

Retraumatisierung im Alltag vermeiden

Traumasensibles Handeln mit autistischen Menschen



Autistische Menschen tragen überdurchschnittlich häufig Traumaerfahrungen. Gleichzeitig können alltägliche Situationen in pädagogischen, pflegerischen und therapeutischen Settings unbewusst als Trigger wirken – und Reaktionen auslösen, die als »Verhaltensproblem« fehlgedeutet werden. Dieses Infoblatt richtet sich an Fachkräfte, die mit autistischen Menschen arbeiten.

1. Was ist Retraumatisierung?

Retraumatisierung bezeichnet das Wiedererleben traumatischer Reaktionen durch Reize, die an das ursprüngliche Trauma erinnern – sogenannte Trigger. Das ursprüngliche Ereignis selbst muss nicht präsent sein. Es reicht ein sensorischer, sozialer oder situativer Reiz, um eine volle Stressantwort auszulösen.

Retraumatisierung ist kein absichtliches Verhalten der betroffenen Person und kein Zeichen von Manipulation. Sie ist eine neurologische Schutzreaktion – automatisch, unwillkürlich und oft für die Person selbst schwer zu erklären.

WARUM SIND AUTISTISCHE MENSCHEN BESONDERS GEFÄHRDET?

- Höhere Traumaprävalenz: ca. 40 % erfüllen PTBS-Kriterien (Rumball et al., 2020)
- Sensorische Hypersensitivität: Alltägliche Reize wirken als Trigger
- Schwierigkeit, Triggererfahrungen sprachlich zu kommunizieren (Alexithymie)
- Masking verdeckt Stressreaktionen – Retraumatisierung bleibt unsichtbar
- Negative Vorerfahrungen mit Fachkräften und Institutionen

WAS IST KEIN ZEICHEN VON UNKOOPERATION, SONDERN TRAUMAREAKTION?

- Plötzlicher Rückzug / Shutdown
- Meltdown ohne erkennbaren äußeren Anlass
- Erstarren (»freeze«), Dissoziation, Abwesenheitseindruck
- Ablehnung von Körperkontakt, laute Gegenwehr
- Schweigen oder Nicht-Antworten auf direkte Fragen
- Regressions-Verhaltensweisen (plötzlich »jünger« wirken)

2. Häufige Trigger im Fachkräftealltag

Viele Standardsituationen in Förderung, Therapie, Pflege und Schule können für traumatisierte autistische Menschen als bedrohlich erlebt werden – auch wenn sie gut gemeint sind.

SITUATION	WIRKT ALS TRIGGER, WEIL ...	TRAUMASENSIBLE ALTERNATIVE
Unangekündigte Berührungen	körperliche Überraschungsreize reaktivieren Übergriffserfahrungen	immer ankündigen: »Ich fasse gleich deine Schulter an – okay?«

Direkte Augenkontaktauf forderung	erzwungener Blickkontakt wurde häufig als Dominanz/Bedrohung erlebt	Augenkontakt nie erzwingen; Blick auf Objekt oder seitlich akzeptieren
Laute Stimme / Tonveränderung	akustischer Trigger für frühere Bedrohungssituationen	ruhige, gleichmäßige Stimmführung; Lautstärke bewusst halten
Zeitdruck und Aufforderungshäufung	erzeugt Kontrollverlust-Erleben wie in Traumasituationen	eine Aufgabe, klare Struktur, ausreichend Pausen einplanen
Geschlossene / enge Räume ohne Fluchtmöglichkeit	Eingesperrtsein als Trigger (Fixierungserfahrungen, Zwang)	freie Nähe zur Tür, Rückzugsoption immer ermöglichen
Öffentliche Kritik / Bloßstellung	Beschämung ist häufiges Traumaelement; löst Freeze oder Aggression aus	Feedback immer unter vier Augen, nie vor Gruppe oder Klasse
Dokumentations-/Bericht ssituationen	Befragung / Beurteilung aktiviert frühere Verhörtraumata	Zweck erklären, schriftlich möglich machen, keine Zeitnot
Unerwartete Programmänderungen	Kontrollverlust als Kernelement vieler Traumata	Änderungen früh ankündigen, Begründung geben, Optionen anbieten

3. Traumasensibles Handeln - sieben Grundprinzipien

1. Sicherheit zuerst

Physische und emotionale Sicherheit ist die Grundvoraussetzung jeder Arbeit. Räume müssen überschaubar, Abläufe vorhersehbar und Rückzug jederzeit möglich sein.

2. Transparenz und Vorhersehbarkeit

Ankündigen, was passiert – immer. Strukturen visualisieren. Auch vermeintlich selbstverständliche Abläufe erklären. Überraschungen minimieren.

3. Kontrolle und Wahlmöglichkeiten geben

Trauma bedeutet Kontrollverlust. Daher: immer Optionen anbieten. »Möchtest du X oder Y?« statt »Jetzt machen wir X.« Auch kleine Entscheidungen stärken das Sicherheitsgefühl.

4. Trauma informiert - nicht traumazentriert

»Was ist Ihnen passiert?« statt »Was stimmt nicht mit Ihnen?« Verhaltensweisen werden als Reaktion auf Erfahrungen verstanden, nicht als persönliche Eigenschaft oder Charakterfehler.

5. Keine Retraumatisierung durch Exploration

Traumainhalte gehören nicht in den Alltag – nicht abfragen, nicht erforschen, nicht indirekt ansprechen. Stabilisierung geht vor Traumakonfrontation. Auch gut gemeinte Nachfragen können Trigger sein.

6. Kulturelle und neurodiverse Demut

Autistische Kommunikation, Reaktionen und Bewältigungsstrategien sind anders – nicht falsch. Stimming ist Regulation, nicht Störung. Masking nicht fördern, Authentizität schützen.

7. Selbstfürsorge und Supervision für Fachkräfte

Traumasensible Arbeit ist emotional belastend. Sekundäre Traumatisierung (Mitbetroffensein) ist real. Regelmäßige Supervision, kollegiale Beratung und eigene Ressourcenpflege sind professionelle Pflicht – keine Schwäche.

4. Sofortmaßnahmen bei beobachteter Triggerreaktion

Wenn eine autistische Person in einem Kontakt in eine sichtbare Stress- oder Traumareaktion gerät:

1. Ruhe bewahren	Eigene Reaktion drosseln. Keine schnellen Bewegungen, keine laute Stimme, kein Körperkontakt. Die eigene Regulation überträgt sich.
2. Raum geben	Abstand vergrößern, Blickkontakt reduzieren. Tür öffnen oder Person zur Tür führen lassen. Keine Blockierung des Ausgangs.
3. Kurz und klar sprechen	Wenige Worte, ruhige Stimme: »Du bist hier. Es ist sicher. Ich warte.« – keine Erklärungen, keine Fragen, kein Kommentar.
4. Stimming nicht unterbrechen	Schaukeln, Wippen, Lautieren: diese Reaktionen sind Selbstregulation. Unterbrechung erhöht den Stress. Nur bei echter Selbstverletzung handeln.
5. Keine Analyse im Moment	Nicht fragen: »Was hat dich getriggert?«, »Was ist passiert?« Erst Sicherheit herstellen – Aufarbeitung kommt später, außerhalb der Situation.
6. Dokumentieren und nachbesprechen	Nach der Situation intern dokumentieren. Team informieren. Supervision oder kollegiale Fallberatung einleiten. Ggf. mit Bezugstherapeutin / -therapeut koordinieren.

5. Besonderheiten: Autismus und Trauma unterscheiden und integrieren

Eine der größten Herausforderungen in der Praxis: Autismus-Symptome und Traumafolgesymptome sehen einander ähnlich – und überlagern sich.

AUTISMUSTYPISCH (kein Trauma erforderlich)

- Sensorische Reizempfindlichkeit konstant vorhanden
- Soziale Kommunikationsschwierigkeiten stabil
- Stimming als dauerhaftes Regulationsmittel
- Routinegebundenheit und Widerstand bei Veränderungen
- Direkte, wörtliche Kommunikation bevorzugt

MÖGLICHERWEISE TRAUMAREAKTION (neu / situationsgebunden)

- Plötzliche Veränderung bestehender Fähigkeiten
- Dissoziative Episoden, Abwesenheit, Erstarren
- Intensive Schreckreaktionen auf spezifische Reize
- Alpträume, Schlafstörungen, Hypervigilanz
- Regressions-Verhaltensweisen ohne körperliche Ursache

Wichtig: Diese Unterscheidung kann nur in enger Zusammenarbeit mit diagnostisch erfahrenen Fachkräften getroffen werden. Beobachtungen aus dem Alltag sind wertvoller Beitrag – aber kein Diagnoseersatz. Dokumentieren und an Bezugsfachkräfte weitergeben.

6. Was Einrichtungen und Teams strukturell tun können

□ Strukturelle Maßnahmen für traumasensible Einrichtungen

Prävention beginnt nicht im Einzelgespräch, sondern in der Haltung der gesamten Institution.

- Traumasensible Grundhaltung als offizielles Konzept verankern (Leitbild, Einarbeitung)
- Regelmäßige Fortbildung aller Mitarbeitenden zu Autismus und Trauma
- Individuelle Trigger-Profile für betreute Personen erstellen und teilen (mit Einwilligung)
- Reizarme Rückzugsräume schaffen und kommunizieren
- Übergaben strukturiert gestalten: Triggersituationen dokumentieren und weitergeben
- Supervision mit Traumafokus als Standard anbieten
- Beschwerdekultur: Reaktionen auf Trigger nicht als Regelverstoß behandeln
- Enge Kooperation mit externen Fachkräften (Traumatherapie, Autismus-Ambulanz)

7. Weiterbildung und Ressourcen für Fachkräfte

ANLAUFSTELLE / ANGEBOT	WEBSITE	WOFÜR
DeGPT - Dt. Gesellschaft für Psychotraumatologie	degpt.de	Fortbildungen Traumatherapie, Zertifizierungen
EMDRIA Deutschland	emdria.de	EMDR-Ausbildung, Therapeutensuche
Autismus Deutschland e. V.	autismus.de	Schulungen, regionale Kontakte, Fachveranstaltungen
Bundesverband Traumapädagogik	bag-traumapaedagogik.de	Traumapädagogische Konzepte für Jugendhilfe und Schule
AFET - Bundesverb. Einzelfallhilfe	afet.de	Praxismaterialien für stationäre und ambulante Hilfen
autismus-ratgeber.de	autismus-ratgeber.de/downloads/	Alle Downloads dieses Clusters: Infoblatt, Checkliste, Arbeitsblatt, Sicherheitsplan

Hinweis für Fachkräfte: Dieses Infoblatt bietet eine praxisnahe Orientierung und ersetzt keine Fachfortbildung, Supervision oder individuelle Fallberatung. Alle Angaben wurden sorgfältig recherchiert (Stand Juli 2026). Bei Unsicherheiten: Rücksprache mit Fachkräften für Traumapädagogik oder Traumatherapie empfohlen.
© 2026 autismus-ratgeber.de • Kostenloser Download: autismus-ratgeber.de/downloads/ • Stand: Juli 2026