfähigkeit stellt eine Hilfestruktur zur Bewältigung von Krisen, Belastungen und Entwicklungsherausforderungen dar (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al. 2010, S. 42). Sie ist dynamisch, situationsabhängig, verändert sich im Laufe des Lebens und stellt ein Zusammenspiel aus Schutz- und Risikofaktoren dar (ebd., S. 44).

Eine dieser Fähigkeiten, wenn nicht, wie nach Charf (vgl. 2018, S. 203), die Hauptfähigkeit, ist die Selbstregulation. Dies meint die Fähigkeit mit Stress, also mit innerer Anspannung und Erregungszuständen besser umgehen zu können (ebd.). Dabei ist die Erkenntnis, dass die Ausbildung neuer neuronaler Muster durch das Erlernen von neuen Handlungsmöglichkeiten erreichbar ist, entscheidend (ebd.). Dies bedeutet, dass erlernt werden kann, mit innerer Erregung anders oder besser regulierend umgehen zu können (ebd.).

### 3.2.2 Ressourcenaktivierung

Ressourcen können vielfältig sein und lassen sich grob in diese vier Bereiche einteilen: personelle, soziale, materielle und professionelle Ressourcen (vgl. Balz 2015, S. 114). Rothschild (2002, S. 132) nennt zusätzlich noch die Spiritualität als weiteren Ressourcenbereich.

Dabei hängt ein hohes Maß an Resilienz des Individuums mit der Verfügbarkeit von Ressourcen zusammen. Das bedeutet, auf je mehr Ressourcen eine Person zurückgreifen kann, umso höher ist die Resilienzausbildung (vgl. Balz 2015, S. 114). Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass die Resilienzfähigkeit je nach Situation und Lebensabschnitt unterschiedlich hoch sein kann, abhängig von den zu diesem Zeitpunkt passend zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Neben sozialen Faktoren wie Umfeld, Familie, Freunde oder Beziehungen, materiellen Faktoren wie finanzieller Absicherung, professionellen Faktoren wie Berufsstand und Bildung sind auch die personellen Faktoren wichtig. Hierbei sind körperliche Gesundheit, Vitalität, Motivationsfähigkeit, Kreativität, Aufgeschlossenheit und psychische Verfassung zu nennen (vgl. Rothschild 2002, S. 132ff.; Balz 2015, S. 114f.). Die psychische Verfassung, meint die Ausprägtheit von Eigenschaften, wie Selbstwahrnehmung, Selbstwirksamkeit und Selbstwert (vgl. Haas 2015, S. 244f.). Dabei handelt es sich um ein wichtiges Ressourcenfeld, welches mit vielen anderen personellen und sozialen Faktoren in direkter Verbindung steht und auf diese einwirkt. Denn je besser die eigene Selbstwertschätzung ist, umso höher ist das eigene Bedürfnis für Selbstfürsorge und dies wirkt sich auf die anderen Faktoren aus (vgl. Hantke/Görges 2012, S. 158).

Dies entspricht auch dem Prinzip der Salutogenese. Demnach ist es nicht nur wichtig Krankheiten zu behandeln, sondern auch Gesundheit zu fördern (vgl. Antonovsky 1997, S. 29). Das Modell wurde bereits in den Sechziger Jahren

von Antonovsky entwickelt und hat bis heute Einfluss auf viele Bereiche der Medizin und Psychologie. Gemäß der Salutogenese gibt es einen direkten Zusammenhang zwischen Gesundheit und Krankheit, eine Art Abhängigkeit und ein aufeinander zu wirken (vgl. Engelbracht/Nüsken 2015, S. 162). Es geht dabei weniger um die Risikofaktoren zu erkranken, sondern vielmehr um Schutzfaktoren um gesund zu bleiben oder zu gesunden (ebd.). Antonovsky (1997, S. 48f.) hat Parallelen zwischen seinem Modell und dem Prinzip der Resilienz und den nötigen Ressourcen, auch Schutzfaktoren genannt, gesehen und beschrieben. Das Salutogenese-Modell weist darauf hin, das Individuum mit all seinen Anteilen, den gesunden wie kranken zu betrachten und ganzheitlich zu arbeiten, anstatt nur auf Symptome zentriert zu sein (Engelbracht/Nüsken 2015, S. 163). Der Heilungsprozess ist maßgeblich davon abhängig wie viele Ressourcen bzw. Schutzfaktoren zur Verfügung stehen.

Neben den personellen Ressourcen sind auch die sozialen Ressourcen enorm wichtig. Vor allem wenn eine Traumatisierung in der Kindheit oder Jugend geschieht, ist es für die Entstehung von Traumafolgestörungen entscheidend, wie stark die sozialen Ressourcen vorhanden sind (vgl. Gahleitner/Schleiffer 2010, S. 30). Eine sichere Bindung an Bezugspersonen stellt einen zentralen Schutzfaktor für die Resilienz und somit für die Stabilität der Person dar (ebd.). Negativen Erfahrungen mit engen Bindungspersonen und einer daraus resultierenden Bindungsstörung kann durch professionelle und stabilisierende Beziehungsarbeit entgegengewirkt und ein Schutzfaktor ausgebildet werden (vgl. Lang 2016, S. 273).

#### 4. Entwicklungsförderung durch Psychomotorik

Selbstwirksamkeit und Körpergefühl können sehr gut über Bewegung gefördert werden, weil damit kognitive, soziale und auch emotionale Entwicklungsprozesse angeregt werden (vgl. Schütte 2015, S. 191). Psychomotorische Abläufe, wie Bewegungen, Handlungen und Wahrnehmungen haben Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung, denn Psyche und Physis bilden eine untrennbare Einheit (vgl. Engelbracht und Nüsken 2015, S. 164). Psychomotorische Förderung kann sehr niedrigschwellig gestaltet werden und somit einen guten Zugang und Einstieg für Stabilisierungsprozesse darstellen (vgl. Schütte 2015, S. 191). Ein Zusammenhang zwischen körperlicher Bewegung und der besseren Ausbildung neuer Synapsen scheint sich damit zu erklären, dass nicht nur die Beanspruchung des Gehirns und die damit einhergehende bessere Durchblutung

und Sauerstoffversorgung eine Rolle spielen, sondern auch die Komplexität und koordinative Beanspruchung des Gehirns durch die Bewegung (vgl. Voelcker-Rehage 2005, S. 361f.).

Weiterhin scheint es einen Zusammenhang zwischen motorischen Fähigkeiten und der Sprachentwicklung zugeben (vgl. Schütte 2015, S. 193). Vor allem feinmotorische Fähigkeiten haben einen Einfluss auf die Entwicklung der Sprachkompetenz. Weshalb dies so ist, ist nicht in Gänze erforscht, aber es gibt die Vermutung, dass sowohl die Feinmotorik als auch die Sprachkompetenz durch eine gute Koordination der jeweiligen Muskulatur bedingt ist und somit ein Zusammenhang erklärbar ist (vgl. Zimmer 2010, S. 91 ff.). Die Entwicklung der Persönlichkeit ist abhängig von der Wechselwirkung mit der Umwelt und dafür sind Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten von entscheidender Wichtigkeit (vgl. Schütte 2015, S. 193). Deshalb lässt sich der Schluss ziehen, dass die Förderung der Feinmotorik über den Weg der Sprachkompetenz eine positive Wirkung auf die Persönlichkeitsentwicklung hat (ebd., S. 194).

Ebenso bietet Bewegung die Möglichkeit für soziale Interaktion und daraus resultierend eine Spiegelwirkung für das eigene Verhalten (vgl. Schütte 2015, S. 194f.). Durch spielerische Bewegungsaktivitäten mit Anderen kann Verhalten gespiegelt und je nach Sozialverträglichkeit angepasst werden (ebd., S. 195f.). Dabei geschieht dieser Prozess nicht rational, sondern auf einer emotionalen Ebene und wird durch die praktische körperliche Erfahrung ins Bewusstsein geleitet (ebd.). Allerdings kommt es dabei nicht nur auf die körperliche Bewegung an, sondern vor allem auf das Feedback, wenn es zu mehr als nur der Verbesserung der motorischen Beweglichkeit dienen soll (ebd., S. 197). Hier sei angemerkt, dass solche Vorgänge mit sehr viel Sensibilität und Professionalität angeleitet werden sollten, wenn es sich um traumatisierte Personen handelt.

Die Selbstwahrnehmung ist durch Erlebtes geprägt und kann nur aufgebrochen werden, indem neue Erfahrungen, gemacht werden, welche nicht dem alten Erlebten entsprechen (vgl. Schütte 2015, S. 196). Dabei ist es besonders förderlich, wenn es sich um selbst ausgeführte Handlungen handelt. Diese werden weniger rational, sondern hauptsächlich emotional wahrgenommen (ebd.). Solche Selbstwirksamkeits-Lernerfahrungen durch Bewegung können dazu beitragen, dass sich ein positiveres Selbstbild entwickelt (ebd.). Dabei ist zu beachten, dass eine gewisse Regelmäßigkeit und feste Struktur über einen längeren

Zeitraum Voraussetzung sind, um einen „sinnlich-körperlichen Reflexionsprozess“ (Schütte 2015, S.197) anzuregen.

Neben dem Bewegungsaspekt ist auch der Sinnenaspekt wichtig für einprägsame Lernerfahrungen. Umweltreize werden zuerst durch die Sinne wahrgenommen, dann im Gehirn analysiert, dort zusammengefügt und mit bisher gespeicherten Erfahrungen verglichen und bewertet (vgl. Zimmer 2012, S. 43f.). Dieser Prozess geschieht völlig unbewusst und stellt ein dauerhaftes Lernen dar (ebd., S. 154). Je mehr Sinnesreize angesprochen werden, desto besser kann das Erfahrene verarbeitet und gespeichert werden. Die Sinneswahrnehmung aktiv einzubeziehen und positiv zu nutzen, ist gerade bei Klient:innen mit Traumatisierung sinnvoll, da viele traumafragmentierte Erinnerungen auf Sinneswahrnehmungen beruhen.

Zum einen hilft Bewegung und Wahrnehmung eigene Körpererfahrungen zu machen und zum anderen auch ein Selbstkonzept zu entwickeln oder weiter auszufeilen (vgl. Behrens 2010, S. 136). Handlungsereignisse welche erfolgreich verlaufen, führen dazu, dass die Selbstwahrnehmung positiv gestärkt wird, indem durch das eigene Ausführen mit anschließendem Erfolg die eigene direkte Handlungsfähigkeit positiv sichtbar wird (ebd., S. 130). Daran zeigt sich, dass über das Medium Bewegung eine Möglichkeit besteht, psychische Entwicklungen bewusst voranzutreiben (ebd.). Darüber hinaus kann auch das Konzept Selbstwirksamkeit, also inwieweit die eigene Person auf die Umwelt wirkt, beeinflusst werden. So können eigene innere Annahmen über die Wirksamkeit von bestimmtem Verhalten, durch neue eigene Erkenntnisse, welche sich über neue Lernerfahrungen ausbilden, aufgebrochen werden (ebd., S. 122f.).

Nicht nur Kinder profitieren von der Kombination des Lernens mit und durch Bewegung, auch Erwachsenen eröffnet diese Kombination die Möglichkeit durch Selbsterfahrung zu Lernen und alte innere Strukturen aufzubrechen (vgl. Engelbracht/Nüsken 2015, S. 166).

Auch Haas (2015, S. 236f.) sieht in körperlicher Bewegung eine Ressource für jedes Lebensalter, denn Denken und Fühlen sind eng mit dem körperlichen Befinden verknüpft. Somit ist es möglich durch Veränderungen des körperlichen Empfindens Einfluss auf kognitive und emotionale Prozesse zu nehmen (ebd., S. 237). Es besteht eine kausale Wechselwirkung zwischen Kognitionen und Emotionen auf der einen Seite und somatischen Prozessen auf der anderen

Seite. Dadurch können körperliche Prozesse sowohl als Indikator, als auch „als eine Art Handlungsmotor betrachtet werden“ (Haas, 2015, S. 237).

Ein wichtiger Faktor ist die Freude an der psychomotorischen Betätigung. Durch Spaß entsteht Motivation und Trägheit wird automatisch entgegengewirkt (vgl. Lang 2016, S. 279). Dies führt dazu, dass die ausgeübte Tätigkeit mit allen Sinnen und vollem Einsatz auch einen Effekt auf die Körperwahrnehmung und alle anderen erörterten Auswirkungen haben kann (ebd., S. 279f.).

## 5. Zirkuspädagogik – mehr als nur Spektakel

### 5.1 Das Pädagogische am Zirkus

Zirkuspädagogik ist ein Teilgebiet der Erlebnispädagogik (vgl. Busse 2007, S. 47). Die Erlebnispädagogik versucht durch außergewöhnliche Erlebnisse, welche einen Kontrast zum Alltag darstellen, Erfahrungen zu schaffen, welche sich durch ihre Intensität tief und langfristig einprägen und somit nachhaltige Wirkung erzielen sollen (vgl. Engelbracht/Nüsken 2015, S. 164).

Die Anfänge der Erlebnispädagogik lassen sich bis in die Zeit der Entstehung der Reformpädagogik um 1900 zurückverfolgen (vgl. Paffrath 2013, S. 34). Zu Grunde liegt ihr ein handlungsorientierter Ansatz, also die Überzeugung das Erkenntnisse, welche durch persönliches Erleben und unmittelbares Erfahren gewonnen sind, nachhaltiger und bewusster eingepägt werden (vgl. Engelbracht/Nüsken 2015, S. 164).

Dieser ganzheitliche Ansatz folgt dem Prinzip „mit Hand, Herz und Verstand“ (Ziegler 1914, S. 109) von Pestalozzi und hilft neue neurologische Verknüpfungen und somit neue Handlungsmuster entstehen zu lassen, denn gleichzeitiges Denken, Handeln und Fühlen stärkt die Prägung der Erfahrung und wirkt auf Körper und Psyche ein (vgl. Engelbracht/Nüsken 2015, S. 164). Dies macht sich die Erlebnispädagogik zu Nutzen und unterstützt bewusst die Ausbildung neuer Körpererfahrungen (vgl. Paffrath 2013, S. 67). So können unter anderem Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, Kommunikation und soziale Interaktion, Gedächtnisleistungen, Wohlbefinden, Selbsteinschätzung und Stress-toleranz nicht nur bei Kindern, sondern bei Menschen jeglichen Alters gefördert werden (ebd.). Weiterhin geht es auch darum, bewusst die emotionale Regulationsfähigkeit durch herausfordernde Situationen zu stärken. Die Erlebnispädagogik hat in den vergangenen Jahren ihren Weg aus der klassischen

Kinder- und Jugendarbeit als Präventionsarbeit und zur Förderung der Entwicklung, hin zur therapeutischen Arbeit mit längerfristigen Programmen zur Unterstützung der Stabilisierung gefunden (vgl. Paffrath 2013, S. 20).

Der Zirkus als pädagogisch verstandener Zweig entwickelte sich in den Achtziger Jahren, als Teil der Erlebnispädagogik heraus (vgl. Engelbracht/Nüsken 2015, S. 166). Bereits ab den Fünfziger (in Amsterdam) und Sechziger (in Spanien) Jahren begannen Entwicklungen, die den Zirkus unter einem sozialen Aspekt verstanden (vgl. Winkler 2007, S. 4). Die Kinderzirkusbewegung entstand, um obdachlose Kinder aufzufangen (ebd.). Geprägt durch den klassischen Zirkus als darstellende Kunst und die Entdeckung seiner sozialen Einbindungsfähigkeit, entwickelte sich das Konzept der Zirkuspädagogik, welche sich die verschiedenen zirkensischen Disziplinen hinsichtlich ihrer pädagogischen Dimension zu Nutzen gemacht hat (vgl. Zimmermann 2015, S. 212).

So lassen sich zum Beispiel Akrobatik, Balancierkunst, Hand- und Fußgeschicklichkeiten, aber auch Zauberei, Clownerie und Musik, Tanz und Schauspiel mit viel Freude und Varianz verbinden oder einzeln ausüben (vgl. Zimmermann 2015, S. 213). Diese außergewöhnliche Bandbreite an Bewegungs- und Kreativaufgaben eröffnet ein großes Spektrum, in welchem sich viele Möglichkeiten finden lassen, so dass es fast unmöglich scheint, dass nicht jede:r eine psychomotorische Tätigkeit findet, deren Ausübung Spaß bereiten kann (ebd.). Die Zirkuspädagogik stellt einen sehr neuen Zweig der Erlebnispädagogik dar, entwickelt sich stetig weiter und professionalisiert sich zunehmend (vgl. Winkler 2007, S. 6).

## 5.2 Inhalte und Ziele der Zirkuspädagogik

Ziele der Zirkuspädagogik sind die Förderung von motorischen, aber auch emotionalen und sozialen Fähigkeit (vgl. Zimmermann 2015, S. 213). Dies geschieht zum einen durch die psychomotorische Betätigung, aber auch durch die nicht zu unterschätzende Freude und durch die spielerische Auseinandersetzung mit völlig neuen Bewegungsabläufen (vgl. Behrens/Wendler 2015, S. 220). Ein Vorteil stellt hier außerdem dar, dass diese neuen Bewegungsabläufe - wie Jonglieren oder Akrobatik - von allen (wenn es sich um eine Gruppe handelt) neu erlernt werden und somit Hemmungen minimiert werden können (ebd.). Das Erlernen völlig unbekannter (fein-)motorischer Fähigkeiten hat einen Effekt auf die eigene Körpererfahrung und Selbstwahrnehmung und führt

dadurch zu einer Stärkung des Selbstwertgefühls (vgl. Behrens/Wendler 2015, S. 220). Außerdem kann, zum Beispiel durch Erfolge und Misserfolge beim Üben, die eigene Gefühlswahrnehmung besser erlernt und wahrgenommen werden. Daraus kann eine bessere Regulierung dieser Wahrnehmung erreicht werden (ebd.).

Im Vergleich zu anderen körperorientierten Ansätzen, hat der Zirkus einen Vorteil: Durch die Faszination, Bewunderung und Begeisterung die der Zirkus (nicht nur) auf Kinder ausübt, ist eine wichtige Basis geschaffen, um die entscheidende Motivation für psychomotorische Betätigung, für eine regelmäßige und somit erfolgreiche Aktivierung hervorzubringen (ebd., S. 221). Der Reiz der bunten Zirkuswelt, die Unbeschwertheit und Lebendigkeit, die damit assoziiert werden, wirken oftmals so faszinierend, dass kaum Anstoß mitzumachen gegeben werden muss (vgl. Paffrath 2013, S. 135).

Ein weiterer Aspekt der zirkensischen Künste ist die Einbeziehung und das Auslebenkönnen der Fantasie. Durch das Erlebarmachen einer fantastischen Scheinwelt lassen sich niedrigschwellig viele psychomotorische Reize setzen (vgl. Paffrath 2013, S. 135). Außerdem hilft der fantasieumwobene Rahmen des Zirkus dabei, sich mehr zuzutrauen, indem spielerisch in Rollen geschlüpft werden kann, die auf den ersten Blick fern der eigenen Realität wirken (ebd.).

Die Zirkuspädagogik ist keineswegs nur Kindern und Jugendlichen vorbehalten, auch Erwachsene und Senioren profitieren von ihr und so findet sie sich nicht nur in Kindergärten, Schule, therapeutischen Kinder- und Jugendeinrichtungen, sondern auch in Sportvereinen, Seniorenheimen, Kirchengemeinden und anderen Einrichtungen aller Altersgruppen und dient dabei nicht nur der Unterhaltung, sondern wird mit unterschiedlichen Zielsetzungen und Handlungsfeldern pädagogisch eingebunden (vgl. Behrens 2007, S. 7). So lassen sich viele zirkensische Disziplinen für Menschen mit Beeinträchtigungen einfach und kreativ umgestalten, ohne dabei die Vorteile und den Nutzen zu verlieren, als Beispiel sei die (Teller-)Jonglage genannt, welche ohne Einbußen auch sitzend ausgeübt werden kann (vgl. Paffrath 2013, S. 195).

Bei einem zirkuspädagogischen Angebot kann es sich darum handeln, zirkensische Künste zu erlernen oder auch eine Aufführung, vor Publikum oder lediglich für die Gruppe selbst zu planen und durchzuführen. Inwieweit ein Auftritt eine Option darstellt, ist von den Rahmenbedingungen, der Zielsetzung und den Gruppenmitgliedern abhängig (vgl. Behrens 2007, S. 7f.).

Die Idee der Zirkuspädagogik, dass die Vielzahl an möglichen Betätigungen allen offen steht und keiner Person bestimmte Tätigkeiten zugeteilt werden, sei es aus praktischen oder unterstellten Geeignetheitsgründen heraus, fördert die Selbstermächtigung, indem das Ausprobieren und sich-selbst-finden viel Raum einnehmen kann (vgl. Hartmann 2007, S. 42). Dadurch wird ein Prozess angeregt, sich selbst mit den eigenen Fähigkeiten auseinanderzusetzen und eigene Stärken entdecken zu können (ebd.). Dies führt zu einer Ressourcenaktivierung und somit zu einer stärkeren Resilienz. Ressourcen auf der personellen Ebene, die aktiviert werden können, sind zum Beispiel Flexibilität, körperliche Gesundheit, Zielstrebigkeit und Selbstwertschätzung (ebd., S. 43). Die Steigerung des Selbstwertgefühls erfolgt bei der zirzensischen Betätigung über das Erleben des eigenen Könnens, des Erfolgsgefühls über die eigenen Fähigkeiten (ebd.).

Das pädagogische Feld des Zirkus ist für die Teilnehmer:innen meist ein völlig neues Feld und somit noch nicht mit negativen Erfahrungen verknüpft. Dies bietet die Möglichkeit, diesen Raum positiv zu nutzen und neue positive Erfahrungen zu sammeln und über diesen Weg andere negative Erfahrungen, welche in anderen Kontexten stattfanden, abzubauen, indem die verschiedenen Erfahrungen verknüpft werden können (vgl. Hartmann 2007, S. 44).

### 5.2.1 Zirzensische Disziplinen und ihre Besonderheiten

Die zirzensischen Disziplinen sind sehr vielfältig und reichen von Jonglieren, Akrobatik, Äquilibristik (die Kunst des Balancierens), Seilspringen bis zu Clownerie und Zauberkunst. Unter diesen Oberkategorien lassen sich noch viele Teildisziplinen finden, so gehört zur Akrobatik, auch das Trapezturnen, Menschenpyramiden, das Schleudertuch und die Wurf- und Sprungakrobatik. Auch die Jonglage bietet viele Einzelgebiete, so zum Beispiel die Devil-Sticks, den Diabolo, Poi- und Fackelschwingen, Keulen, Tellerdrehen und vieles mehr. Ebenso bei der Äquilibristik: dazu zählen unter anderem neben Drahtseillaufen, Einradfahren, Stelzenlaufen, Leiterartistik und die Balancierkugel (vgl. Ballreich/Lang/Grabowiecki 2007).

Alle Disziplinen benötigen viel Übung in Ausdauer und Geschicklichkeit. Theoretisch könnten sie auch einzeln ohne den Zirkuscharakter als reine Sportübungen angeboten und erlernt werden. Aber der Zirkus spielt für die Motivation eine große Rolle. Gerade die Faszination für die bunte und phantasieanregende Zirkuswelt lässt sich pädagogisch in dem Sinne nutzbar machen,

dass es die Akteur:innen viel länger anspricht und mit viel mehr Freude und Energie ausprobiert und gelernt wird (vgl. Ballreich/Lang 2007, S. 41).

Die Körpererfahrung in Form von psychomotorischer Bewegung steht bei der Zirkuspädagogik im Vordergrund. Wie bereits ausgeführt, hat die Psychomotorik Auswirkungen auf soziale, emotionale und kognitive Prozesse und wirkt sich positiv auf das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen aus. Die Bandbreite an Bewegungsmöglichkeiten und -herausforderungen, welche nach Kraft, Koordination, Beweglichkeit und Ausdauer unterschiedlich stark gewichtet sind, ist sehr vielfältig und lässt sich nach verschiedenen Entwicklungsständen, Interessen und Vorlieben ausrichten (vgl. Behrens 2007, S. 10). Auch können körperliche Fähigkeiten nicht nur gefördert und entdeckt, sondern auch entwickelt werden (ebd.). Durch regelmäßiges Training dieser Fähigkeiten kommt es zu mehr Bewegungssicherheit und somit zu mehr Bewegungskontrolle. Dies stärkt das Vertrauen in den eigenen Körper und die damit verbundene psychische Selbstsicherheit (ebd.). Außerdem kann auch die Feinmotorik beispielsweise durch das Erlernen von Zaubertricks gesteigert werden. Jonglage regt allgemein die Hirnaktivität in dem Maße an, dass beide Hirnhälften miteinander agieren (ebd., S. 14). So zeigt sich, dass vor allem die psychomotorischen Betätigungen, wie Äquilibristik, Jonglieren, Akrobatik oder auch Seilspringen zu einer Steigerung der konditionellen und koordinativen Fähigkeiten führt und somit das eigene Körpergefühl gesteigert wird (vgl. Hartmann 2007, S. 46). Aber all diese Betätigungen fördern nicht nur die motorischen, sondern auch die personellen Kompetenzen. So zeigen sich positive Auswirkungen auf Kompetenzen wie Motivation, Kreativität, Konzentrationsfähigkeit, Flexibilität und Selbstwertschätzung, welche auch durch Aktivitäten wie Clownerie und Zauberkunst gestärkt werden (ebd.).

Völlig neue Bewegungsabläufe, wie zum Beispiel das Jonglieren, zu erlernen fordern ein hohes Maß an Konzentration. Denn erst das gedankliche Verstehen eines komplexen Bewegungsablaufs ermöglicht eine körperliche Ausführung und darauffolgend zu einem stimmigen Glücks- oder Erfolgsgefühl über das eigene Können (vgl. Ballreich/Lang 2007, S. 35). Dieser Vorgang stellt ein Zusammenspiel von gedanklichen, körperlichen und emotionalen Prozessen dar und bildet eine ganzheitliche Lernerfahrung (ebd.). Diese Erfahrungen lassen sich wie Ballreich und Lang es treffend bezeichnen als „körperorientierte Denkübungen“ (2007, S. 35) auffassen.

Ein zirkuspädagogisches Angebot kann neben der Selbstwirksamkeit und dem Selbstbewusstsein auch die Aufmerksamkeitsfähigkeit, die Gedächtnisleistung sowie das Ausbilden und Ausleben von Kreativität fördern (vgl. Behrens 2007, S. 11). Auch die Herangehensweise an Probleme und die Entwicklung von Lösungsstrategien wird über Ausprobieren und Durchdenken weiterentwickelt (vgl. Behrens 2007, S. 11). Durch Ausprobieren, Erlernen und Perfektionieren von zirzensischen Kunststücken wird die Reflexionsfähigkeit des eigenen Könnens und die Selbsteinschätzung gefördert. „Im Spiegel meiner Umwelt entwickle ich mein Selbst“ (Funke-Wieneke 2007, S. 19).

Die einzelnen Disziplinen der Akrobatik, welche viel mit Körperbeherrschung und Kontrolle über die Körperkraft zu tun haben, verhelfen Vertrauen in den eigenen Körper (wieder) zu entdecken. Wenn Akrobatik in einem Team oder einer Gruppe ausgeführt wird, kann auch Vertrauen in andere Menschen wiedergefunden werden (vgl. Ballreich/Lang 2007, S. 42).

Die Disziplinen des Jonglierens verhelfen mehr Rhythmusgefühl und ein besseres Körpergefühl im Sinne von Reflexion und Beobachtungsgabe zu erlangen und steigern die Konzentrationsfähigkeit (vgl. Busse 2007, S. 68).

Äquibrilistische Disziplinen wirken sehr ausgleichend, fördern die Körperwahrnehmung und helfen die innere Anspannung spüren und abbauen zu lernen. Nur so kann, für das notwendige Gleichgewichtsgefühl Ruhe in den Körper gebracht werden (vgl. Ballreich/Lang 2007, S. 42). Allgemein lässt sich sagen, dass sich durch die äußere Aufrichtung und Stabilisierung des Körpers auch eine innere Aufrichtung und Stabilisierung einstellt (vgl. Busse 2007, S. 68).

### 5.2.2 Gruppenerfahrung zur Stärkung der Bindungsfähigkeit

Nach Funke-Wieneke (2007, S. 20) ist noch ein anderer Aspekt betrachtenswert: Wenn man den Zirkus, auch den pädagogischen, in der Art versteht, dass es sich um einen Entstehungsprozess eines gemeinsam geschaffenen Kunststücks handelt, ist der Gedanke der Dazugehörigkeit, des Gebrauchtwerdens und der Sinnhaftigkeit des Einzelnen in einer Gruppe ein weiterer zentraler Aspekt, durch den Selbstwert entstehen kann.

Zirkus lebt von der Gemeinschaft und findet in der Regel immer in einem Gruppenkontext statt und fördert somit die Interaktions- und Kooperationsfähigkeit, da die Auseinandersetzung mit sich selbst in Beziehung zu der Umwelt unabdingbar ist (vgl. Behrens 2007, S. 9). Außerdem benötigen viele

zirkensische Disziplinen ein Maß an gegenseitiger Rücksichtnahme und Hilfsbereitschaft. Vertrauen zu lernen, Verlässlichkeit zu erleben und zu geben sind notwendig, wenn es um das aufeinander abgestimmte Erlernen von Tricks geht (vgl. Behrens 2007, S. 9). Es kann sich mit der Zeit ein festes Gruppengefühl entwickeln, welches adaptiert zu einer Verbesserung der grundsätzlichen Fähigkeiten in der Interaktion mit anderen Menschen führen kann (ebd.). So lassen sich vor allem bei Tätigkeiten, welche eine gewisse Synchronizität oder Absprache verlangen, wie Seilspringen, Jonglieren oder Akrobatik, eine Stärkung der sozialen Kompetenzen im Bereich der Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit feststellen (vgl. Hartmann 2007, S. 45). Allgemein hilft das Üben mit anderen dabei Empathie- und Konfliktfähigkeit auszubauen und ein höheres Verantwortungsbewusstsein für sich und andere zu entwickeln (ebd.). Die Erfahrung sich auf andere verlassen zu müssen und auch zu können, hilft dabei Vertrauen in andere Menschen aufzubauen (ebd.). Durch das Agieren mit anderen Menschen müssen Gefühle und Empfindungen kommuniziert werden. Dies stärkt nicht nur die kommunikativen Kompetenzen, sondern ist auch gleichzeitig hilfreich die eigenen Gefühle wahrnehmen zu lernen, denn es kann nur kommuniziert werden, was auch in einem bewusst wahrgenommen wird (vgl. Jung 2014, S. 15ff.). Die Fähigkeiten zu kooperieren und zu kommunizieren, werden in der zirkuspädagogischen Arbeit erlebbar gemacht und auch gefördert (ebd., S. 18).

## 6. Anwendbarkeit und Praxistauglichkeit

Das grundlegende Prinzip der Zirkuspädagogik, durch artistische Übungen die personellen, sozialen und motorischen Kompetenzen zu fördern, schließt an viele bereits erörterte Erkenntnisse an. So zum Beispiel die Ausbildung neuer Synapsen oder die Festigung dieser und damit die Entstehung anderer neuer Neuronenmuster. Bedingt durch das Erlernen neuer Handlungsmöglichkeiten führt dies zu einer besseren Selbstregulation (vgl. Charf 2018, S. 203). Auch das erläuterte Salutogenese-Prinzip findet sich darin wieder. So kann die Zirkuspädagogik als Teil der Erlebnispädagogik positive gesundheitsfördernde Erfahrungen hervorbringen und dadurch Resilienz fördern und Ressourcen hervorbringen. Auch die Körperwahrnehmung und das Vertrauen in das eigene Können kann durch zirkensische erlebnispädagogische Arbeit unterstützt werden.

Ein wesentlicher Vorteil den Zirkus pädagogisch und psychomotorisch zu nutzen, liegt darin, dass die Teilnahmebereitschaft sehr hoch anzusehen ist, weil die Faszination des Zirkus Freude bereitet, die zirzensische Vielfältigkeit Spaß macht und dadurch häufig ein hohes Maß an intrinsischer Motivation aufkommt (vgl. Behrens 2007, S. 7).

Der Blick auf körper- und bewegungsorientierte Ansätze, um bei der therapeutischen Intervention zu unterstützen, ist nach Behrens und Wendler (2015, S. 230) nicht zu unterschätzen. So stellt das Erlernen von zirzensischen Techniken als Mittel der Psychomotorik keine ausschließliche körperliche Trainingseinheit für Kraft und Geschicklichkeit dar, sondern ist vielmehr ein geeignetes Mittel zur Stärkung psychosozialer Ressourcen. Die Auseinandersetzung mit den einzelnen Disziplinen und den anderen Menschen fördert den Ausbau von anderen angemesseneren Bewältigungsstrategien und hilft alte Muster aufzubrechen und abzubauen (vgl. Behrens/Wendler 2015, S. 230). Weiterhin wirkt eine psychomotorische Betätigung auch auf emotionalen und kognitiven Ebenen, wodurch eine Aktivierung und Weiterentwicklung derer möglich ist (vgl. Fischer/Lehmann 2009, S. 134f.). Auch Krueger (2007, S. 83) betont, dass neben den erweiterten motorischen Fähigkeiten durch die erlernten Zirkusdisziplinen eine Veränderung auf emotionaler, sozialer und kognitiver Ebene zu beobachten ist. So steigert sich das Durchhaltevermögen, die Arbeitsdisziplin, die Frustrationstoleranz, die sprachliche Kompetenz und das grundlegende Selbstvertrauen. Psychosoziale Ressourcen aus dem sozialen, emotionalen, kommunikativen und psychomotorischen Feld werden aktiviert (vgl. Jung 2014, S. 18). Psychomotorik als Mittel zur Stärkung von psychosozialen Ressourcen ist nicht nur für Kinder und Jugendliche sinnvoll, sondern in jeder Altersspanne vorteilhaft (vgl. Haas 2015, S. 233). Es zeigt sich, dass gerade das Spielerische, das mit Humor und Freude verbundene Handeln, sehr hilfreich ist, um sichere Bindungen herstellen zu können, was vor allem bei Klient:innen mit Bindungsstörungen vorteilhaft ist (vgl. Lang 2016, S. 279f.).

## 6.1 Chancen

Die stabilisierenden Eckpfeiler der Traumaaarbeit bestehen aus der Förderung des Selbstverstehens, des Selbstwertgefühls, der Selbstregulation, der Körperwahrnehmung, der Unterstützung der Selbstakzeptanz und der Bereitstellung von sozialen Teilhabe-möglichkeiten (vgl. Weiß 2016, S. 290). Selbstreflexion und Selbstaussdruck helfen bei der Selbstwirksamkeit und letztendlich bei der

Selbstakzeptanz und all dies kann durch zirkuspädagogische Projekte mitgefördert werden (vgl. Weiß 2016, S, 295). Besonders das Lernen mit und über den Körper kann im Traumakontext hilfreich sein, weil die traumatischen Erfahrungen eng mit dem Körpergefühl und der körperlichen Wahrnehmung verknüpft sind.

Auch Paffrath (2013, S. 203f.) benennt die positive Veränderung des Selbstkonzeptes nach erlebnispädagogischen Projekten. So können diese in einem fundierten pädagogischem oder therapeutischen Rahmen eine Stärkung des Selbstwertgefühls hervorrufen und somit eine wichtige Ressource zur Resilienzausbildung darstellen (vgl. Paffrath 2013, S. 204). So ist es nicht verwunderlich, dass erlebnispädagogische Aktivitäten, wie die Zirkuspädagogik, immer häufiger fester Bestandteil von therapeutischen Interventionen werden (ebd., S. 206). Als unterstützende oder ergänzende Maßnahme zur Stabilisierung werden sie immer umfassender in Therapiekonzepte integriert (ebd.). Auch Behrens sieht in der Zirkuspädagogik „wertvolle Anhaltspunkte, um in Interventionen ressourcenorientiert [...] anzusetzen.“ (2010, S. 250f.; Auslassung: J.A.).

Viele zirkuspädagogische Projekte formulieren in ihren Leitsätzen, Selbstverständnissen, Zielrichtlinien oder Konzeptionen einen entwicklungsförderlichen Ansatz ihrer Arbeit, wie zum Beispiel *Zirkusvirus Landsberg e.V.*<sup>7</sup>, *Zirkus Klatschmohn* aus Halle<sup>8</sup>, *Circus MoMoLo* aus Jena<sup>9</sup>, *Zirkus Birikino* aus Chemnitz<sup>10</sup>, der *Abrax Kadabrax* in Hamburg<sup>11</sup> oder auch der *Zirkus Internationale e.V.* in Berlin<sup>12</sup>, um nur eine Auswahl zu nennen. Dies zeigt auf, dass auch auf der Seite der Anbietenden nicht nur das Erlernen von Zirkuskünsten angestrebt wird, sondern auch die positiven Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung mitgedacht werden. Allerdings ist dabei zu beachten, dass gerade für den zweiten Punkt eine rein artistische Ausbildung von Zirkuspädagog:innen nicht ausreichend sein kann. Die entwicklungsfördernden Prozesse müssen durch fachlich kompetente, mit einem themenspezifisch-sensiblen Selbstverständnis bewandte Anleiter:innen ausgeübt werden.

---

<sup>7</sup> Hier nachzulesen: <https://www.zirkusvirus-landsberg.de/wp-content/uploads/2019/01-/P%C3%A4dagogisches-Konzept-Zirkusvirus-.pdf> [letzter Zugriff: 10.08.2021].

<sup>8</sup> Hier nachzulesen: <http://www.zzb-halle.de/ueber-uns> [letzter Zugriff: 10.08.2021].

<sup>9</sup> Hier nachzulesen: <https://www.momolo.de/> [letzter Zugriff: 10.08.2021].

<sup>10</sup> Hier nachzulesen: <https://www.bonifatiuswerk.de/de/projekte/einzel/2019/kinderzirkus-birikino/album//1/> [letzter Zugriff: 10.08.2021].

<sup>11</sup> Hier nachzulesen: [https://www.abraxkadabrax.de/de/Angebote\\_Projekte.php](https://www.abraxkadabrax.de/de/Angebote_Projekte.php) [letzter Zugriff: 10.08.2021].

<sup>12</sup> Hier nachzulesen: <http://www.zirkus-internationale.de/> [letzter Zugriff: 10.08.2021].

## 6.2 Grenzen

Wie oben angedeutet, ist die Ausbildung der Pädagog:innen entscheidend, vor allem wenn es sich um ein so sensibles Thema wie Traumatisierung handelt, um nicht in die Überforderungszone zu gelangen. Ballreich und Lang (2007, S. 44f.) beschreiben, dass es drei Zonen gibt, in denen sich Menschen befinden können: Die Sicherheitszone, ist die, in der alles gewohnt und somit vorhersehbar ist. Dies gibt Sicherheit, lässt aber auch keinen Raum für Veränderung zu. Die Herausforderungszone, stellt die Zone dar, in der Neues erlebt und erlernt wird, ohne dabei in überfordernden Stress zu verfallen. Es muss das Gefühl gegeben sein, dass die Herausforderung zu bewältigen ist. Wenn dies nicht der Fall ist und es zu einer fortwährenden Stressreaktion kommt, wurde die Herausforderungszone verlassen und der Mensch befindet sich in der Überforderungszone. Dies ist nicht nur frustrierend und raubt jegliche Motivation, sondern kann gerade im Hinblick auf die Traumatisierung schwere Nachwirkungen haben, alte Muster und Überzeugungen bestärken oder triggern, anstatt diese wie gewünscht abzubauen. Gerade deshalb ist eine fundierte Ausbildung der Pädagog:innen essenziell.

Wenn zirkensische Angebote pädagogisch und therapeutisch genutzt werden sollen, ist eine verantwortungsvolle und zielorientierte Ausbildung die Grundlage (vgl. Nitsch/Zühlke 2007, S. 89). Besonderes Augenmerk legen Nitsch und Zühlke (2007, S. 89) auf fundierte pädagogische Kenntnisse, wenn das Zirkusprojekt im Zusammenhang mit Traumatherapie steht. Deshalb gibt es immer mehr Fortbildungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten mit pädagogischem Anteil und nicht nur artistischem oder methodischem Schwerpunkt (ebd., S. 93).

Allerdings fehlt es derzeit noch an einer staatlichen Anerkennung oder sonstigen staatliche Regelung für eine einheitliche Qualifikation der Berufsbezeichnung Zirkuspädagog:in. Die *BAG Zirkus*<sup>13</sup>, eine Bundesarbeitsgemeinschaft für Zirkuspädagog:innen und Verbände versucht die Ausbildung immer weiter zu professionalisieren und zu vereinheitlichen. Aber selbst dabei sei erwähnt, dass der pädagogische Blick allgemeingehalten ist und selbst wenn ein ressourcenaktivierender Fokus in der Ausbildung vorliegen sollte, ist die Fachspezifik der Traumapädagogik zu speziell um darin ausreichend integriert zu sein. Somit besteht das Risiko, dass ein:e Zirkuspädagog:in nicht mindestens traumasensibel

---

<sup>13</sup> Hier nachzulesen: <https://www.bag-zirkus.de/index.php/wer-sind-wir.html> [letzter Zugriff: 10.08.2021].

adäquat agieren und anleiten kann, wenn nicht anderweitig eine trauma-kompetente Arbeitsweise ausgebildet wurde. Ausnahmen stellen explizit gekoppelte Qualifikation dar. So wie die Fachtagung des *LWL-Bildungszentrums Jugendhof Vlotho*<sup>14</sup>, welche die Themenbereiche Trauma und Erlebnispädagogik zusammenbringt und dafür sensibilisieren möchte.

Die positiven Auswirkungen, die durch die zirkuspädagogischen Interventionen erzielt werden, sind kaum wissenschaftlich überprüft (vgl. Hartmann 2007, S. 46f.). Es handelt sich vielmehr um Beobachtungserkenntnisse und kaum um Forschungsergebnisse (ebd.). Hier ist noch viel Forschungsbedarf nötig, um die Beobachtungen auch zu validieren und der Zirkuspädagogik somit zu einem festen Grundgerüst zu verhelfen.

Da es sich bei den hier präsentierten Chancen vorrangig um Erfahrungsberichte und nicht um generalisierbare Forschungsergebnisse handelt, ist es weiterhin fraglich, inwieweit sich als wirksam und helfend herausgestellte zirkuspädagogische Projekte in bestimmten therapeutischen Interventionen auf andere Therapiesettings übertragen lassen (vgl. Paffrath 2013, S. 206 - 209).

Außerdem ist wie bei der Erlebnispädagogik kaum validierbar, inwieweit die im außerordentlichen Rahmen der Zirkuspädagogik ausgebildeten Erkenntnisse sich auf die Alltagssituationen übertragen lassen (vgl. Engelbracht/Nüsken 2015, S. 167). Dennoch ist die Möglichkeit der Ausbildung von einer besseren eigenen Wahrnehmung, positive Sozialerfahrungen und ein besseres Körpergefühl nicht zu leugnen (ebd.).

Das Erlernen und Ausüben von zirzensischen psychomotorischen Fähigkeiten kann bei Nichtgelingen und vor allem Nichtbeachten der Überforderungszone seitens der Pädagog:in allerdings auch sehr frustrierend sein und bei schlechter Anleitung oder einer nicht ausreichend geschulten Anleiter:in dazu führen, dass sich die erhofften Effekte ins Gegenteil umkehren (vgl. Behrens 2007, S. 10). Ausdauer und Motivation können abflachen oder ganz verschwinden und die negativen Gefühle zu mehr Selbstzweifel führen (ebd.). Es kann nicht nur das eigentliche Ziel der Stabilisierung über die Körperwahrnehmung verfehlt werden, sondern eine Verschlechterung hervorgebracht werden, durch ein weiteres negatives Erlebnis, welches die vorhandenen Muster bestätigt.

---

<sup>14</sup> Hier nachzulesen: [https://www.sispa.de/images/pdf/Fachtagung\\_Trauma\\_und\\_Erlebnis\\_paedagogik\\_23\\_24\\_04\\_2018.pdf](https://www.sispa.de/images/pdf/Fachtagung_Trauma_und_Erlebnis_paedagogik_23_24_04_2018.pdf) [letzter Zugriff: 16.08.2021].

Die Zirkuspädagogik an sich beinhaltet oftmals zwar grobe Ideen zur pädagogischen Förderung, aber noch keine konkreten pädagogischen Ziele (vgl. Behrens 2007, S. 14). Stattdessen kommt es sehr stark auf die jeweilige Konzeption und anleitende Person an, inwieweit der Zirkus zu Nutzen gemacht wird, um pädagogische und somit therapeutische Ziele umzusetzen. Der Begriff Zirkuspädagogik ist sehr weit und kaum fassbar zu machen, so dass nicht unbedingt klar sein kann, welcher Anbietende welche genauen Zielinhalte verfolgt (vgl. Behrens 2010, S. 251). Die Zirkuspädagogik stellt vielmehr ein Hilfsmittel dar, deren Umsetzung und damit einhergehend die fachliche Kompetenz und das Selbstverständnis entscheiden das Zirkusische auch pädagogisch wirksam und wertvoll zu nutzen (vgl. Behrens 2007, S. 14).

So sinnvoll und wichtig, wie die psychomotorische Förderung im Allgemeinen ist, um Selbstwirksamkeit und damit ein gesteigertes positives Selbstwertgefühl zu generieren, muss dennoch beachtet werden, dass dies oftmals nicht ausreichend ist als alleinige Stabilisierungsmaßnahme (vgl. Schütte 2015, S. 198). Die zirkusische Körperarbeit stellt zwar einen niedrighwelligen und sinnhaften Grundstein dar, um emotionale und psychosoziale Ressourcen zu aktivieren, sollte aber ergänzend und nicht alleinstehend eingesetzt werden. So wichtig die aktive traumasensible Körperbetätigung zum Ressourcenaufbau sein kann, darf nicht vergessen werden, dass dies nur eine gewisse Bandbreite an Ressourcen abdeckt und nur einen Teil zur Stabilisierung beitragen kann.

## 7. Fazit

Diese Arbeit hatte das Ziel herauszufinden, ob die Zirkuspädagogik eine Möglichkeit darstellt bei der Stabilisierung von Traumabetroffenen mitzuwirken und wo dabei die Chancen und Grenzen liegen.

Traumatisierung hat immer einen Einfluss auf den Körper. Der Notzustand, welcher durch das lebensbedrohliche Ereignisse ausgelöst wird und als Schutzmechanismus wirkt, lässt das Geschehen nur fragmentiert und ohne Zeit-Raum-Einordnung erinnern. Dies bedeutet, dass nur körperliche Reaktionen, Verhaltensweisen, Sinneswahrnehmungen und Gefühle im Gehirn abgespeichert werden können. Das hat zur Folge, dass das körperliche Empfinden und die körperliche Wahrnehmung beeinträchtigt werden. Zusätzlich – bedingt durch die Nichtfunktionstüchtigkeit des Notfallprogramms Fight-or-Flight – kommt es zu

einem Misstrauen in die eigenen körperlichen Fähigkeiten und das Selbstwertgefühl leidet stark.

Darin liegen die Gründe, weshalb die Stabilisierung unter Einbeziehung des Körpers ein so wichtiger Eckpfeiler für die Traumaaufarbeitung darstellt. Je umfassender das Konglomerat an Ressourcen ist, um so besser lässt sich die traumatische Erfahrung verarbeiten.

Hier schließt der Gedanke der Zirkuspädagogik an, durch artistische Übungen personelle, soziale sowie motorische Kompetenzen auszubilden und zu fördern. Gerade der Zirkus kann durch seine faszinierende Ausstrahlung motivierend sein und stellt eine niedrighschwellige sowie vielfältige Möglichkeit dar, um Ressourcen zu aktivieren und somit Resilienzausbildung zu begünstigen.

Somit kann die Zirkuspädagogik eine Chance darstellen, um bei der Stabilisierung von Traumabetroffenen mitzuwirken, wenn gleich die Grenzen dieser bedacht werden müssen.

Traumatisierung ist ein gesellschaftliches Querschnittsthema mit einer hohen Betroffenenzahl und steht auch häufig im Zusammenhang mit anderen psychischen Erkrankungen oder Störungen. Weshalb die Stabilisierung ein Grundpfeiler in vielen (psycho-) therapeutischen und pädagogischen Handlungsfeldern darstellt. Die Zirkuspädagogik hat den Vorteil eine große Bandbreite an Möglichkeiten anbieten zu können und auch variabel an verschiedenste Umstände und Settings anpassbar zu sein. Dieser große Anwendungsspielraum macht sie vielseitig einsetzbar.

Wenn auch - durch Ermangelung an umfassender empirischer Forschung - die Generalisierbarkeit von Ergebnissen mangelhaft ist, lassen viele Beobachtungen und Erkenntnisse den Schluss zu, dass die Zirkuspädagogik eine positive Veränderung des Selbstwertkonzeptes bewirkt und sie deshalb ihren verdienten Einzug in therapeutische Interventionen gefunden hat.

Diese Entwicklung zeigt, dass sich die Zirkuspädagogik ihres Potenzials zunehmend bewusst wird und aus dieser Erkenntnis positive Konsequenzen, wie zum Beispiel das Angebot von traumasensiblen Fachtagen, erfolgt. Allerdings fehlt es an einem allgemeingültigen Qualifikationskatalog für die Berufsbezeichnung Zirkuspädagog:in und selbst bei den Bemühungen wie der *BAG Zirkus* ist kein traumakompetenter Fokus gesetzt.

Wie wichtig Traumakompetenz beim Umgang mit Traumabetroffenen ist, zeigt sich auch darin, dass Traumakompetenz kein reines psychotherapeutisches Anliegen mehr ist, sondern ihren Einzug in Beratung, Pflege, und Pädagogik gefunden hat.

Es ist enorm wichtig mindestens traumasensibel, wenn nicht sogar traumakompetent oder gar traumazentriert mit Betroffenen in pädagogischen Interventionen umzugehen. Deshalb ist eine Doppelqualifikation von Zirkuspädagogin:innen unabdingbar, um ein Verständnis für Traumatisierung und dessen Folgen sowie einen adäquaten Umgang mit Betroffenen sicherzustellen. Dann hat die Zirkuspädagogik Potenzial bei der Unterstützung von Traumabetroffenen mitzuwirken.

## Literaturverzeichnis

**Antonovsky, Aaron** (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Erweiterte deutsche Ausgabe von: Franke, Alexa, Tübingen: dgvt Verlag.

**Ballreich, Rudi; Lang, Tobias** (2007): Der pädagogische Wert der Zirkuskünste. In: Ballreich, Rudi; Lang, Tobias; Grabowiecki, Udo von (Hrsg.) (2007): Zirkus Spielen. Das Handbuch für Zirkuspädagogik, Artistik und Clownerie. 3. Überarbeitete Auflage, Stuttgart: Hirzel Verlag (S. 32 – 58).

**Ballreich, Rudi; Lang, Tobias; Grabowiecki, Udo von** (Hrsg.) (2007): Zirkus Spielen. Das Handbuch für Zirkuspädagogik, Artistik und Clownerie. 3. Überarbeitete Auflage, Stuttgart: Hirzel Verlag.

**Balz, Hans-Jürgen** (2015): Die Körperlichkeit in der Psychologie – Zugänge, Modelle und „blinde Flecken“. In: Wendler, Michael; Huster, Ernst-Ulrich (Hrsg.) (2015): Der Körper als Ressource in der Sozialen Arbeit. Grundlagen zur Selbstwirksamkeitserfahrung und Persönlichkeitsbildung. Wiesbaden: Springer Verlag (S. 103 – 119).

**Behrens, Eddy** (2007): Aspekte der Zirkuspädagogik. In: Zeitschrift für Erlebnispädagogik Jg. 27, Ausgabe: 11/12 Themenheft: Zirkuspädagogik (S. 7 – 15).

**Behrens, Melanie** (2010): Zur Bedeutung der Bewegung für die kindliche Gesundheit. Wiesbaden: Springer Verlag.

**Behrens, Melanie; Wendler, Michael** (2015): Zirzensische Künste als Ressourcenstärkung für sozial ängstliche Kinder. In: Wendler, Michael; Huster, Ernst-Ulrich (Hrsg.) (2015): Der Körper als Ressource in der Sozialen Arbeit. Grundlagen zur Selbstwirksamkeitserfahrung und Persönlichkeitsbildung. Wiesbaden: Springer Verlag (S. 219 – 232).

**Busse, Nicole** (2007): Der Kinder- und Jugendzirkus als erlebnispädagogischer Lern- und Erfahrungsort. Theoretische Hintergründe – Praxisbeispiel “Circus Mignon” (Hamburg) – Kritische Reflexionen. Lüneburg: edition erlebnispädagogik Verlag.

**Cannon, Walter Bradford** (1914): Emergency function of adrenal medulla in pain and major emotion. In: American Journal of Physiology, 3. Ausgabe (S. 356 – 372), zitiert nach Huber, Michaela (2020): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. 6., überarbeitete Neuauflage, Paderborn: Junfermann Verlag.

**Charf, Dami** (2018): Auch alte Wunden können heilen. Wie Verletzungen aus der Kindheit unser Leben bestimmen und wie wir uns davon lösen können. München: Kösel Verlag.

**Dixius, Andrea; Möhler, Eva** (2019): Stress und Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen. Stabilisierende Interventionen nach Gewalt, Missbrauch und Flucht. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

**Engelbracht, Daniela; Nüsken, Dirk** (2015): Körper und Erziehungshilfen – Konzepte, Methoden, Praxiseinblicke. In: Wendler, Michael; Huster, Ernst-Ulrich (Hrsg.) (2015): Der Körper als Ressource in der Sozialen Arbeit. Grundlegungen zur Selbstwirksamkeitserfahrung und Persönlichkeitsbildung. Wiesbaden: Springer Verlag (S. 157 – 187).

**Fischer, Torsten; Lehmann, Jens** (2009): Studienbuch Erlebnispädagogik. Einführung in Theorie und Praxis. Bad Heilbrunn: UTB – Julius Klinghardt Verlag.

**Fischer, Gottfried; Riedesser, Peter** (2020): Lehrbuch der Psychotraumatologie. 5. Aktualisierte und erweiterte Auflage, München: UTB – Ernst Reinhardt Verlag.

**Freud, Sigmund** (1896): Zur Ätiologie der Hysterie. In: Freud, Sigmund (1991): Gesammelte Werke Band I. Studien über Hysterie und andere Werke aus den Jahren 1892 – 1899. 6. Auflage, Frankfurt am Main: Fischer Verlag, (S. 423 - 459), zitiert nach Herman, Judith Lewis (2018): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. 5. Aktualisierte Auflage, Paderborn: Junfermann Verlag.

**Fröhlich-Gildhoff, Klaus; Beuter, Simone; Fischer, Sibylle; Rönnau-Böse, Maike** (2010): Resilienzförderung – eine Grundorientierung für sozialarbeiterisches und -pädagogisches Handeln. In: Gahleitner, Silke Brigitte; Hahn, Gernot (Hrsg.) (2010): Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 3. Bonn: Psychiatrie-Verlag (S. 42 – 53).

**Funke-Wieneke, Jürgen** (2007): Der Zirkus als Erzieher. Überlegungen zu einer pädagogischen Interpretation einer volkstümlichen Kunst. In: Zeitschrift für Erlebnispädagogik Jg. 27, Ausgabe: 11/12 Themenheft: Zirkuspädagogik (S. 16 – 21).

**Gahleitner, Silke Birgitta; Frank, Christina; Leitner, Anton** (Hrsg.) (2015): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim: Beltz Juventa Verlag.

**Gahleitner, Silke Brigitta; Schleiffer, Roland** (2010): Bindung und Trauma. In: Gahleitner, Silke Brigitte; Hahn, Gernot (Hrsg.) (2010): Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 3. Bonn: Psychiatrie-Verlag (S. 28 – 41).

**Gahleitner, Silke Brigitte; Hahn, Gernot** (Hrsg.) (2010): Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 3. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

**Gruber, Christine; Hopfner, Martina** (2011): Relevanz frühen Traumas und Einbezug des Körpers in die traumatherapeutische Arbeit bei früh traumatisierten KlientInnen – PreVerb Trauma Integration. In: Journal für Psychologie, Ausgabe: 19/3, URL: [https://www.researchgate.net/publication/342987272\\_Relevanz\\_fruhen\\_Traumas\\_und\\_Einbezug\\_des\\_Korpers\\_in\\_die\\_traumatherapeutische\\_Arbeit\\_bei\\_fruh\\_traumatisierten\\_KlientInnen\\_PreVerb\\_Trauma\\_Integration](https://www.researchgate.net/publication/342987272_Relevanz_fruhen_Traumas_und_Einbezug_des_Korpers_in_die_traumatherapeutische_Arbeit_bei_fruh_traumatisierten_KlientInnen_PreVerb_Trauma_Integration) [letzter Zugriff: 06.08.2021].

**Haas, Ruth** (2015): Der Leib in Bewegung als Ressource im Erwachsenenalter – eine psychomotorische Betrachtung. In: Wendler, Michael; Huster, Ernst-Ulrich (Hrsg.) (2015): Der Körper als Ressource in der Sozialen Arbeit. Grundlegungen zur Selbstwirksamkeitserfahrung und Persönlichkeitsbildung. Wiesbaden: Springer Verlag (S. 233 – 252).

**Hantke, Lydia** (2015): Traumakompetenz in psychosozialen Handlungsfeldern. In: Gahleitner, Silke Birgitta; Frank, Christina; Leitner, Anton (Hrsg.) (2015): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim: Beltz Juventa Verlag (S. 118 – 126).

**Hantke, Lydia** (2012): Traumazentrierte Arbeit im psychosozialen Feld. Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Traumatherapie, -beratung und -pädagogik. In: Trauma & Gewalt Jg. 6, Ausgabe: 3/12 (S. 198 – 205). URL: <https://institut-berlin.de/wp-content/uploads/Klett-Cotta-Traumazentrierte-Arbeit-im-psychosozialen-Feld.pdf> [letzter Zugriff: 13.08.2021].

**Hantke, Lydia; Görge, Hans-Joachim** (2012): Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann Verlag.

**Hartmann, Emil** (2007): „Schaut, was in uns steckt“. Die heilpädagogische Zirkusarbeit des Zirkus Giovanni mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen im Jugendhilfezentrum Don Bosco Bamberg. In: Zeitschrift für Erlebnispädagogik Jg. 27, Ausgabe: 11/12 Themenheft: Zirkuspädagogik (S. 39 – 47).

**Herman, Judith Lewis** (2018): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. 5. Aktualisierte Auflage, Paderborn: Junfermann Verlag.

**Huber, Michaela** (2020): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. 6., überarbeitete Neuauflage, Paderborn: Junfermann Verlag.

**Jung, Fabian** (2014): Gruppendynamik in der Zirkuspädagogik. Eine Studie zu den gruppendynamischen Veränderungen während eines zirkuspädagogischen Schulprojekts. Hamburg: Diplomica Verlag.

**Krueger, Michael von** (2007): Schule im sozialen Brennpunkt. 13 Jahre Zirkus- und Theaterprojekt an der Berliner Neumark-Grundschule. In: Zeitschrift für Erlebnispädagogik Jg. 27, Ausgabe: 11/12 Themenheft: Zirkuspädagogik (S. 81 – 83).

**Lang, Thomas** (2016): Bindung und Trauma. Co-Regulation und Selbstregulation – die äußere und die innere Welt korrigierender Beziehungserfahrungen. In: Weiß, Wilma; Kessler, Tanja; Gahleitner, Silke Brigitte (Hrsg.) (2016): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz Verlag (S. 272 – 281).

**Lang, Thomas** (2016): Trauma und Körper. In: Weiß, Wilma; Kessler, Tanja; Gahleitner, Silke Brigitte (Hrsg.) (2016): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz Verlag (S. 394 – 405).

**Lutz, Winja** (2016): Dissoziation als Anpassungsleistung. In: Weiß, Wilma; Kessler, Tanja; Gahleitner, Silke Brigitte (Hrsg.) (2016): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz Verlag (S. 371 – 384).

**Magiera-Fermum, Brigitte** (2011): Kalenderblatt 20. April 1899 - Medizinstudium offen auch für Frauen. In: BR – Bayern 2. URL: <https://www.br.de/radio/bayern2/sendungen/kalenderblatt/2004-medizinstudium-frauen100.html> [letzter Zugriff: 05.08.2021].

**Medico International** (Hg.) (2017): Fit für die Katastrophe?. Kritische Anmerkungen zum Resilienzdiskurs im aktuellen Krisenmanagement. Gießen: Psycho-sozial-Verlag.

**Merk, Ursula** (2017): „Crisis is the new normal“. Überleben in der Dauerkrise. Resilienzdiskurse in der Entwicklungszusammenarbeit und humanitären Hilfe. In: Medico International (Hg.) (2017): Fit für die Katastrophe?. Kritische Anmerkungen zum Resilienzdiskurs im aktuellen Krisenmanagement. Gießen: Psychosozial-Verlag (S. 125 – 150).

**Mlodoch, Karin** (2017): Gewalt, Flucht – Trauma?. Grundlagen und Kontroversen der psychologischen Traumaforschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.

**Nitsch, Sven; Zühlke, Bruno** (2007): Beruf Zirkuspädagoge. Zum aktuellen Stand zirkuspädagogischer Qualifizierungsmöglichkeiten in Deutschland. In: Zeitschrift für Erlebnispädagogik Jg. 27, Ausgabe: 11/12 Themenheft: Zirkuspädagogik (S. 88 – 94).

**Paffrath, Fritz Hartmut** (2013): Einführung in die Erlebnispädagogik. Augsburg: ZIEL Verlag.

**Rothschild, Babette** (2002): Der Körper erinnert sich. Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung. Essen: Synthesis Verlag.

**Reddemann, Luise; Dehner-Rau, Cornelia** (2020): Trauma verstehen, bearbeiten, überwinden. Ein Übungsbuch für Körper und Seele. 6. Auflage, Stuttgart: TRIAS Verlag.

**Schütte, Johannes** (2015): Die „isolierten Inaktiven“: Präventives Empowerment für besonders benachteiligte Kinder und Jugendliche. In: Wendler, Michael; Huster, Ernst-Ulrich (Hrsg.) (2015): Der Körper als Ressource in der Sozialen Arbeit. Grundlegungen zur Selbstwirksamkeitserfahrung und Persönlichkeitsbildung. Wiesbaden: Springer Verlag (S. 189 – 202).

**Spitzer, Carsten; Freyberger, Harald Jürgen** (2008): Geschlechtsunterschiede bei dissoziativen Störungen. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, Ausgabe: 01/08. Berlin: Springer Medizin Verlag. URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-008-0418-8.pdf> [letzter Zugriff: 05.08.20121].

**Voelcker-Rehage, Claudia** (2005): Der Zusammenhang zwischen motorischer und kognitiver Entwicklung im frühen Kindesalter. Ein Teilergebnis der MODALIS-Studie. In: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, Ausgabe: 56/10 (S. 358 – 363).

**Weinberg, Dorothea** (2020): Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. 7. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

**Weiß, Wilma** (2016): Die Pädagogik der Selbstermächtigung. Eine traumapädagogische Methode. In: Weiß, Wilma; Kessler, Tanja; Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.) (2016): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz Verlag (S. 290 – 302).

**Weiß, Wilma; Kessler, Tanja; Gahleitner, Silke Brigitta** (Hrsg.) (2016): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz Verlag.

**Wendler, Michael; Huster, Ernst-Ulrich** (Hrsg.) (2015): Der Körper als Ressource in der Sozialen Arbeit. Grundlegungen zur Selbstwirksamkeitserfahrung und Persönlichkeitsbildung. Wiesbaden: Springer Verlag.

**Winkler, Gisela** (2007): Kinderzirkus als Bestandteil der internationalen Jugendkultur. In: Zeitschrift für Erlebnispädagogik Jg. 27, Ausgabe: 11/12 Themenheft: Zirkuspädagogik (S. 4 – 6).

**Ziegler, Theobald** (1914): Menschen und Probleme. Reden, Vorträge und Aufsätze. Berlin: De Gruyter Verlag.

**Zimmer, Renate** (2010): Handbuch Sprachförderung durch Bewegung. Freiburg: Herder-Verlag.

**Zimmer, Renate** (2012): Handbuch Sinneswahrnehmung. Grundlagen einer ganzheitlichen Bildung und Erziehung. 2. Auflage der überarbeiteten Neuauflage (22. Gesamtauflage), Freiburg: Herder Verlag.

**Zimmermann, Germa** (2015): Der Körper als Ressource in der (offenen) Kinder- und Jugendarbeit. In: Wendler, Michael; Huster, Ernst-Ulrich (Hrsg.) (2015): Der Körper als Ressource in der Sozialen Arbeit. Grundlegungen zur Selbstwirksamkeitserfahrung und Persönlichkeitsbildung. Wiesbaden: Springer Verlag (S. 203 – 218).

## Quellenverzeichnis

**Bundesarbeitsgemeinschaft Zirkuspädagogik (BAG)** (2005): Wer wir sind. URL: <https://www.bag-zirkus.de/index.php/wer-sind-wir.html> [letzter Zugriff: 10.08.2021].

**Circus ABRAX KADABRAX** (o.J.): Vorhang auf! – Leitbild. URL: [https://www.abraxkadabrax.de/de/Vorhang\\_auf.php](https://www.abraxkadabrax.de/de/Vorhang_auf.php) [letzter Zugriff: 10.08.2021].

**Deutscher Bundestag** (2016): Sachstand des wissenschaftlichen Dienstes zum Thema posttraumatische Belastungsstörung. URL: <https://www.bundestag.de/resource/blob/490504/8acad12ffbf45476eecdfeff7d6bd3f4/wd-9-069-16-pdf-data.pdf> [letzter Zugriff: 17.08.2021].

**Jenaer Kinder- und Jugendzirkus MoMoLo** (2006): Über uns. URL: <https://www.momolo.de/> [letzter Zugriff: 10.08.2021].

**Kinder- und Jugendförderverein Zirkusvirus Landsberg e.V.** (o.J.): Pädagogisches Konzept. URL: <https://www.zirkusvirus-landsberg.de/paedagogisches-konzept/> [letzter Zugriff: 10.08.2021].

**Kinderzirkus Birikino Chemnitz** (2009): Gemeinschaft für benachteiligte Kinder. URL: <https://www.bonifatiuswerk.de/de/projekte/einzel/2019/kinderzirkusbirikino/album/2/> [letzter Zugriff: 10.08.2021].

**LWL – Bildungszentrum Jugendhof Vlotho** (2018): Fachtagung: Trauma & Erlebnispädagogik. URL: [https://www.sispa.de/images/pdf/Fachtagung\\_Trauma\\_und\\_Erlebnispaedagogik\\_23\\_24\\_04\\_2018.pdf](https://www.sispa.de/images/pdf/Fachtagung_Trauma_und_Erlebnispaedagogik_23_24_04_2018.pdf) [letzter Zugriff: 16.08.2021].

**Schnyder, Ulrich** (2012): Was ist eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)?. In: Neurologen und Psychiater im Netz. URL: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/posttraumatische-belastungsstoerung-ptbs/was-ist-eine-posttraumatische-belastungsstoerung-ptbs/> [letzter Zugriff: 17.08.2021].

**Verein für Kinder- und Jugendkultursozialarbeit „Zirkus-Internationale“ e.V.** (2005): Leitbild. URL: <http://www.zirkus-internationale.de/> [letzter Zugriff: 10.08.2021].

**Zirkus Klatschmohn – Zentrum für Zirkus und bewegtes Lernen e.V.** (2004):  
Leitlinien. URL: <http://www.zzb-halle.de/ueber-uns> [letzter Zugriff: 10.08.2021].

**Zirkus macht stark** (2013): Förderprojekt des Bundesministeriums für Bildung  
und Forschung (BMBF). URL: <http://www.zirkus-macht-stark.de/quellen/> [letzter  
Zugriff: 17.08.2021].