

Amt für Jugendarbeit EKvW

**juenger** Evangelische  
Jugend  
von Westfalen

*Sabine Haupt-Scherer*

# TRAUMAKOMPETENZ FÜR DIE KINDER- UND JUGENDARBEIT

*Einführung in die Psychotraumatologie und Traumapädagogik*

7. erweiterte Auflage

Mit einem Kapitel zur  
Traumatisierung von Geflüchteten  
und traumapädagogischen  
Impulsen für die Arbeit mit  
jungen Geflüchteten



### **Sabine Haupt-Scherer**

ist Pfarrerin im Amt für Jugendarbeit der EkvW,  
Studium der Theologie 1979-1985, Supervisorin (DGSv),  
Traumapädagogin und Traumafachberaterin (ZPTN),  
Systemische Beraterin (DGSF), Bibliodramaleiterin (GfB),  
WenDo-Trainerin und TRE local trainer.

Nach dem Vikariat und Probedienst Arbeit im Frauenreferat  
des Ev. Kirchenkreises Unna, in der Kurseelsorge des Ev. Kirchen-  
kreises Vlotho und seit 2000 mit halben Dienstumfang Bildungs-  
referentin im LWL-Bildungszentrum Jugendhof Vlotho, wo  
sie den traumapädagogischen Arbeitsschwerpunkt in der  
Fortbildung für Mitarbeitende der Jugendhilfe aufgebaut hat.



*Sabine Haupt-Scherer*

# **TRAUMAKOMPETENZ FÜR DIE KINDER- UND JUGENDARBEIT**

*Einführung in die Psychotraumatologie und Traumapädagogik*





Vorwort:

<b>Warum Traumakompetenz in der Evangelischen Jugendarbeit?</b> .....	7
Vorwort zur erweiterten Auflage .....	11
<b>I. „Eine normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis“</b>	
<b>Traumatische Verarbeitung eines überfordernden Belastungsereignisses</b>	
<b>(Neurobiologie Teil 1)</b> .....	13
1. Die Wirkung von Stress auf Gehirn und Gehirnentwicklung .....	14
2. Die traumatische Zange und die Informationsverarbeitung unter traumatischen Bedingungen ..	15
3. Folgen im Denken, Fühlen und Verhalten .....	19
4. Sicherung durch Ko-Regulation (Bindung) .....	21
<b>II. „Und plötzlich ist nichts mehr wie es war.“</b>	
<b>Begleitung nach Akuttraumata</b> .....	24
1. Erste Hilfe für die Seele (Schockphase) .....	25
2. In den Tagen und Wochen danach .....	27
<b>III. „Wenn ein alter Film das Leben bestimmt, ...“</b>	
<b>Begleitung nach traumatischen Erfahrungen</b> .....	28
1. Grundbedingungen traumpädagogischer Begleitung .....	29
2. Konzept des guten Grundes .....	30
3. Zugänge über Denken und Verstehen .....	31
4. Zugänge über den Körper .....	34
5. Umgang mit Affekt- und Impulsdurchbrüchen .....	36
6. Traumpädagogisches Repertoire .....	38
<b>IV. „Es ist normal, verschieden zu sein.“</b>	
<b>Traumatische Verarbeitung überfordernder Aufwuchsbedingungen</b>	
<b>(Neurobiologie Teil 2)</b> .....	41
1. Die innere Vielfalt .....	42
2. Musterbildende Prozesse unter traumatischen Bedingungen .....	42
3. Dissoziation und innere Vielfalt .....	43
<b>V. „Wenn der inneren Vielfalt die Steuerung fehlt ...“</b>	
<b>Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Ich-Zustands-Störungen</b> .....	46
1. Innere Vielfalt verstehen und verständigen .....	47
2. Bestandsaufnahme und Ressourcen der inneren Anteile .....	48
3. Stärkung des Selbst als Kapitän und Steuermann des inneren Teams .....	51
<b>VI. „Sie haben Verrücktes und Verrückendes erlebt ...“ – Traumatisierung von</b>	
<b>Geflüchteten und traumpädagogische Ideen für die Arbeit mit Geflüchteten</b> .....	52
1. Flucht und Trauma .....	53
2. Was hilft: Tipps für den Umgang mit traumatisierten Geflüchteten .....	55
3. Damit engagierte Helfer nicht ausbrennen .....	56
<b>VII. „Small-t-Traumata“: Traumatisierung durch Situationen von Peinlichkeit und Beschämung</b> ..	58
<b>VIII. „Gewalt macht kalt und krank“: Plädoyer für Gewaltprävention</b> .....	64
<b>IX. Traumagerechtes und traumasensibles Reden von Gott</b>	
Konsequenzen der Psychotraumatologie für die existentielle Kommunikation .....	68
Nachwort: <b>Institutionelle Bedingungen für traumazentriertes Arbeiten</b> .....	72
Literaturverzeichnis .....	74



Vorwort

# **Warum Traumakompetenz in der Evangelischen Jugendarbeit?**

Wenn ein Mensch etwas erlebt, was ihn existentiell bedroht oder überfordert, kann daraus ein Trauma: eine seelische Wunde entstehen. Noch viele Jahre später können solche Wunden Verhaltensweisen oder Gefühle hervorrufen, unter denen die Betroffenen und ihre Umgebung leiden. Traumatisierungen machen nicht Halt vor den pädagogischen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendarbeit. Überall dort, wo Kinder und Jugendliche sind, sind auch Kinder und Jugendliche mit außergewöhnlichen Belastungserfahrungen. Traumakompetenz muss deshalb in allen pädagogischen Handlungsfeldern vorhanden sein. Denn Kinder und Jugendliche kommen mit biographischem Gepäck und reagieren oftmals nicht aus der aktuellen Situation heraus, sondern aus ihrem „Erlebnizrucksack“.

1 // 1998 fand der erste internationale Traumakongress auf deutschem Boden in Köln statt und Bessel van der Kolk, der als einer der bekanntesten Traumaforscher aus den USA den Hauptvortrag hielt, eröffnete seinen Vortrag mit dem Satz, dass es nachdenkenswert sei, dass Deutschland eines der letzten Länder der modernen Industrienationen sei, das sich diesem Thema zuwende. Und alle wussten, was gemeint war: Aufgrund der deutschen Geschichte mit Krieg und Gewalt ist dieses Thema in Deutschland lange verdrängt worden. Vgl. Besser, Lutz Ulrich: Wenn die Vergangenheit Gegenwart und Zukunft bestimmt. Wie Erfahrungen und traumatische Ereignisse Spuren in unserem Kopf hinterlassen, Gehirn und Persönlichkeit strukturieren und Lebensläufe determinieren. In: Bausum, Jakob/ Besser, Lutz/ Kühn, Martin/ Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München 2009, S. 37-52, S. 39.

7 ///

Zugleich sind Traumakompetenz und Traumapädagogik in pädagogischen und theologischen Ausbildungsgängen noch nicht verankert. Die Psychotraumatologie (Lehre von den seelischen Wunden) ist eine relativ junge (weil auf neueren neurobiologischen Erkenntnissen beruhende) Wissenschaft. Und Deutschland ist eine der letzten modernen Nationen, die sich diesem Thema zuwendet.<sup>1</sup> Daher versuchen traumapädagogische Fort- und Weiterbildungen sowie Veröffentlichungen, diese Lücke zu schließen. Auch diese Handreichung versucht, einen Beitrag dazu zu leisten: eine Einführung in grundlegendes Wissen der Psychotraumatologie zu geben und erste Hinweise für das pädagogische Handeln in der Kinder- und Jugendarbeit abzuleiten.

Traumata sind existentiell bedrohliche Erfahrungen, die ohnmächtig und wehrlos machen. Wir denken dabei zunächst an Notfälle: an Unfälle auf Freizeiten oder bei erlebnispädagogischen Aktionen, an plötzliche Todesfälle im Beziehungsumfeld von Kindern und Jugendlichen oder an lebensbedrohliche Erkrankungen. Häufiger jedoch haben wir es in der Kinder- und Jugendarbeit mit Spuren vergangener Belastungserfahrungen oder belastender Aufwuchsbedingungen zu tun. Wir haben den Eindruck, das Verhalten von Kindern und Jugendlichen sei unpassend und sprechen dann von „Verhaltensauffälligkeiten“. Wir denken, wir seien „im falschen Film“. Wir werden noch sehen, dass Kinder und Jugendliche dann aus dem falschen: alten Film heraus reagieren.

Diese Kinder und Jugendlichen haben oftmals in der Vergangenheit die Erfahrung gemacht, ausgeliefert zu sein, und die Erfahrung, dass der persönliche Raum nicht geschützt wird, als Objekt von Erwachsenen und als Verfügungsmasse ohne Eigenwert behandelt worden zu sein, erniedrigt und beschämt.

Ein Trauma ist immer auch eine Würdeverletzung.

Das hat Folgen für das Selbstbild: Das Gefühl, etwas wert zu sein und Einfluss auf das eigene Schicksal und die Welt zu haben (Selbstwert und Selbstwirksamkeit), wird beschädigt. Und damit verändert sich auch das Weltbild. Betroffene fühlen sich wie „aus der Welt gefallen“. Psychische Gesundheit besteht erstaunlicherweise in einem unrealistisch positiven Selbst- und Weltbild, d. h. darin, dass wir unsere Möglichkeiten überschätzen und die Gefahren in der Welt unterschätzen. Dies wird durch das Trauma durchbrochen. Wir werden mit unserer Hilflosigkeit, unserem Ausgeliefertsein und unserer Verletzlichkeit konfrontiert. Das macht es schwer, Belastungserfahrungen und Bedrohung als Grundbedingungen des Lebens, als Herausforderung und Lernfeld zu betrachten und aktiv damit umzugehen.

Das hat auch Auswirkungen auf das Gottesbild: auf die Möglichkeit, sich Gott anzuvertrauen und sich in seiner Welt geborgen zu fühlen. Das Trauma berührt die Grundthemen der Religion: die Frage nach dem, was mich hält und was mich sichert, die Frage nach der eigenen Verletzlichkeit und nach dem Bösen in der Welt, die Frage nach dem Wert der eigenen Person, nach Gottebenbildlichkeit und Gotteskindschaft. Traumapädagogik ist in diesem Sinne auch ein Beitrag zu existentieller und seelsorglicher Kommunikation.

Die Traumapädagogik hat sich in den letzten Jahren aus traumatherapeutischen Kontexten heraus entwickelt: aus der Not heraus, dass auch jenseits von Therapie mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen und ihren traumabasierten Verhaltensauffälligkeiten umgegangen werden muss. Dabei ist auch deutlich geworden, dass Kinder und Jugendliche viel mehr Zeit in pädagogischen Kontexten verbringen als in der Therapie, und dass die Wirkung der Pädagogik eher unterschätzt wird.

Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen wird in der Regel nur dort erfolgreich sein, wo eine Kooperation mit pädagogischen Kontexten gelingt. Es geht nicht um eine Therapeutisierung der Pädagogik. Aber das Wissen der Psychotraumatologie kann neues Verständnis für traumatisierte Kinder und Jugendliche wecken und einen neuen Umgang mit ihnen ermöglichen.

Stabilisierende, nährnde und stärkende Ansätze der Pädagogik können dazu beitragen, biographischen Schmerz zu lindern und persönliches Wachstum zu fördern.<sup>2</sup>

Dabei sind Sicherheit, Kontrolle, Selbstwertschutz und Zugehörigkeit die entscheidenden Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen, die es zu beachten gilt.

Bruce Perry hat in seinem Buch „Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde“<sup>3</sup> als einer, der selbst Therapien für traumatisierte Kinder entwickelt hat, eindrucksvoll beschrieben, dass die wichtigsten Heilungserfahrungen im Leben von Kindern nicht in den Therapien stattfinden, sondern in liebevollen Beziehungen. Nur in einem liebevollen sozialen Netzwerk können sie Vertrauen und Zuversicht wiedererlangen, ein Gefühl von Sicherheit und die Wiederverbindung mit der Liebe.

Traumatisierte Kinder brauchen in erster Linie eine gesunde Gemeinschaft, um den Schmerz, den Kummer und den Verlust zu dämpfen, den sie erlebt haben. Alles, was die Anzahl und die Qualität der Beziehungen dieser Kinder steigert, unterstützt ihre Heilung. Hier kann Kinder- und Jugendarbeit heilend wirken, indem sie liebevolle respektvolle Gemeinschaft erleben lässt, alternative Gemeinschaftserfahrungen zur Verfügung stellt, die neues Vertrauen in soziale Netze möglich macht.

Schließlich hat Traumapädagogik immer auch eine präventive Wirkung. Denn wo traumatische Erfahrungen nicht verarbeitet werden können, bleiben Spuren zurück, die Gewalt begünstigen: Kinder und Jugendliche, die sich ohnmächtig und wehrlos oder schreckensstarr fühlen, tragen ein erhöhtes Risiko, erneut Opfer von Gewalt zu werden. Andere lässt die Erfahrung von Ohnmacht nach Macht um jeden Preis streben. Sie haben ein erhöhtes Risiko, selbst zu Tätern zu werden. Und ein weiterer Aspekt ist unmittelbar präventiv: Traumapädagogik weckt in uns die unbequeme Aufmerksamkeit dafür, wann Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen ein Signal dafür sind, dass sie akut von emotionaler, körperlicher, sexualisierter oder ritueller Gewalt betroffen sind. Sie stärkt im besten Fall unsere Bereitschaft, hinzuschauen und das Unmögliche für möglich zu halten sowie den Mut, es auszusprechen und sich Hilfe von Fachleuten zu holen, um an der Beendigung von Gewalt im Leben von Kindern und Jugendlichen mit zu arbeiten.<sup>4</sup>

Ich hoffe, mit dieser Arbeitshilfe einen kleinen Beitrag dazu zu leisten. Ich bin dabei wenig originell, sondern versuche in einfacher Form weiterzugeben, was ich in den letzten 15 Jahren von meinen Ausbildern und Lehrerinnen und vielen Autoren und Autorinnen in meiner Arbeit als Bildungsreferentin lernen durfte. Der besseren Lesbarkeit halber habe ich auf Quellenverweise im Sinne eines wissenschaftlichen Anspruchs weitgehend verzichtet. Ein ausführliches Literaturverzeichnis am Ende zeigt, wo ich profitiert habe, und wie tiefer ins Thema einzusteigen wäre.

2 // Vgl. Corinna Scherwarth / Dr. Sybille Friedrich: Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung, München 2012, S. 11.

3 // Vgl. Perry, Bruce / Szalavitz, Maia.: Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können. Aus der Praxis eines Kinderpsychiaters. München 2006, S. 290.

4 // Vgl. Corinna Scherwarth / Dr. Sybille Friedrich: Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung, München 2012, S. 15f.



Dass ich ein Jahr nach dem Erscheinen der ersten Auflage ein Vorwort für die vierte – und jetzt ergänzte – Auflage schreiben kann, zeigt, wie sehr das Thema Traumapädagogik in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen angekommen ist. Die vielen Rückmeldungen, die ich bekommen habe, erfüllen mich mit Dank.

Bessel van der Kolk, einer der Pioniere der Psychotraumatologie in den USA, schreibt in seinem neuesten Buch „Verkörperter Schrecken“: „Wir sind auf dem besten Weg, eine traumabewusste Gesellschaft zu werden.“<sup>5</sup>

Dass man das für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in Westfalen auch so sagen kann, hängt entscheidend mit dem Thema der geflüchteten Kinder und Jugendlichen zusammen. Ihr Auftreten in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen macht deutlich, dass es in der Kinder- und Jugendarbeit Sinn ergibt, sich mit dem Thema Trauma auseinanderzusetzen und traumapädagogische Antworten zu nutzen. Nicht selten habe ich am Ende einer Traumapädagogik-Schulung im letzten Jahr gehört: „Jetzt bin ich gekommen, um Geflüchtete besser zu verstehen, und eingefallen sind mir während Ihres Vortrages viele andere Kinder ohne Fluchterfahrungen.“

Geflüchtete bringen Pädagogen und Pädagoginnen das Traumathema näher und auch die Kinder und Jugendlichen aus den „familiären Kriegsgeländen“ profitieren davon.

Die Veränderungen zu dieser Auflage beschränken sich auf einige notwendige Aktualisierungen und Ergänzungen (besonders zu den Kompensatorischen Anteilen als Teilpersönlichkeiten unter IV.3.) sowie ein zusätzliches Kapitel zur Traumatisierung von Geflüchteten und zum Traumapädagogischen Ansatz in der Arbeit mit Geflüchteten (VI. „Sie haben Verrücktes und Verrückendes erlebt...“ Traumatisierung von Geflüchteten und traumapädagogische Ideen für die Arbeit mit Geflüchteten). Ich bin zwar keine ausgewiesene Expertin zu diesem Thema, bin aber im letzten Jahr immer wieder zu Schulungen und supervisorischer Begleitung von Teams und Helferinnen und Helfern in der Arbeit mit Geflüchteten gebeten worden und konnte durch sie und mit ihnen und aus der angegebenen Literatur lernen. Herzlichen Dank dafür. Mein Dank gilt auch den Kolleginnen und Kollegen, die es immer wieder ermöglicht haben, dass ich von anderen Aufgaben freigestellt war, so dass ich diese Arbeit tun konnte.

*Sabine Haupt-Schöne*

5 // Van der Kolk, Bessel:  
Verkörperter Schrecken. Traumaspuren im Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann.  
Lichtenau 2015, S. 412.

**„Eine  
normale Reaktion  
auf ein  
unnormales Ereignis“**



# I. Traumatische Verarbeitung eines überfordernden Belastungsereignisses

## (Neurobiologie Teil 1)

Das Wort Trauma kommt aus dem Altgriechischen und bedeutet „Wunde“. In der Medizin wird es für körperliche Verletzungen wie Brüche benutzt. Wo diese Verletzungen mit Kreislaufversagen einhergehen, sprechen wir von traumatischem Schock. Auch die Seele kann verwundet werden, und auch sie kann einen Schock erleiden. Wir sprechen dann von einem psychischen Trauma: einer existenzbedrohlichen Belastungserfahrung, die Menschen nicht allein bewältigen können und der sie hilflos ausgeliefert sind. Traumatische Erfahrungen versetzen Menschen durch Heftigkeit, Plötzlichkeit, Intensität oder Dauer der Bedrohung in einen „Angst-Schreck-Schock“ und damit in einen überflutenden Stresszustand.

Traumatische Erfahrungen gibt es, solange es Menschen gibt. Systematisch erforscht wurden sie in den drei Bereichen, in denen Menschen traumatische Erfahrungen machen: in den Bereichen von Unfällen, Kriegsereignissen und häuslicher Gewalt. Die **Traumaforschung** an Unfällen beginnt mit Eisenbahnunglücken ab Mitte des 19. Jahrhunderts. Bei Überlebenden werden Symptome beschrieben, die so bisher unbekannt waren: Unruhezustände, Schlafstörungen, Impulsdurchbrüche. Man konnte sich das zunächst nur erklären als körperliche Verletzung und ging von einer Gehirn- oder Rückenmarkerschütterung durch Aufprall nach hoher Geschwindigkeit aus. Heute wissen wir, dass durch die Tatsache, dass wir in der Eisenbahn – anders als bei Pferd oder Wagen – gar keinen Einfluss auf das Transportmittel mehr haben, ein Gefühl von

Ausgeliefertsein entsteht, das krank macht. Daran ist zu erkennen: **Es ist nicht die Schrecklichkeit eines Ereignisses, die die Symptome macht, sondern die Ohnmacht, mit der wir ihm ausgeliefert sind.**

13 ///

Die Wiege der Traumaforschung in Bezug auf häusliche Gewalt steht Ende des 19. Jahrhunderts in Paris. Hier forschte der Arzt Jean Martin Charcot zu den sogenannten hysterischen Frauen: Frauen mit wechselnden Zuständen von Trance, Ohnmacht und Übererregung, und er stellte zum ersten Mal die These auf, dass sie an den normalen Reaktionen auf frühe, meist sexualisierte Gewaltverfahrungen litten.

In der Traumaforschung bezogen auf Kriege spielt der erste Weltkrieg eine besondere Rolle. Es tauchten die „Kriegszitterer“ auf, Soldaten mit Zittern, Übererregung, Angstzuständen, Impulsdurchbrüchen und neurologischen Ausfällen. Wieder vermutete man eine organische Ursache: den shell shock (Granatenschock) oder Simulation (Vorspielen von Symptomen mit der Absicht von Frühberentung). Heute wissen wir, dass der erste Weltkrieg zum ersten Mal massiv als Stellungskrieg ausgetragen wurde, in dem Soldaten kaum noch fliehen und kämpfen konnten, sondern ohnmächtig in den Gräben festsaßen. Wieder ist es die Ohnmacht, die zur Traumatisierung führt. Es brauchte bis zum Vietnamkrieg, um den Mythos von der unendlichen Belastbarkeit der menschlichen Seele aufzugeben und der Tatsache ins

6 // Positronen-Emissionstomographie.

7 // Nachzulesen bei Hüther, Gerald: Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen 6. Aufl. 2004; Besser, Lutz Ulrich: Wenn die Vergangenheit Gegenwart und Zukunft bestimmt. Wie Erfahrungen und traumatische Ereignisse Spuren in unserem Kopf hinterlassen, Gehirn und Persönlichkeit strukturieren und Lebensläufe determinieren. In: Bausum, Jakob / Besser, Lutz / Kühn, Martin / Weiß, Wilma (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München 2009, S. 37-52, sowie Besser, Lutz / Hüther, Gerald / Korittko, Alexander / Wolfrum, Gerard: Neurobiologische Grundlagen der Herausbildung psychotraumabedingter Symptomatiken. In: Trauma und Gewalt. Forschung und Praxisfelder 4/1 2010, S. 18-31. Eine gute Zusammenfassung findet sich auch bei Tammerle-Krancher, Mathilde: Traumatisierte Kinder und Jugendliche – erkennen, verstehen, handeln. Forumsbericht der Bundesfachtagung des BHP 2008. Berlin 2009, S. 9-29.

Auge zu sehen, **das es Ereignisse und Lebensumstände gibt, die so belastend sind, dass jeder seelische Schäden davon erleidet.**

Mitte der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts waren es bildgebende Verfahren in der Erforschung des Gehirns, die der Traumaforschung einen weiteren Schub gaben: der PET<sup>®</sup>-Scan und die Magnetresonanztomographie. Beide Verfahren ermöglichten nun Forschungen am lebenden Gehirn. Damit konnten Forschungen, die bisher an Labortieren gemacht wurden, an Menschen über-

prüft werden. Und es stellte sich heraus, dass das menschliche Gehirn anders als bei anderen Säugetieren, Zeit seines Lebens formbar ist, dass Nervenbahnen (d.h. Verknüpfungen von Nervenzellen) bis ins hohe Alter veränderbar sind. Man spricht von der „Neuroplastizität des Gehirns“. Damit ist der Mensch viel anpassungsfähiger als jedes Tier, aber er ist zugleich auch viel störanfälliger. Und die Stoffe, die für Aufbau oder Störung von Nervenbahnen zuständig sind, sind die Stresshormone – also die biochemischen Stoffe, die bei Trauma und Belastung eine entscheidende Rolle spielen.

## 1. Die Wirkung von Stress auf Gehirn und Gehirnentwicklung<sup>7</sup>

Traumafolgestörungen ergeben sich aus veränderter Hirnaktivität, die durch einen veränderten Stresshormonspiegel ausgelöst wird. Kommt der Organismus durch eine Bedrohung oder Herausforderung in einen Alarmzustand, so werden Stresshormone (Adrenalin, Noradrenalin u.a.) ausgeschüttet, um den Körper leistungsfähiger zu machen (Erhöhung von Aufmerksamkeit, Blutdruck, Blutzuckerspiegel, Muskeltonus usw.). Kann diese Herausforderung bewältigt werden, ist der Alarmzustand zeitlich begrenzt, wird im Anschluss Dopamin ausgeschüttet, das psychisch für das belohnende Flowgefühl (Erfolgsenerlebnis) zuständig ist und körperlich für Stabilisierung und Ausbau neuer Nervenbahnen und damit für die Sicherung der Lernerfahrung sorgt. So entsteht Erfahrungslernen, Hirnwachstum, Zuwachs an Selbstwirksamkeit und Selbstwert.

Leider nehmen nicht alle Bedrohungen und Herausforderungen diesen Verlauf. Kann ein Organismus mit dem, was er gelernt hat, und dem, was er an Ressourcen zur Verfügung hat, die Herausforderung nicht bewältigen, so dass eine dauerhafte Anforderung und Erregung entsteht, werden weiterhin Adrenalin und Noradrenalin ausgeschüttet. Damit der Körper nicht immer weiter gepusht wird und es nicht zum Kollaps kommt, tritt jetzt ein Überlastungsschutz auf den Plan. Es ist, „als wenn eine Sicherung rausfliegt“. Das geschieht durch die Ausschüttung von Kortisol sowie Endorphinen. Die Endorphine als das körpereigene Opiatsystem schalten die Alarmglocken (Angst und Schmerz) ab, da es offenbar keine Möglichkeit gibt, die Situation zu beenden.

Sympathisches Nervensystem (Leistungssystem, bildlich: Gas) und Parasympathisches Nervensystem (Entspannungssystem, bildlich: Bremse) werden gleichzeitig übererregt, was zu Veränderungen der Wahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung führt. Kortisol hat eine dämpfende und beruhigende Wirkung. Gleichzeitig werden durch Kortisol Nervenverbindungen gelockert. Das hat im Sinne des Überlebens folgenden Sinn: Gelerntes, das uns nicht rettet, wird vergessen, damit Nervenzellen zur Verfügung stehen, anderes zu lernen. Es führt aber auch dazu, dass unter andauernder hoher Stressbelastung Lern- und Erinnerungsfähigkeiten leiden. Diese beiden Möglichkeiten kann man in Anlehnung an Gerald Hüther als zwei Kreisläufe darstellen, von denen der zweite das Phänomen einer Traumatisierung beschreibt.

### DIE WIRKUNG VON STRESS AUF DAS MENSCHLICHE GEHIRN



## 2. Die traumatische Zange und die Informationsverarbeitung unter traumatischen Bedingungen

Eine Traumatisierung bedeutet somit eine Bedrohung oder Stressbelastung von besonderer Plötzlichkeit, Heftigkeit (Überrumpfungseffekt) oder Dauer, die der Betroffene nicht durch eigenes Handeln verändern kann: eine Situation von Ohnmacht und Hilflosigkeit.

Michaela Huber<sup>8</sup> und Lutz Besser<sup>9</sup> beschreiben diese Ohnmachtssituation mit dem Bild der traumatischen Zange. In einer existenzbedrohenden Situation werden reflexartig grundlegende Überlebensmechanismen aktiviert: **Bindungssuche, Flucht und Kampf**.

Mit der Aktivierung des sympathischen Nervensystems<sup>10</sup> stellt der Körper die dafür notwendigen Kraftreserven zur Verfügung. Ist niemand da, der hilft, und sind weder Flucht noch Kampf möglich, so entsteht eine Situation von Hilflosigkeit, Ohnmacht und ein Gefühl des Ausgeliefertseins. Der Überlebensmechanismus in dieser Situation ist ein **Starrezustand** oder Totstellreflex, der als Einfrieren (freeze) bezeichnet wird. Der Körper

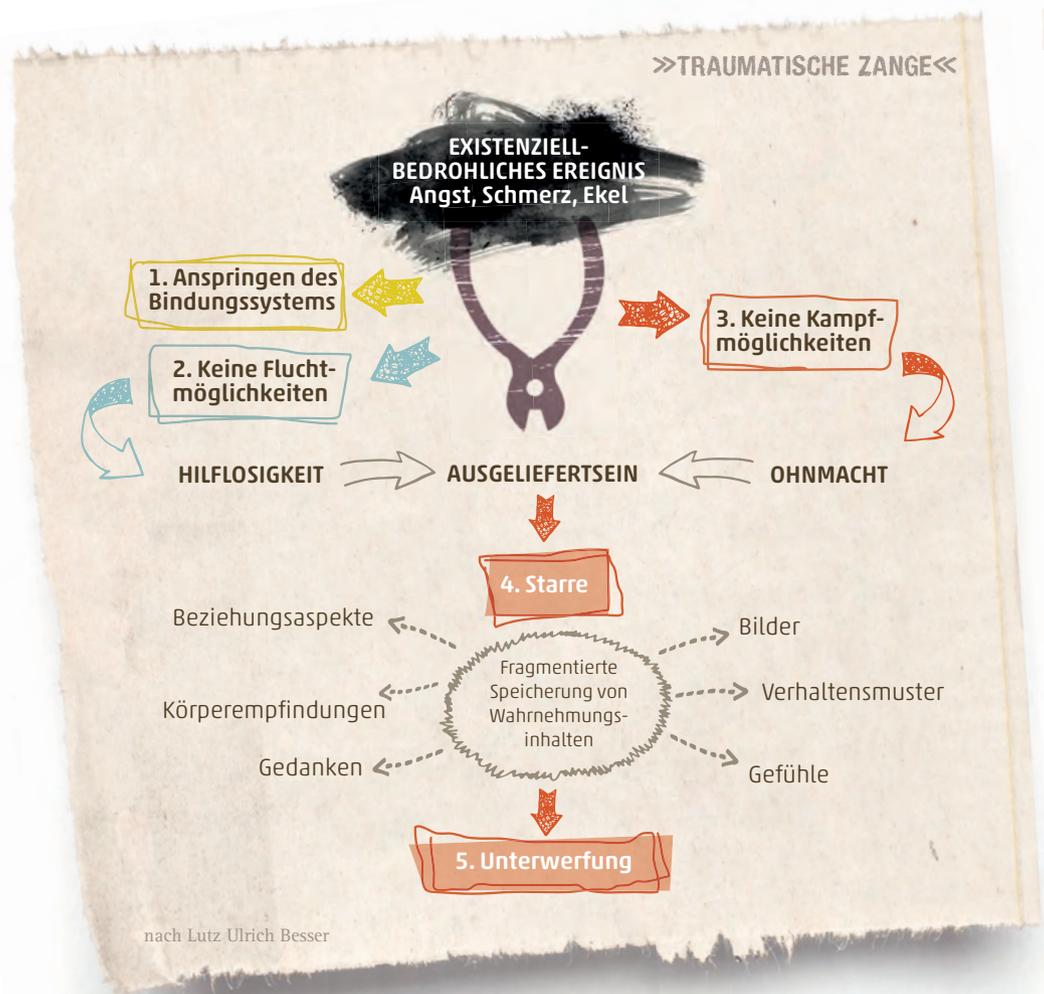
fällt in eine hochangespannte Bewegungslosigkeit in der Hoffnung, dass zu einem späteren Zeitpunkt Flucht oder Kampf möglich sein könnten. Dauert dieser Zustand zu lange an, erschlafft der Körper. Es wird auf **Untererregung** (parasympathische Aktivierung: Stand-by-Modus) umgeschaltet, um Kräfte zu sparen. Auf psychischer Ebene ist das verbunden mit **Unterwerfung** unter die Situation bzw. unter den Täter. Es wird das Normen- und Wertesystem des Täters / der Täterin übernommen. Wir kennen das als „Stockholm-Syndrom“ bei Entführten, die dann unter hohem anhaltenden Stress Intentionen und Wertesystem der Entführer übernehmen, aber auch bei Kindern, die gewalttätige Eltern idealisieren und sich selbst die Schuld geben. Im Zustand des Einfrierens funktionieren Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung nicht mehr wie gewohnt. Es kommt zur Ausblendung von Wahrnehmungsinhalten (Dissoziation) und zur fragmentierten Speicherung von Wahrnehmungen.<sup>11</sup>

8 // Huber, Michaela: Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung Teil 1. Paderborn 2003, S.38-51.

9 // Besser, Vergangenheit, S. 44f, siehe auch Besser, Lutz Ulrich: Psychotraumata, Gehirn und Suchtentwicklung. In: Möller, Christoph (Hrsg.): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. Göttingen 2005, S. 122-165, dort besonders S. 136-143.

10 // Neben dem Gehirn als Zentralnervensystem gibt es ein peripheres Nervensystem im Körper, das aus den willentlich steuerbaren motorischem Teil und aus dem autonomen Nervensystem besteht, das unterhalb der Bewusstseinschwelle körperliche Prozesse steuert. Dies autonome Nervensystem wird in Sympathikus und Parasympathikus unterteilt. Das sympathische Nervensystem ist für Aktivität, Erregung, Flucht und Kampf zuständig, das parasympathische Nervensystem (auch nervus vagus genannt) für Erholung, Entspannung, Ruhe und Starre. Wir werden später sehen, dass das parasympathische System sich noch in zwei Untersysteme teilen lässt.

11 // Die englische Kurzformel für die Phänomene der traumatischen Zange heißt: no Flight, no Fight, Freeze and Fragments.

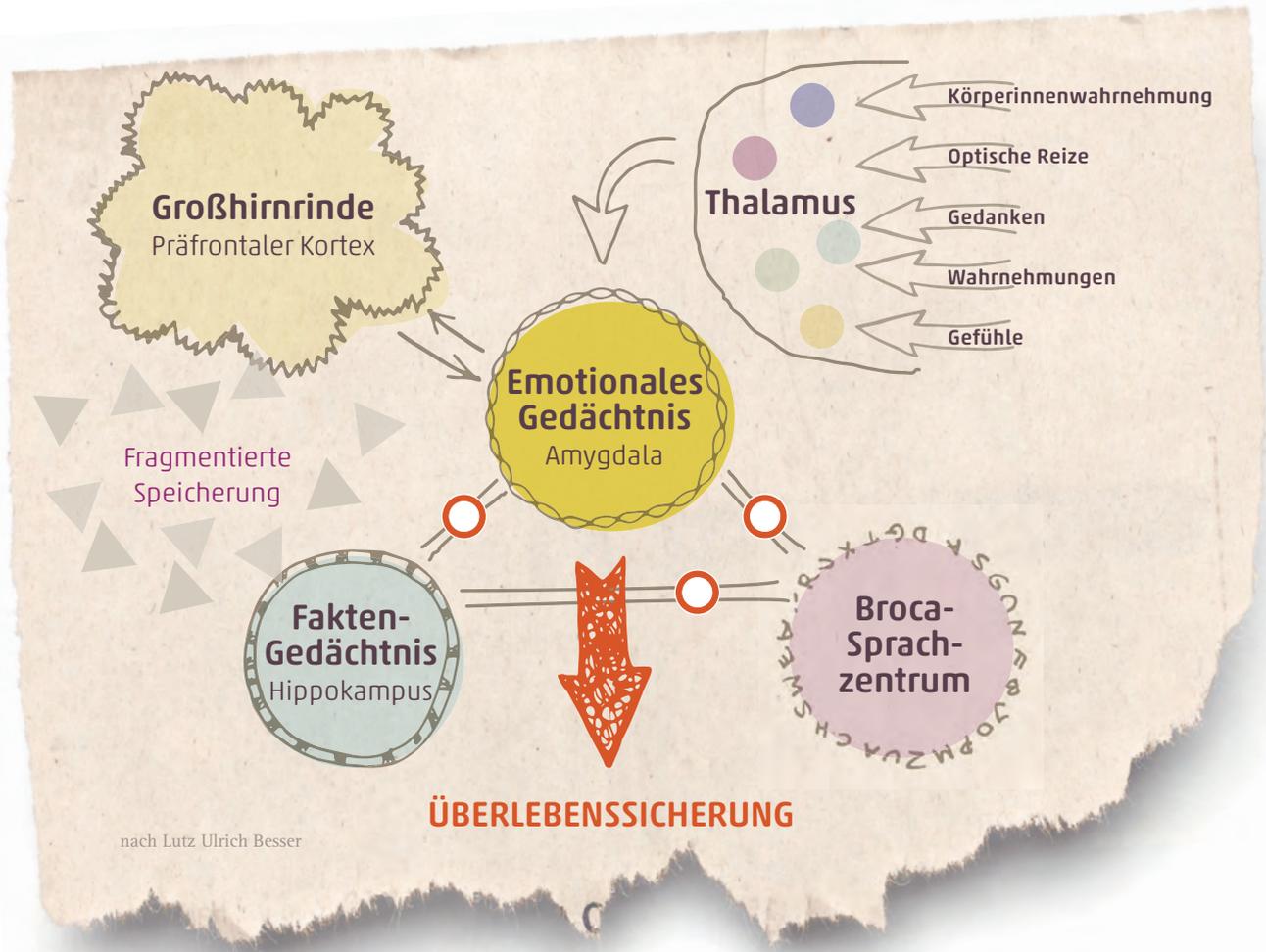


Unter normalen Umständen werden unterschiedliche Wahrnehmungsinhalte einer Situation – Bilder, Geräusche, Gerüche, Geschmacks- und Tastempfindungen, Körperinnenwahrnehmungen, Gefühle und Gedanken –, die in unterschiedlichen Hirnregionen aufgenommen werden, gesammelt<sup>12</sup> und zunächst an das emotionale Gedächtnis (Amygdala<sup>13</sup>) weitergeleitet, das eine emotionale Bewertung im Sinne von bedrohlich oder nicht bedrohlich vornimmt. Dies geschieht, indem die Wahrnehmungsinhalte mit Bekanntem und Erlernen verglichen werden, das in der Großhirnrinde gespeichert ist (Erinnerungen). Wird keine ernsthafte Bedrohung festgestellt, so werden die Wahrnehmungsinhalte versprachlicht und zeitlich und räumlich eingeordnet (im Hippokampus = biographisches Gedächtnis). So entsteht eine Geschichte („Es war einmal...“), die in der Erinnerung Vergangenheit wird. Unter traumatischem Stress löst die Amygdala reflexhafte Überlebensreaktionen in den Stammhirnregionen aus. Jetzt werden Maßnahmen im Gehirn ergriffen, die der Schnelligkeit und dem Überleben in der

aktuellen Situation dienen, aber später Grundlage vieler traumabasierter Störungen sind. Sprachzentrum und einordnendes Gedächtnis (Hippokampus) werden mit Sauerstoff und Glukose unterversorgt und gleichsam abgeschaltet, weil sie für eine Notsituation zu langsam arbeiten. Wahrnehmungsinhalte der traumatischen Situation können nicht zusammengefügt, versprachlicht und zeitlich eingeordnet werden. Sie werden als Fragmente an unterschiedlichen Stellen des Großhirns gespeichert. Da sie zu keiner Geschichte werden konnten, werden sie auch nicht zu Vergangenheit. Bildlich gesprochen: Der Satz „Es war einmal ...“ zu Beginn fehlt. Entstehen jetzt zufällig assoziative Verbindungen (Erinnerungen, „links“) zu fragmentiert gespeicherten Wahrnehmungsresten, so können diese nicht der Vergangenheit zugeordnet werden. Die Wahrnehmungsreste lösen wieder Gefühle, Gedanken, Bilder und/oder Körperempfindungen aus der alten Situation aus. Man spricht davon, die alte Situation sei antriggerbar, d.h. anschaltbar durch Schlüsselreize (Trigger).

12 // in einer Hirnregion namens Thalamus.

13 // Zu Deutsch Mandelkern, Teil des limbischen Systems (Mittelhirn).



## Ein typisches Beispiel für einen Trigger

Ein typisches Beispiel für einen Trigger ist die Geschichte eines achtjährigen Jungen, für den die Aufnahme in eine Förderschule bereits beantragt war, da er im Unterricht nicht mitkam, ständig die Hausaufgaben nicht machte und in der Schule oft vor sich hin träumte und tranceartige Zustände zeigte. Recherchen der Eltern ergaben, dass der Junge tranceartige Zustände auch im Kino zeigte und oft nicht sagen konnte, wie ein Film geendet hatte. Außerdem hatte der Test in der Beratungsstelle eine eher überdurchschnittliche Intelligenz ergeben. So lag die Vermutung nahe, dass es sich bei den tranceartigen Träumereien um traumabasierte angetriggerte Zustände handelte. Die biographische Recherche ergab eine Situation, in der der Junge mit fünf Jahren vor seiner Mutter die Treppe zum Boden hinaufkletterte, um mit ihr Wäsche aufzuhängen, und dabei den erhängten

Opa erblicken musste. Als Trigger / Schlüsselreiz ergab sich das Heben des Kopfes, um hochzuschauen. Das hatte er in dem Moment getan, als er das schreckliche Bild erblicken musste. Und das Bild des Opas tauchte jetzt wieder auf, wenn er zur Tafel oder zur Kinoleinwand aufschaute. Da diese Geschichte nicht hatte Vergangenheit werden können, tauchten das Bild und der Schrecken wieder auf, als wäre es Gegenwart. Und es tauchte sein Überlebensmechanismus wieder auf – nichts mehr zu fühlen und nichts mehr wahrzunehmen (Dissoziation). Als „Ersthilfemaßnahme“ wurde der Junge mit einem Stuhl auf dem Tisch platziert, so dass er zur Tafel herabschauen konnte, was die „Lernbehinderung“ sofort behoben hat. Daran hat sich eine etwa zehnstündige traumatherapeutische Behandlung angeschlossen, die dann den Trigger „entschärft“ hat.

## Instinktives Täuschungsverhalten (nach Dorothea Weinberg)

Die Psychologin und Kindertherapeutin Dorothea Weinberg<sup>14</sup> beschreibt in ihrem Schema zum Verlauf einer Traumatisierung neben Bindungsimpuls, Flucht, Kampf und Starre ein weiteres instinktives Überlebensmuster bei Kindern, das sie Täuschung nennt. Dabei geht sie nicht von einer geplanten und gewollten Täuschung aus, sondern von einer uns unterlaufenden Instinktreaktion. Ich halte diese Täuschungsreaktionen für wichtig, weil wir Kinder in existentieller Not übersehen, wenn wir mit instinktiven Täuschungsreaktionen nicht rechnen. In Weinbergs Schema ist der Verlauf des traumatischen Erlebens von unten nach oben aufgetragen, rechts die Aktivierung im autonomen Nervensystem: zunächst in der Aktivierung, bei Beunruhigung unter Belastung (Flucht, Kampf) in der Übererregung und schließlich in der Unterwerfung in der Untererregung (verbunden mit Abschaltphänomenen).

In den unteren Kreisläufen sehen wir Varianten, in denen sich das Kind bei Irritation und Belastung durch Bindung, Flucht oder Kampf wieder beruhigen kann. Kann sich das Kind auch durch Flucht und Kampf nicht sichern und ist niemand da, der hilft, so fällt es in eine Starre, in der es zugleich Angst und Schmerz nicht mehr angemessen wahrnehmen kann. Jetzt beginnt die trauma-

tische Situation. Es wird jetzt so tun, als brauche es niemanden (scheinautonome Bindung) und als Täuschungsverhalten ein „**Hart-und-cool-Sein**“ zeigen. Damit schützt es sich in der Situation vor Frustration, Selbstwertverlust oder Täufern, die Spaß am Schmerz des Opfers haben. Später ist dieses Verhalten für das Kind eher ungünstig, weil es verhindert, dass die existentielle Not dieses Kindes von Betreuungspersonen erkannt wird und dass es Hilfe bekommt.

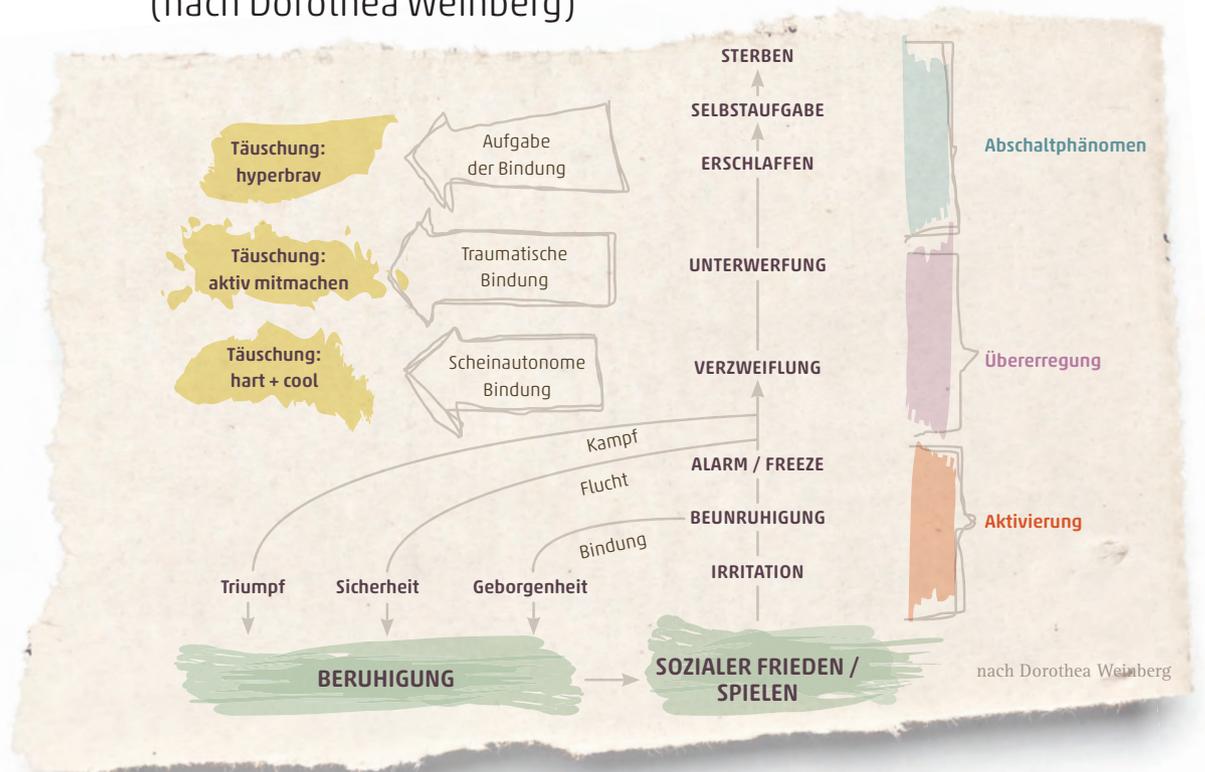
Auf der Ebene der Unterwerfung versucht sich das Kind zu schützen, indem es sich an den Täter bindet und dessen Wertesystem übernimmt. Das Täuschungsverhalten des Kindes auf dieser Stufe ist **aktives Mitmachen**, das wir von Kindersoldaten, gemobbten Kindern und vor allem aus dem Bereich der sexualisierten Gewalt kennen als sexualisiertes Verhalten. Diese Kinder haben in pädagogischen Kontexten das Problem, dass sie es oft mit moralischen Abwertungen zu tun haben, weil nicht erkannt wird, dass dieses Verhalten kein gewolltes und geplantes Verhalten ist, sondern eine instinktive Überlebens- und Schutzreaktion.

14 // Nachzulesen in den beiden Büchern von Dorothea Weinberg zu Traumatherapie bei Kindern: Dorothea Weinberg: Traumatherapie bei Kindern. Strukturierte Traumaintervention und traumabezogene Spieltherapie. Stuttgart 2005; Dies.: Psychotherapie mit komplex traumatisierten Kindern. Behandlung von Bindungs- und Gewalttraumata in der frühen Kindheit. Stuttgart 2010.

Wenn auch dieses Verhalten Kinder nicht sichert, dann beginnen sie, Bindungsverhalten gänzlich aufzugeben und ein instinktives Täuschungsverhalten zu zeigen, das wir „**hyperbrav sein**“ nennen. Diese Kinder haben gelernt, sich unsichtbar zu machen und nicht aufzufallen, weil sie gelernt haben, dass Aufmerksamkeit von Erwachsenen immer mit Abwertung, Gewalt oder sexualisierter

Gewalt verbunden ist. Diese Kinder werden oft auch in pädagogischen Kontexten übersehen, weil sie keine Schwierigkeiten machen und keine Aufmerksamkeit oder Hilfe einfordern, obwohl sie diese dringend bräuchten. Es lohnt sich, in Kindergruppen auf solches Täuschungsverhalten zu achten und für möglich zu halten, dass Kinder mit diesen Verhaltensweisen in existentieller Not sind.

## Phänomene im Verlauf einer traumatischen Erfahrung (nach Dorothea Weinberg)



### Modell des dreigliedrigen Gehirnes

Man kann die Traumadynamik auch mit dem Modell des dreigliedrigen Gehirnes beschreiben. Dabei wird das Gehirn wie eine Zwiebel mit drei Schalen vorgestellt:

- Innen das entwicklungs geschichtlich älteste Stammhirn (Reptiliengehirn) mit Reflexen, Notfallprogrammen und Steuerung von körperlichen Prozessen
- Darüber das Mittelhirn (limbisches System mit Amygdala und Hippokampus) als Säugerhirn für Emotionen und als Alarmzentrale

- Und die Großhirnrinde mit dem Stirnlappen (präfrontaler Kortex) für menschliche Funktionen von Sprache, Bewusstheit, Steuerung, Normen und Werten und Selbstkonzepten.

Im Normalprogramm arbeiten die drei Teile unter der Leitung der Großhirnrinde gut zusammen. Bei Alarm wird das Großhirn als die langsamste Gehirnregion abgeschaltet, und das Reptiliengehirn wird der neue Chef im Gehirn. Jetzt sind die Sicherheitsreflexe sehr schnell, aber Denken, Planen und Steuern funktioniert nicht mehr gut.

### 3. Folgen im Denken, Fühlen und Verhalten

Zur Klärung der Begrifflichkeit: Die akute Bedrohungssituation bezeichnen wir als Trauma. In ihr kommt es zu einer Traumatisierung, in der Folge zu einer akuten Belastungsreaktion. Diese ist in den ersten Wochen ganz normal und kann ohne oder nur mit wenig Unterstützung ausheilen. Ist dies nicht der Fall, kann es Monate und Jahre danach zu einem Anstieg von Symptomen kommen. Dann sprechen wir von einer posttraumatischen Belastungsstörung<sup>15</sup>. Dieser werden drei Symptomgruppen zugeordnet:

15 // Posttraumatic Stress Disorder: PTSD (ICD 10: F43.1).

16 // Andreas Krüger: Powerbook. Erste Hilfe für die Seele. Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen. Hamburg 2011, S.33.

**1. Symptome des Wiedererlebens**, die Erinnerungssplitter der traumatischen Situation darstellen, die nicht Vergangenheit geworden sind (Flashbacks, Albträume, zwanghaftes Erinnern, Depression). Dass die Erinnerung an das Trauma wie aus heiterem Himmel wiederkehrt, kann als Kernproblem des Traumas beschrieben werden. Flashbacks sind keine klaren Erinnerungen, weil ihnen der Kontext fehlt, sondern eher „Gefühls- und Bilderstürme“, „Blitzerinnerungen und Blitzbilder“ (Krüger<sup>16</sup>). Das Gehirn spült immer wieder nicht eingeordnetes Material an die Oberfläche, um die unverarbeiteten Informationssplitter zu integrieren. Bei Kindern ist verändertes Spielverhalten auffällig. Es tauchen Reinszenierungen des traumatischen Ereignisses im Spiel auf oder Spiele, denen die Struktur einer Erinnerung (Anfang, Ende und Handlungsentwicklung) fehlen. Spiele entwickeln sich nicht, sondern wiederholen sich wie eine Platte mit Sprung.

**2. Symptome**, die als Reaktion darauf Erinnerungen an die traumatische Situation zu vermeiden suchen (Vermeidung von Ereignisauslösern, soziale Isolation, emotionale Empfindungslosigkeit, Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch als Selbstmedikation, Abschaltphänomene / Dissoziation und Erinnerungslücken). Das Gehirn versucht, durch Vermeidung für Beruhigung und Erholung zu sorgen. Kinder vermeiden Spiele, wenn sie in Reinszenierungen geraten, oder Ruhephasen, wenn dann alte ängstigende Bilder auftauchen. Sie flüchten sich in Phantasiewelten, um sich abzulenken, oder geraten in trance-ähnliche Zustände.

**3. Physiologische Übererregungssymptome**, die dadurch entstehen, dass der Körper nicht verstanden hat, dass die traumatische Situation vergangen ist (Herzrasen, Atemnot, Beklemmungen, Unruhe, Schlaflosigkeit, übersteigerte Wachsamkeit, Konzentrationsstörungen, Taubheits- und Starrempfindungen).

Die Regler zur Reizverarbeitung bleiben dauerhaft zu hoch eingestellt, „das Notfallprogramm klemmt und springt nicht wieder auf das Normalprogramm zurück“. Bei Kindern wird besonders Angst vorm Zubettgehen beschrieben, Hyperaktivität, aggressives Verhalten und extreme Stimmungsschwankungen. Kinder provozieren körperliche Strafen oder Schmerzen, ritzen sich etwa oder eskalieren Situationen, weil sie die Erfahrung gemacht haben, dass ab einem bestimmten Maß an Spannung, Angst oder Schmerz die Endorphine (körpereigene Opiate) ausgeschüttet werden, so dass sie sich plötzlich schmerz- und angstfrei und ganz entspannt fühlen. Das kann als ein Suchtphänomen nach körpereigenen Opiaten beschrieben werden.

## Abgrenzung zu anderen Diagnosen

Beschäftigt man sich mit den Diagnosen, die in den letzten Jahren vermehrt in der Kinder- und Jugendhilfe auftauchen: AD(H)S, Autismus / Aspergersyndrom und bipolare Störung im Kindes- und Jugendalter, so stellt man fest, dass die Symptome auffällig deckungsgleich mit Symptomen der Traumafolgestörung sind.

Die Übererregung kann dem ADHS zugeordnet werden, die tranceartigen Zustände ADS ohne H

(Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ohne Hyperaktivität), die soziale Isolation und die emotionale Empfindungslosigkeit (numbing: Vertäubung) dem Autismus oder Aspergersyndrom und die extremen Stimmungsschwankungen der bipolaren Störung. Das heißt nicht, dass es diese psychiatrischen Krankheitsbilder nicht gibt, aber eine traumasensible Brille schützt vor vorschnellen Diagnosen und medikamentösen Behandlungen, die lebenskontextuelle Aspekte vernachlässigen.

## Verändertes Selbst-, Welt- und Gottesbild

Es kommt durch die traumatische Erfahrung auch zu einem veränderten Selbst-, Welt- und Gottesbild. Denn die Gedanken, die man in der traumatischen Situation zu sich selbst, der Welt und Gott gehabt hat, werden fragmentiert gespeichert, verlieren den Kontakt zur Situation und generalisieren damit. Wenn ich in der traumatischen Situation gedacht habe: „Ich bin verloren, die Welt ist ein unsicherer Ort für mich und Gott schützt mich nicht!“, so kann ich diese Gedanken nicht der vergangenen traumatischen Situation zuordnen, also als etwas verstehen, das ich einmal gedacht habe, sondern halte sie für generell gültig. Negative Gedanken aus der Situation von Ohnmacht lösen sich vom Kontext ab, generalisieren so und prägen fortan das Selbst- und Weltbild. Das gilt insbesondere für Gedanken zu Selbstwert, Sinn,

Sicherheit und Schuld. Zudem wirken Schuldgefühle wie ein Gegengift zur traumatischen Ohnmachtserfahrung, weil sie von der Vorstellung ausgehen, man hätte das traumatische Ereignis verhindern können<sup>17</sup>. Schuldgefühl und negative Selbstüberzeugungen gehören zu den am leichtesten antriggerbaren Resten traumatischer Erfahrungen. Traumatisierungen haben immer auch Auswirkungen auf die Bindungs- und Beziehungsgestaltung. Weil man von Bindungspersonen Schutz erwartet, der aber in der traumatischen Situation gefehlt hat, kommt es durch die Traumatisierung zu einer Irritation in den Bindungsbeziehungen, oft auch zu einer Irritation in der Gottesbeziehung. Dies gilt vor allem dann, wenn es nicht gelingt, dem traumatischen Ereignis einen Sinn zuzuordnen.

17 // Vgl. Krüger, Andreas: Erste Hilfe für traumatisierte Kinder. Patmos, Ostfildern 2007, S. 187.

18 // Zum Thema Dissoziation habe ich besonders profitiert von: Weiß, Wilma / Friedrich, Esther Kamela / Picard, Eva / Ding, Ulrike: „Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut“. Dissoziation und Traumapädagogik. Weinheim 2014.

## Dissoziation

Da Dissoziation<sup>18</sup> unter den Symptomen der Traumafolgestörung eine besondere Bedeutung zukommt, soll sie hier noch einmal gesondert beschrieben werden, obwohl sie bei den Vermeidungssymptomen schon erwähnt wurde. Dissoziation meint, dass ich bestimmte Dinge, die eigentlich zusammengehören, nicht zusammenbekomme. Es sind psychische Verarbeitungsprozesse im Gehirn nicht miteinander in Verbindung, die in Verbindung sein müssten. Dissoziation bedeutet Abspaltung, Ausblendung oder Trennung: eine Störung der normalen Integration von Informationen und Erlebnissen. Ich kann Gefühle oder Wahrnehmungen vom Bewusstsein abtrennen, aber auch Gedanken, Wissen

oder Erinnerungen. Das hilft, Erinnerungen an überflutende traumatische Ereignisse zu verhindern, und schützt, wenn das Erlebte zu schlimm war, um es angemessen verarbeiten zu können. Dissoziation hilft so, das Überleben zu sichern – um den Preis einer Wahrnehmungsstörung und einer Informationsverarbeitungsstörung. Kinder und Jugendliche erleben Dissoziation als „Wegdriften“, als Vertäubung („Ich fühle mich am ganzen Körper wie ein eingeschlafener Fuß“), als Getrenntsein von dem Geschehen um sich herum („Alles passiert wie in einem Film, der an mir vorüberzieht“), als Trennung von der eigenen Person („Als wenn ich ein Geist wär, der auf mich runter schaut“) oder als vorübergehende Bewusst-

seinstrübung („Es ist dann wie so ein Kurzcoma für mich“). Besonders anschaulich beschreibt das Kinderbilderbuch „Die Schreimutter“<sup>19</sup> Dissoziation. Da berichtet ein kleiner Pinguin, dass seine Mutter eines Tages so geschrien habe, dass er auseinandergeflogen sei. Dabei flog der Kopf ins Weltall, der Schnabel in die Berge, die Flügel in den Dschungel. Der kleine Pinguin wollte suchen, aber die Augen waren im Weltall, er wollte flattern, aber die Flügel waren im Dschungel, und er wollte schreien, aber der Schnabel war in den Bergen. Wahrnehmen, Bewegen und Sprechen funktionieren unter traumatischem Stress nicht mehr, weil es zu Dissoziation – Abspaltungen kommt. Nur die Füße des Pinguins

19 // Vgl. Bauer, Jutta: Schreimutter. Beltz / Weinheim / Basel 2013.

rennen und rennen – bis sie in der Wüste angekommen sind. Der Fluchtreflex ist so beschrieben. Am Ende hat die Geschichte ein Happy End: Die Schreimutter hat alle Teile wieder eingesammelt und zusammengenäht und „Entschuldigung!“ gesagt.

Das hört sich kitschig an, transportiert aber die Erkenntnis, dass Dissoziation dann beendet werden kann, wenn das Leid der Kinder und Jugendlichen und die Verantwortung der Erwachsenen anerkannt werden. Dagegen bleiben Kinder in der Ausblendung der Realität stecken, wenn Erwachsene das Leid der Kinder und ihre eigene Verantwortung leugnen, und die Kinder dem folgen müssen, um nicht den Kontakt zu ihren Bezugspersonen zu verlieren.

## 4. Sicherung durch Ko-Regulation (Bindung)

Kinder äußern von Geburt an das Bedürfnis nach Nähe, Berührung und Zärtlichkeit und reagieren auf angemessene Zuwendung mit Beruhigung. Werden ihre Grundbedürfnisse hinreichend beantwortet, entwickelt das Kind eine sichere Bindung zu seiner Hauptbezugsperson. Bei Irritation ruft es sie herbei oder sucht sie auf, um sich zu beruhigen. Es erwartet bei ihr Schutz, Fürsorge und Sicherheit und überträgt diese Erwartungen auch auf andere erwachsene Fürsorgepersonen. Da Menschen wie Säugetiere existentiell auf ein ernährendes Muttertier angewiesen sind, kommen sie mit einem Bindungsverhaltenssystem auf die Welt, das sie sich unter Stress an „klügere und stärkere“ Erwachsene wenden lässt. Die Erwachsenen sind mit einem entsprechenden Fürsorgeverhaltenssystem ausgestattet, das sie unter normalen Bedingungen automatisch auf die Stresssignale von Kleinkindern antworten lässt.

20 // Vgl. dazu z. B. den Standard-Erziehungsratgeber aus nationalsozialistischer Zeit. Haarer, Dr. Johanna: Die Deutsche Mutter und ihr erstes Kind. Dieses Buch wurde bis in die 80er Jahre neu aufgelegt, nur ohne das Wort „deutsche“; Vgl. Haarer, Dr. Johanna: Die Mutter und ihr erstes Kind. München 1961; zur Geschichte dieses Buches vgl. Chamberlain, Sigrid: Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr erstes Kind. ÜberzweiNS-Erziehungsbücher. Gießen 1997.

### Stresstoleranzfenster

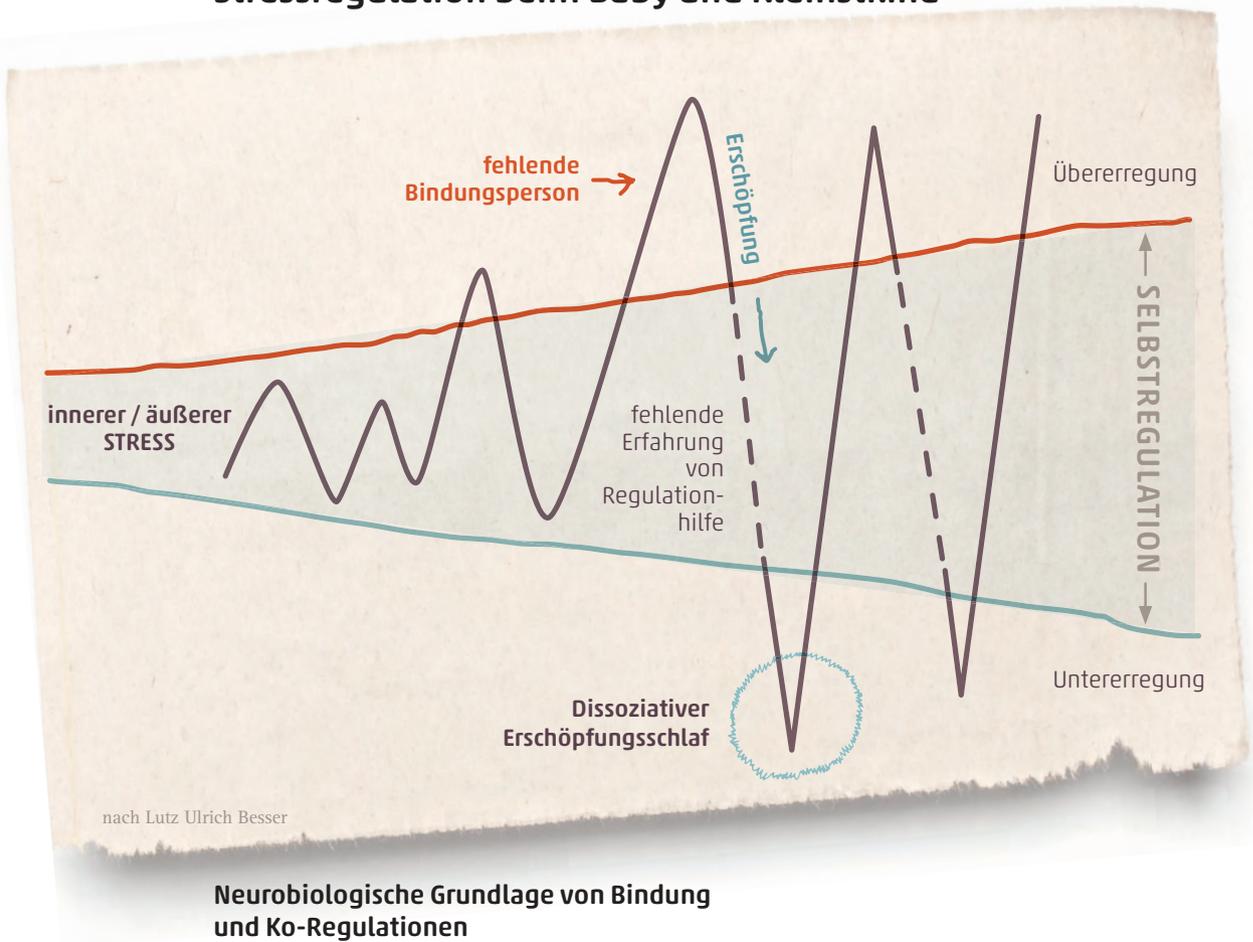
Gerät also der Säugling unter Stress, schreit er. Wenn er durch die Bindungsperson beruhigt wird, kehrt er in seine Komfortzone, in sein „window of tolerance“ (Stresstoleranzfenster) zurück: in den Bereich, in dem er sich selbst regulieren kann. Je häufiger er die Erfahrung macht, dass das gelingt, umso länger kann er warten, ohne in Panik zu geraten. Wo das nicht gelingt, weil die Stresssignale des Säuglings nicht beantwortet werden, schreit er sich in Panik und fällt irgendwann in einen dissoziativen

Erschöpfungsschlaf, d.h. in einen Untererregungszustand, ohne sich im Bereich der Selbstregulation aufgehalten zu haben. Wieder erwacht, ist er in der Regel wieder übererregt. Wenn sich diese Erfahrungen wiederholen, wird ein Muster von wechselnden Über- und Untererregungszuständen gebahnt, ohne dass es zu Erfahrungen der Selbstregulation kommt. Die Stresssignale des Säuglings werden nicht angemessen beantwortet, wenn die Betreuungspersonen krank, süchtig, traumatisiert oder überfordert sind und deshalb nicht angemessen reagieren können. Schuld könnten auch autoritäre Erziehungsvorstellungen sein, die meinen, Kindern schon in diesem Alter Regeln beibringen zu müssen.<sup>20</sup>

21 ///

Die pädagogische Botschaft dazu heißt: **Selbstregulation lernt man nicht durch Selbstregulation, sondern durch Ko-Regulation.** Kinder und Jugendliche, die sich nicht selbst regulieren können, sind angewiesen auf Erwachsene, die sie koregulieren – beruhigen. Alle Verfahren, die über längere Zeiträume mit Verweis auf das Zimmer, Trainingsraum, time out oder stillem Stuhl arbeiten, ohne dass eine Hilfe zu Selbstregulation angeboten wird, sind aus der Sicht der pädagogischen Handlungskonzepte von Trauma und Bindung wenig erfolgversprechend.

## Window of Tolerance: Stresstoleranzfenster nach Lutz Besser : Stressregulation beim Baby und Kleinstkind



### Neurobiologische Grundlage von Bindung und Ko-Regulationen

21 // Stephen W. Porges:  
Die Polyvagaltheorie.  
Neurophysiologische  
Grundlagen der Therapie.  
Emotionen, Bindung,  
Kommunikation und ihre  
Entstehung. Paderborn 2010.

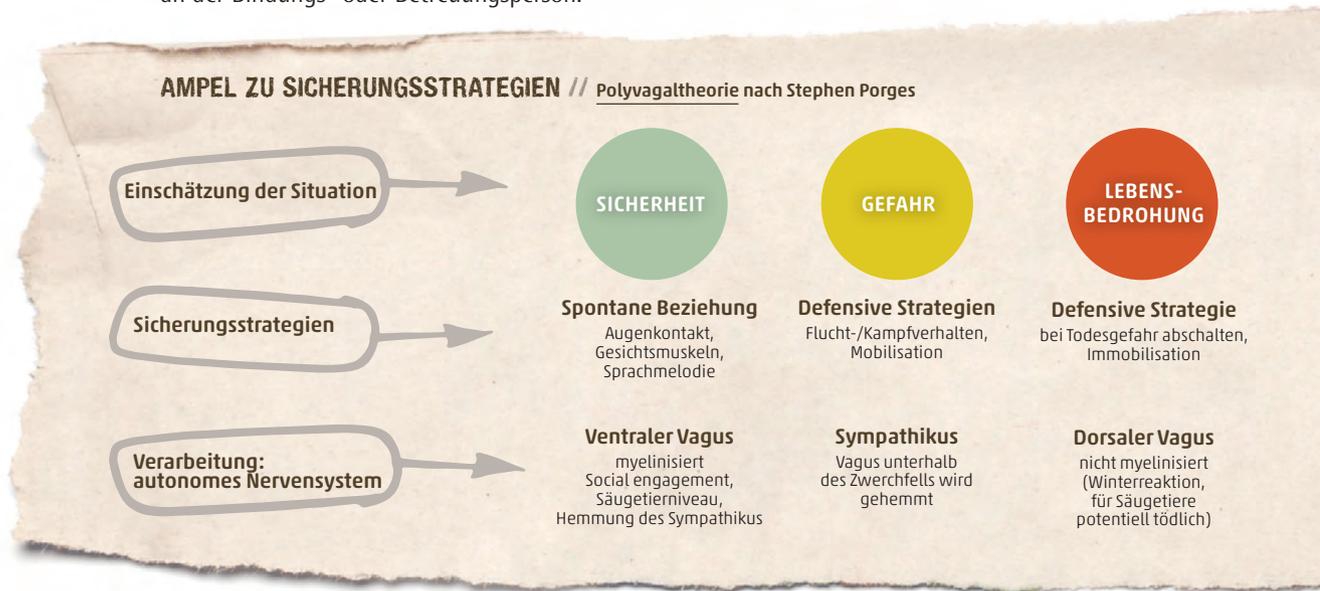
22 // Die Myelinscheide ist  
eine Eiweißummantelung  
der Nervenzellen um die  
Reizleitung zu beschleunigen  
und zu schützen.

Der amerikanische Neurobiologe Stephen W. Porges<sup>21</sup> hat sich mit der neurobiologischen Grundlage von Bindung und Ko-Regulationen bei Säugetieren (und Menschen) auseinandergesetzt. Er hat bei dem sogenannten autonomen Nervensystem angesetzt, dem Teil des Nervensystems, der außerhalb des Gehirns unseren Körper durchzieht. Üblicherweise wird dieses Nervensystem unterteilt in das sympathische Nervensystem, das für Aktivität und Aufregung zuständig ist, und das parasympathische Nervensystem (auch nervus vagus genannt), das für Inaktivität und Entspannung zuständig ist. Porges nutzt die Beobachtung, dass ein Teil des parasympathischen Nervensystems aus entwicklungsgeschichtlich älteren Nervenzellen (ohne Myelinscheide)<sup>22</sup> besteht und ein anderer entwicklungsgeschichtlich jüngerer Teil, den es erst bei den Säugetieren gibt, aus Zellen mit Myelinscheide, um zwei unterschiedliche vagale Zweige zu unterscheiden: einen alten dorsalen und einen neueren ventralen Vagus.

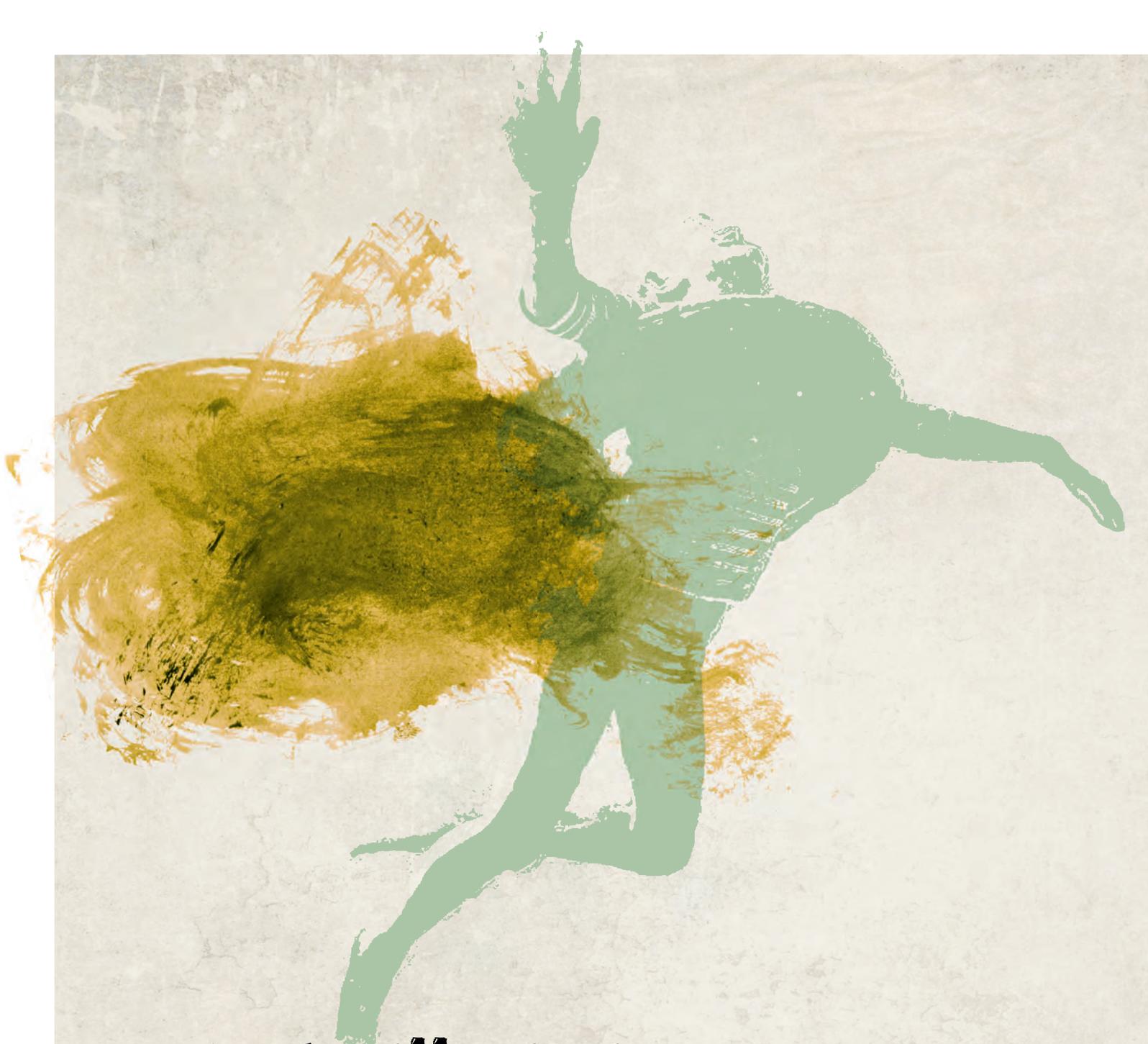
Der alte dorsale (hauptsächlich in der Rückenseite verlaufende) Vagus, den es schon bei Reptilien gibt, ist für das Runterschalten des Nervensystems bei existentieller Gefahr (Totstellreflex oder Winterstarre) zuständig. Der neuere ventrale Vagus (schwerpunktmäßig auf der Bauchseite verlaufend) als Neuerwerbung der Säugetiere ermöglicht, sich durch Sozialkontakt zu sichern. Das ist für Säugetiere existentiell notwendig, weil sie auf ein säugendes Muttertier angewiesen sind, um zu überleben. Der ventrale Vagus hemmt die Flucht- und Kampfreaktion des sympathischen Nervensystems und ermöglicht so Sozialkontakt. Nervenzellen des ventralen Vagus sind zuständig für Augenbewegungen, Mimik der Gesichtsmuskeln und Sprachmelodie, also für all das, was wir für Sozialkontakt und Bindung brauchen. Umgekehrt hemmt das sympathische Nervensystem bei Flucht- oder Kampfreaktionen den ventralen Vagus, um schneller und unabhängiger reagieren zu können. Soweit die Funktion des Nervensystems.

Porges sagt nun, dass wir ständig die Situation, in der wir uns befinden, in Bezug auf Sicherheit einschätzen – und zwar nach einer Art **Ampelsystem**. Je nach Einschätzung sind unterschiedliche Nervensysteme aktiv: Wenn wir uns sicher fühlen (grün), der Ventrale Vagus oder „Sozialnerv“, bei Gefahr und Belastung (gelb) der Sympathikus und bei existentieller Bedrohung von traumatischem Ausmaß (rot) der dorsale Vagus. Und Porges sagt weiter, dass Säugetiere und Menschen ständig unbewusst abschnappen, ob ihre Artgenossen auf „grün“, „gelb“ oder „rot“ sind. Dabei passen sie sich in der Regel dem nächst höheren Erregungsniveau an. Das macht evolutionär auch Sinn, denn wenn ein Tier der Herde eine Gefahr erkannt hat, ist es schlau, mit wegzulaufen und nicht zu warten, bis man die Gefahr selbst erkennt, weil es dann zu spät sein könnte. Dadurch kommen Phänomene zustande, die wir als Gruppendynamik kennen: Ist ein Gruppemitglied übererregt, steckt das andere an und schaukelt sich auf. Es gibt nur eine einzige Situation, in der sich Säugetiere umgekehrt an das niedrigere Erregungsniveau anpassen. Und das ist, wenn sie ein anderes Säugetier als klüger und lebensstüchtiger als sich selbst ansehen, dann können sie sich an einem auf „grün“ befindlichen Tier runter regulieren und selbst von „gelb“ oder „rot“ auf „grün“ kommen: Das ist die Bindungssituation. Säugetiere regulieren sich an dem Herdenchef oder dem Muttertier runter, Menschen an der Bindungs- oder Betreuungsperson.

In der Kinder- und Jugendarbeit ist dieser Ansatz von Porges, der Polyvagaltheorie genannt wird, an zwei Stellen hilfreich: Zum einen gibt er uns eine diagnostische Möglichkeit an die Hand: **Immer dann, wenn ein Kind keinen Augenkontakt mehr aufnimmt oder beantwortet, wenn es keine Mimik mehr zeigt und keine Sprachmelodie mit Höhen und Tiefen in der Stimme hat, dann ist es nicht mehr sicher, sondern hoch belastet, möglicherweise schon in der traumatischen Zange.** Jetzt sind dringend hilfreiche Erwachsene gefragt, die es ko-regulieren und beruhigen. Zum anderen gibt er uns einen Hinweis, was zu tun ist, wenn mein Gegenüber übererregt ist – auf „gelb“ oder „rot“. Dann ist es wichtig, dass ich zuerst auf mich achte und mit mir arbeite, damit ich sicher auf „grün“ bleibe und so meinem Gegenüber jemanden zur Verfügung stelle, an dem er sich runter regulieren kann. „Ruhe bewahren!“, heißt die pädagogische Standardanweisung in schwierigen Situationen. Diese Ruhe sollte nach Porges sich nicht nur im Verhalten, sondern im Körper des Pädagogen oder der Pädagogin ausdrücken. **Das bedeutet, dass ich mit meinem eigenen Körper – mit meinem Atem, meinem Muskeltonus, meiner Mimik und meiner Stimme – arbeiten muss, um in Belastungssituationen wirklich hilfreich zu sein.**



Insgesamt ist die **Bindungsorientierung** in der Pädagogik von entscheidender Bedeutung, wenn es darum geht, Stress zu regulieren. Pädagogische Fachkräfte und ehrenamtliche Betreuungspersonen sollten für Kinder und Jugendliche zum „sicheren Hafen“ werden, den diese unter Stress anlaufen können.



**„Und plötzlich  
ist nichts mehr,  
wie es war.“**

## II. Begleitung nach Akuttraumata

In der Psychotraumatologie werden Akuttraumata von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD) unterschieden: von den Resten, die von alten länger zurückliegenden Traumata geblieben sind. Bei den Akuttraumata unterscheidet man die Schocksituation unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis bis zu Stunden danach von der Akutphase in den Tagen und Wochen danach. In dieser Phase spricht man von einer Belastungsreaktion, die noch nicht als eine Störung aufzufassen ist: eine normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis. Bei angemessener Akutversorgung bestehen gute Chancen, dass die akute Belastungsreaktion abklingen kann, ohne dass sich eine Traumafolgestörung entwickelt.

25 ///

### 1. Erste Hilfe für die Seele (Schockphase)

Akute Schocksignale sind bleiche Hautfarbe, schnelle und flache Atmung, Zittern, leerer Blick, starkes Frieren oder Schwitzen, Schwindel, Übelkeit oder Erstarrung. Für die Erste-Hilfe in der Schocksituation eignet sich als Faustregel das „Safer-Modell“ nach Mitchell. Dabei stehen die fünf Buchstaben des Wortes „Safer“ für die fünf Grundregeln in einer psychischen Schocksituation:

#### **S** wie **Stimulationsreduktion:**

Als erstes ist entscheidend, das Maß an Angst und Aufregung, möglicherweise auch Schmerz und Ekel zu reduzieren, um möglichst bald so viel Sicherheit wiederherzustellen, dass alle Hirnregionen wieder arbeiten können und eine normale Gedächtnisverarbeitung funktionieren kann. Dazu gehört die Botschaft, dass das Kind jetzt in Sicherheit ist und dass wir jetzt für es da sind. Dazu kann gehören, möglichst bald vom Ort des Traumas wegzugehen, damit sich die Bilder des Traumas nicht „einbrennen“ (Es sei denn, es handelt sich um einen klar umgrenzten Unfall ohne Tote und schreckliche Bilder, und man kann das Kind beobachten lassen, wie souveräne Erwachsene die Unfallfolgen beheben und die Geschichte so gut zu Ende bringen.). Dazu gehört eine Grundversorgung mit Trinken, Essen und Wärme. Und dazu gehört, einen sicheren Erwachsenen zur Verfügung

zu stellen, an dem sich die Kinder oder Jugendlichen beruhigen können (nach Porges auf „grün“ bringen). Diese Beruhigung wird in der Regel durch Körperkontakt unterstützt (im Zweifelsfall nachfragen!). Kleinere Kinder kann man auf den Arm nehmen, um Sicherheit herzustellen. Dazu gehören auch Blickkontakt, eine ruhige feste Stimme und ein möglichst souveränes Auftreten. Wenn Kinder erleben, dass wenigstens ein Erwachsener etwas macht, wird der Ohnmacht etwas entgegengesetzt. Am besten ist es, möglichst bald Kontakt zu vertrauten Angehörigen oder Freunden herzustellen, die für die Stabilisierung des Kindes von Bedeutung sind.

#### **A wie Akzeptanz der Krise:**

Dabei geht es darum, die Situation nicht zu verharmlosen oder schön zu reden. Man kann mit dem Kind darüber sprechen, dass dies eine außergewöhnliche Situation ist und dass seine Seele verwundet wurde. In der Krise muss man nicht weiter funktionieren. Außergewöhnliche Körperreaktionen und Gefühle sind jetzt normal, denn auch psychische Wunden brauchen Zeit und Ruhe, um zu heilen.

#### **F wie Falsche Bewertungen korrigieren:**

Eines der Fragmente einer Situation, die in der traumatischen Zange einfrieren und dadurch generalisieren können, sind die Gedanken. In der traumatischen Situation entstehen meist negative Gedanken zur eigenen Person. In der Regel fühlen sich Kinder schuldig an der Situation („Ich bin schlecht!“, „Ich hätte es verhindern müssen!“, „Ich hab nicht genug Acht gegeben!“) Wenn diese falschen Selbstbewertungen direkt in der Situation korrigiert werden, brennen sie nicht ein. Werden sie nicht unmittelbar in der Situation korrigiert, entstehen so etwas wie „schreibgeschützte Dateien“<sup>23</sup> im Selbstwertgefühl, an die man nicht mehr so leicht herankommt.

#### **E wie Erklärungen von normalen Stressreaktionen (Psychoedukation):**

Diese Erklärungen sollen Kindern und Jugendlichen ermöglichen, ihr aktuelles Erleben zu verstehen und sie auf Veränderungen in ihrer Befindlichkeit und in ihrem Verhalten der kommenden Tage vorbereiten. Der Grundtenor ist: Dies sind normale Reaktionen auf ein unnormales Ereignis. Es ist hilfreich, wenn sie verstehen, dass diese normalen Reaktionen in der Situation schützen und einen guten Grund haben (Konzept des guten Grundes): Aufregung macht sie leistungsfähiger. Gedächtnislücken und Abschalten der Gefühle schützen, wenn es zu schlimm wird. Plötzlich einschließende Gefühle und Erinnerungsbilder tauchen auf, um verarbeitet zu werden. Es ist gut zu wissen, dass diese Reaktionen in der Regel in den nächsten Tagen und Wochen wieder abklingen, so wie eine Wunde verheilt.

#### **R wie Rückführung in die Alltagsroutine:**

Es ist gut, wenn möglichst bald wieder Vertrautes aus dem Alltag Platz hat. Das vermittelt die Botschaft: „Das Leben geht weiter.“ In der Bewältigung von Alltagstätigkeiten kann man sich wieder selbstwirksam erleben, was ein wichtiges Gegengefühl zur Ohnmacht in der traumatischen Situation ist. Wir sollten dem Kind oder Jugendlichen nichts aus Mitleid abnehmen, was er oder sie selbst bewältigen kann. Das vermittelt die Botschaft: „Du bist wieder handlungsfähig.“ Wo Erzieher und Erzieherinnen, Lehrer und Lehrerinnen das mittragen, ist es sinnvoll, möglichst bald wieder Schule oder Kindergarten zu besuchen.

23 // „Schreibgeschützte Dateien“ ist ein Bild für traumatische Erfahrungen, die in isolierten abgespaltenen neuronalen Netzwerken gespeichert sind, so dass keine Verbindung zu anderen Erfahrungen haben und durch diese nicht korrigiert, „überschrieben“ werden können.

## 2. In den Tagen und Wochen danach

In den Tagen und Wochen danach versucht das Gehirn, die nicht gelungene Informationsverarbeitung nachzuholen und das traumatische Ereignis dem biographischen Gedächtnis hinzuzufügen. Es tut dies durch einen **Wechsel von Erinnern und Verdrängen** bzw. Ablenken. Die Betroffenen schwanken zwischen Gefühlen von Schrecken und Trauer einerseits („Nichts ist mehr wie vorher!“) und Alltagsroutinen andererseits („Alles ist wie bisher!“). Dieser Wechsel sollte respektiert werden. Schwierig wird eine Verarbeitung dann, wenn Betroffene entweder bei der ständigen Erinnerung oder beim Verdrängen festhängen, so dass der organische Wechsel nicht mehr gelingt. Kinder und Jugendliche sollten wissen, dass wir für ein Gespräch bereit sind. Aber wir sollten es nicht aufdrängen. Auch in den Tagen und Wochen danach wird die rechte Gehirnhälfte, die für Assoziationen, Bilder, Gefühle und Kreativität zuständig ist, eher übererregt sein, während die linke Gehirnhälfte, die für Denken und Einordnen zuständig ist, eher untererregt ist. Das bedeutet für die Gesprächsführung:

- Hilfreich ist ein Gespräch, das nicht zu sehr in die Tiefe geht und die Emotionen berührt, sondern eher einordnend und nachdenkend arbeitet.
- Hilfreich ist eine Fokussierung auf den Vorspann und den Nachspann des traumatischen Films statt auf die Details („Was war vorher, als die Situation noch okay war? Und wann hast du dich das erste Mal wieder sicher gefühlt?“).
- Auftretende Symptome sollten als normale Reaktionen auf ein unnormales Ereignis und nach dem Konzept des guten Grundes erklärt werden. Eine Pathologisierung (Krankheitszuschreibung) ist zu vermeiden.

- Es ist hilfreich, im Gespräch auf die körperlichen Symptome des Betroffenen zu achten. Wenn sich Zeichen von Übererregung zeigen (Veränderung von Atem, Hautfarbe Muskeltonus etc.), ist es sinnvoll, das Gespräch zu unterbrechen, um erst für Beruhigung zu sorgen. Ziel bei dem Gespräch über das Ereignis ist, dass eine Verarbeitung über Sprache und über das biographische Gedächtnis (Hippokampus) möglich wird und das Abschalten des Hippokampus durch Übererregung vermieden wird. Es kann mit dem Kind oder Jugendlichen auch ein Stoppsignal verabredet werden, wenn sie oder er den Eindruck hat, dass es zu aufregend wird.

Insgesamt profitieren traumatisierte Kinder von einem regelmäßigen Tagesablauf, von einem Gefühl von Wahl und Kontrolle und von souveränen Erwachsenen, die den Überblick haben. Es ist sinnvoll, sie vor unkontrollierbaren hektischen Ereignissen zu schützen (Kino, TV, Computer, Täterkontakt). Da die Bezugspersonen die wichtigste Quelle zur Genesung der Kinder sind, ist eine Unterstützung (oder Behandlung) der Bezugspersonen die beste Unterstützung für die Kinder. Umgekehrt sind depressive, ängstliche oder erschöpfte Bezugspersonen das größte Risiko.

Auch körperliche Faktoren spielen eine entscheidende Rolle, weil der Körper auch die Last des Traumas trägt: vor allem Schlaf, Bewegung und Ernährung. Ausreichend Schlaf ist für die Erholung wichtig, Bewegung baut die Stresshormone ab und hilft, die im Körper für den Notfall bereitgestellte Energie wieder abzuführen. Sie hilft auch, Blutdruck, Blutzuckerspiegel und Muskeltonus zu normalisieren. Eine Folge des Traumas ist auch die Erhöhung der Säurewerte im Blut. Deshalb empfehlen sich die Reduktion aller säureanreichernden Lebens- und Genussmittel (Alkohol, Zucker, Tabak, Kaffee, Fleisch) und eine möglichst basische Ernährung (Kartoffeln, Gemüse, Obst).



A collage of vintage film equipment silhouettes on a textured, light brown background. The silhouettes include a large camera on a tripod in the upper right, a person operating a camera on the left, a camera on a dolly in the lower right, and a camera on a crane in the bottom center. The overall aesthetic is that of a film production set.

**„Wenn ein alter Film  
das Leben bestimmt, ...“**

# III. Begleitung nach traumatischen Erfahrungen

24 // Der Begriff des sicheren Ortes wurde von Luise Reddemann im Rahmen der Imaginationsübungen als Methode zur Selbstberuhigung eingeführt und ist für die Traumapädagogik wichtig geworden, weil das Herstellen von Sicherheit als Antwort auf Bedrohungs- und Angsterleben ihre zentrale Grundlage ist (vgl. Reddemann, Luise: Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart, 2. Aufl. 2001).

Von den Akuttraumata unterscheiden wir die posttraumatische Belastungsstörung als Traumafolgestörung und die dissoziative Persönlichkeitsstörung, in der es auch zu einer Fragmentierung der Persönlichkeit kommt (siehe Kap. IV und V). Bei den Traumafolgestörungen haben wir es mit Kindern und Jugendlichen zu tun, bei denen das erlebte Trauma nach wie vor das aktuelle Erleben und Verhalten bestimmt, so als seien sie zuweilen in einem falschen, weil alten Film. Wo der alte Film angetriggert wird, können hier und jetzt und dort und damals nicht mehr gut unterschieden werden. Die linke Gehirnhälfte und die einordnenden, denkenden und steuernden Funktionen des Frontalhirns funktionieren dann unzureichend, so dass Betroffene von Gefühlen überflutet werden und die Steuerung über ihr Verhalten verlieren. Man könnte auch sagen: das Notfallprogramm klemmt und das Normalprogramm springt nicht zuverlässig wieder an.

29 ///

## 1. Grundbedingungen traumapädagogischer Begleitung

Grundbedingung traumapädagogischer Begleitung von Kindern und Jugendlichen ist ein (äußerer) sicherer Ort<sup>24</sup> für Kinder und Jugendliche. Nur wo äußere Sicherheit gewährleistet ist, kann sich ein Gefühl von innerer Sicherheit entwickeln und ist es verantwortbar, am Abbau von automatisierten Schutz- und Überlebensreaktionen zu arbeiten. Die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen braucht eine „Intensivstation für die Seele“<sup>25</sup>, einen Ort, wo Schutz vor Gewalt, Vernachlässigung und Abwertung besteht.

Dazu gehört:

- eine entsprechende Haltung der Pädagogen und Pädagoginnen zu Gewaltfreiheit,
- ein Menschenbild, das in schwierigem und auffälligem Verhalten kein Persönlichkeitsmerkmal, sondern eine Reaktion auf Erlebtes sieht,
- und ein grundsätzliches Verständnis von Traumasymptomen als sinnvollen Überlebensmustern, die erst in späterer Zeit und anderen Kontexten störend wirken (Konzept des guten Grundes).

25 // Formulierung von Lutz Besser.

Schließlich braucht es auch einen sicheren Ort für die Pädagogen und Pädagoginnen, die mit Traumatisierten arbeiten. Sie können Sicherheit nur geben, wenn sie selbst auch gesichert sind. Das betrifft die institutionelle Sicherheit, was Arbeitsverträge angeht, aber auch die Frage, wie gut sich jemand durch sein Team und seine Vorgesetzten unterstützt fühlt und wie gut er oder sie mit Wissen und Fortbildung ausgestattet sind.

## 2. Konzept des guten Grundes

Antonovsky<sup>26</sup> hat sich in seinem Konzept der Salutogenese mit der Frage beschäftigt, was den Menschen gesund macht oder erhält. Entscheidend sei ein Gefühl von

- Verstehbarkeit
- Handhabbarkeit und
- Sinn.

Dementsprechend spielt unter der Grundregel „Erst verstehen – dann handeln“ das Enträtseln oder **Entschlüsseln von Symptomen** eine entscheidende Rolle. Grundtenor ist dabei die systemische Grundeinsicht, dass hinter jedem Verhalten eine positive Absicht steht. Wenn wir von einem Kind oder Jugendlichen sagen „Das hat er mit Absicht gemacht!“, dann meinen wir meist: „Er hat es gemacht, um uns zu ärgern“. Statt dieses negativen Effektes eine positive Grundabsicht anzunehmen, erfordert einen Perspektivwechsel. Die Grundfrage ist: Was versucht jemand mit seinem störenden Verhalten sicherzustellen? Die damit verbundene **Botschaft „Absicht gut – Weg verkehrt“** ermöglicht dem oder der Betroffenen sinnhaftes Einordnen des eigenen Verhaltens, vermeidet Beschämung und eröffnet neue Verhaltensalternativen, um die gleiche Absicht sicherzustellen.<sup>27</sup>

26 // Anton Antonovsky:  
Salutogenese – Zur  
Entmystifizierung der  
Gesundheit. Tübingen 1997.

27 // Vgl. Corinna Scherwarth /  
Dr. Sybille Friedrich: Soziale  
und pädagogische Arbeit bei  
Traumatisierung.  
München 2012, S.64f.

28 // Lutz Ulrich Besser,  
unveröffentlichtes  
Ausbildungsskript.



Die Grundfrage traumapädagogischen Symptomverstehens lautet: **„Was von der präsentierten Symptomatik lässt sich verstehen als Rest einer traumatischen Situation in eingefrorenem Zustand oder als Reaktion darauf?“**<sup>28</sup>

So kann ständiges Weglaufen als eingefrorener Fluchtimpuls aus der traumatischen Situation, Essen horten als Reaktion auf eine zuvor erlebte lebensbedrohliche Mangelenerfahrung einen Sinn machen. Klassische Absichten hinter traumabasierten Verhalten sind:

- Wiedererlangen von Macht und Kontrolle
- Schutz vor neuen Gefahren
- Vermeidung von Schmerz
- Überlebenssicherung.

**Das Konzept des guten Grundes** ermöglicht zunächst ein anderes Verständnis der Pädagogen und Pädagoginnen für das betroffene Kind. Eine Absolventin des Diakonischen Jahres sagte am Ende eines Vortrages zu diesem Thema „Jetzt kann ich die Kinder wieder lieb haben.“ Es ermöglicht dann eine positive Botschaft an den Selbstwert des betroffenen Kindes und ermöglicht schließlich, auch den anderen Kindern in der Gruppe das Verhalten des betroffenen Kindes zu erklären, so Abwertungen und Ausgrenzungen zu vermeiden und Integration zu fördern. Die Würdigung der positiven Absichten des störenden Verhaltens schafft einen würdeorientierten Zugang zu traumatisierten Kindern und Jugendlichen und ihrem Verhalten.

### 3. Zugänge über Denken und Verstehen

In der Traumatherapie der letzten Jahrzehnte ist deutlich geworden, dass kognitive, erklärende und Verstehen schaffende Verfahren erfolgversprechend sind und rein non-direktive Verfahren in der Regel nicht ausreichen. Daran knüpft die Traumapädagogik an. Dabei sind vier Bereiche entscheidend:

- **Psychoedukation**  
(Erklärung seelischer Vorgänge) und traumazentriertes Symptomverstehen
- **Kognitives Arbeiten mit positiven Bildern**  
gegen negative Bilderstürme („guter Film gegen schlechten Film“)
- **Biographiearbeit als kognitive Bearbeitung**  
der eigenen Geschichte und der Botschaften an das Selbstwertgefühl
- **Enttabuisierung und Auseinandersetzung**  
mit gesellschaftlicher, häuslicher und sexualisierter Gewalt.

#### Psychoedukation

29 // Hüther, Gerald / Michels, Inge: *Gehirnforschung für Kinder. Felix und Feline entdecken das Gehirn.* München 2009; Andreas Krüger: *Powerbook. A.a.O.*; Heine, Helme: *Der Boxer und die Prinzessin.* München 1998 (Bilderbuch zu Schutzmechanismen und ihrem Sinn); Weninger, Brigitte / Anastasova, Anna: *Lauf, kleiner Spatz.* Zürich 2010 (Bilderbuch zu dauerhaften Einschränkungen und ihren Kompensationen).

Aufgabe der Psychoedukation ist es, die Effekte des Traumas verstehbar und einordbar zu machen. Die Grundbotschaft dabei lautet: **„Das ist eine normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis oder unnormale Aufwuchsbedingungen.“**

Damit soll eine Pathologisierung (Krankheitszuschreibung) vermieden werden. Die zweite Botschaft lautet: „Alle Reaktionen, wie störend sie auch sein mögen, sind im Sinne des Überlebens sinnvolle Reaktionen.“ (Konzept des guten Grundes). Neurobiologische Vorgänge können in diesem Sinne altersentsprechend erklärt werden. Dazu gibt es geeignete Kinder- und Jugendbücher.<sup>29</sup>

Traumatische Situationen können etwa als „Nichts-geht-mehr-Situationen“ beschrieben werden, in denen es „Klick im Kopf“ macht und ein Notfallprogramm anspringt. Zugleich wird der „Denker“ (Lydia Hantke) bzw. das „Professorengehirn“ (Andreas Krüger) ausgeschaltet („Überlastungsschutz auf vollen Touren“). Sie sind für das Normalprogramm zuständig, und das ist jetzt zu langsam. Kommt es zu einer Traumafolgestörung, wird das Notfallprogramm auf Dauer gestellt. Es „klemmt“ sozusagen und das Normalprogramm springt nicht wieder an. Traumapädagogische Stabilisierungsarbeit heißt: das Notfallprogramm ausschalten und das Normalprogramm wieder einschalten<sup>30</sup>.

31 ///

30 // Formulierungen in Anlehnung an Andreas Krüger, *Powerbook, a.a.O.*

#### Traumaerzählgeschichte

Für kleinere Kinder kann die Traumaerzählgeschichte<sup>31</sup> eine Möglichkeit sein, den Gedanken der Sinnhaftigkeit von Symptomen zu etablieren.

Man erzählt dem betroffenen Kind eine Geschichte von einem anderen Kind oder einem Tier, das ähnliches erlebt hat, und erläutert das Symptom als eine wichtige und schlaue Überlebensstrategie, die jetzt manchmal noch auftaucht, obwohl sie eigentlich gar nicht mehr nötig ist.

Beispiel „Da hat der kleine Bär etwas ganz Schlaues gemacht: Immer, wenn es so doll weh tat und er gar nichts ändern konnte, hat er sich einfach weggeträumt. Dann musste er nichts mehr spüren. Heute tut er das manchmal immer noch, obwohl er jetzt bei guten Bäreneltern ist, die ihm helfen, wenn er Schmerzen hat.“

31 // Vgl. Korittko, Alexander / Pleyer, Karl Heinz: *Traumatischer Stress in der Familie. Systemtherapeutische Lösungswege.* Göttingen 2010, S. 136-139.



## Kognitive Neubewertung der Symptome

In der kognitiven Neubewertung der Symptome geht es darum, ihren guten Grund herauszufinden. Bei manchen Symptomen ist das ganz einfach, etwa wenn jemand, der Hunger leiden musste, Essen auch dann noch hortet und stiehlt, wenn eigentlich genügend davon da ist. Dann könnte eine erste Maßnahme sein, dass er immer etwas zu essen auf seinem Zimmer hat. Bei anderen Symptomen ist das schwieriger: etwa, wenn jemand sich ritzt (Selbstverletzendes Verhalten). Hier hilft die Frage, was das Ritzen für ihn leistet. Manche berichten, dass sie sich dann endlich wieder spüren. Sie beenden also mit dem starken Reiz des Ritzens einen dissoziativen Zustand, in dem sie sich nicht mehr spüren können. Andere berichten, dass der Druck vor dem Ritzen immer weiter ansteigt und dann abfließt, wenn sie sich schneiden. Sie scheinen von dem Endorphinschub (Ausschüttung körpereigener Opiate) zu profitieren, den es beim Ritzen gibt. In beiden Fällen hilft meist schon ein Verstehen des oft mit

Scham besetzten Verhaltens. Zugleich wird ein Blick auf Handlungsalternativen deutlich. Der Betroffene kann lernen, andere starke Reize zu nutzen, mit denen er seinen wertvollen Körper nicht verletzen muss: beißende Gerüche, das Beißen auf eine Chilischote, ein Gummiband am Handgelenk zu tragen, dass man schnellen lassen kann, usw.

Aufklärung über Traumafolgen kann einzelnen Kindern ihr Verhalten erklären, kann aber auch bei anderen Kindern Verständnis für das betroffene Kind wecken. So wird es leichter fallen, auch in Gruppen für traumatisierte Kinder „Sonderregeln“ zu schaffen, um ihnen gerecht zu werden. So könnte etwa das Kind, das Essen hortet, weil es fast verhungert wäre, anders als alle anderen immer Essen auf dem Zimmer haben dürfen. Traumapädagogik beschreibt einen Begriff von Gerechtigkeit, die nicht darin besteht, dass alle das gleiche bekommen, sondern darin, dass jeder das bekommt, was er braucht.<sup>32</sup>

32 // Zwei gute Bilderbücher, um diesen Gerechtigkeitsbegriff zu etablieren: Most, Nele / Kunstreich, Pieter: Wenn die Ziege schwimmen lernt. Hemsbach 2010; Pauli, Lorenz / Schärer, Karin: Mutig, mutig. Zürich 2016.

## Kognitive Arbeit mit positiven Bildern

Bei der kognitiven Arbeit mit positiven Bildern geht es darum, den negativen Bilderstürmen aktiv etwas entgegen zu setzen und auf den eigenen Hirnstoffwechsel sowie die Strukturierung des eigenen Gehirns Einfluss zu nehmen. Das Gehirn ist trainierbar wie ein Muskel. Nimmt es ständig negative Bilder und Gedanken von Belastung, Gefahr und Elend wahr, entstehen daraus (und aus der damit verbundenen Übererregung oder Abschaltung) Muster, die immer schneller genutzt werden. Das können wir unterbrechen, wenn wir bewusst positive Bilder und Gedanken trainieren. Eine Möglichkeit ist die bewusste Auswahl von positiven äußeren Bildern.

In der Gesprächsführung können bewusst **positive Lebensereignisse** fokussiert werden.

Manche Tierfilme können da hilfreich sein, Geschichten über unkonventionelle Menschen, die Krisen überlebt haben wie Pippi Langstrumpf oder Tom Sawyer, aber auch **positive Bilder**, die uns die biblische Tradition zur Verfügung stellt (Josefsgeschichte, Jakobs Kampf am Jabbok, David und Goliath, Heilungsgeschichten, Auferstehung). Die traumasensible Arbeit knüpft an der Stelle an die **Imaginationen** von Menschen an und lässt sie gute innere Bilder imaginieren:

**sichere Orte, heilsame Gärten, hilfreiche Wesen** (innere Helfer). In Phantasiereisen können sie von Pädagogen und Pädagoginnen dazu angeleitet werden. Man arbeitet dann ein bisschen wie Frederick, die Maus aus dem Kinderbuch von Leo Lionni, der statt Wintervorräte die Farben des Sommers sammelt. Als im Winter alle Vorräte aufgebraucht sind, bietet Frederick seine guten Bilder an, woraufhin es den hungrigen und frierenden Mäusen besser geht. Tatsächlich weiß man heute, dass positive Gedanken – etwa am Strand zu liegen – auf den Hirnstoffwechsel nahezu die gleiche Wirkung haben wie reale Ereignisse.

Eine weitere kognitive Möglichkeit ist das Verpacken und Wegschließen von belastenden und bedrückenden Erinnerungen. Man leitet an, sich einen Tresor oder ein anderes Behältnis vorzustellen und den belastenden Film zu stoppen und dort zu verschließen. Anders als in der klassischen therapeutischen Intervention, in der belastendes Material verbrannt wird, geht die Traumaarbeit davon aus, dass auch belastende Erinnerungen wertvoller Teil der Biographie sind. Sie sollen erhalten bleiben, aber so verstaut werden, dass sie einen nicht mehr bedrängen.

## Traumazentrierte Biographiearbeit

Damit sind wir bei der traumazentrierten Biographiearbeit, die als biographische Schatzsuche zu verstehen ist – konsequent an den Stärken orientiert. Es geht um die Wertschätzung für die Lebensleistung in einer zum Teil traumatischen Lebensgeschichte. Dabei geht es immer auch darum, den negativen Botschaften, die die Traumatisierung im Selbstbewusstsein – in Selbstwertgefühl und im Selbstwirksamkeitsgefühl – hinterlassen hat, etwas Positives entgegenzusetzen.

- **Arbeit mit positiven Lebenserinnerungen:**

Dabei werden kleine und große Schätze aus der Biographie gehoben und im Gespräch so erarbeitet, dass ihre Botschaft an das Selbstwertgefühl deutlich wird. Man lässt sich ein Erlebnis von Zufriedenheit und Stolz erzählen und fragt gezielt, was das Kind oder der Jugendliche dabei Positives über sich selbst gedacht hat. Da solche positiven Aussagen über uns selbst oft tabuisiert sind, ist meist etwas Formulierungshilfe nötig (Etwa „Was denkst du von einem Kind, das sich so gefürchtet hat wie du und dann trotzdem ...“). Manchmal braucht es auch Vorschläge unsererseits. Für einen diskriminierten Mitschüler einzutreten – wohl wissend, dass das negative Konsequenzen für einen selbst haben wird, ist möglicherweise nicht nur mutig (wie etwa ein Sprung vom Dreimeterbrett), sondern hat auch eine ethische Komponente und verdient das Wort „aufrecht“.

- **Kognitive Arbeit mit belastenden Lebenserinnerungen:**

Anders als in der Therapie geht es hier nicht darum, sich das belastende Ereignis noch einmal in allen Einzelheiten anzuschauen (Traumakonfrontation), sondern es geht darum, die damit verbundenen Botschaften an das eigene Selbstwertgefühl umzubewerten (systemisch: „reframing“). Auch hier ein Beispiel: Ein Junge hatte eine für ihn unglaublich beschämende und vernichtende Erfahrung in der Schule gemacht. Die Klasse hatte einem schwachen Lehrer einen Streich gespielt. Dieser war sehr verärgert, brüllte und fragte nach dem Schuldigen. Wenn sich niemand melde, würde die Klassenfahrt ausfallen, der Direktor benachrichtigt, es gäbe eine Elternkonferenz und für all einen Verweis ... Er stieß jede Menge mehr oder weniger realisti-

sche Drohungen aus, bis der Junge es nicht mehr aushielt und aufstand und sagte, er sei auch dabei gewesen. Er musste dann nach vorn kommen, seine Hände ausstrecken und wurde mehrfach mit einem Lineal auf die Finger gehauen. Vor Aufregung machte er sich dabei in die Hose. Am nächsten Tag, war die Aufregung in der Klasse wie weggeblasen, nicht aber die Scham des Jungen. Seine Selbstwertbotschaft lautete „Wie konnte ich nur so kopflos und dämlich sein, da nicht die Klappe zu halten!“ Die Bewertung der Pädagogin an der Stelle lautete: „Was warst du mutig, oder besser: tapfer, dass du, indem du ehrlich warst, den Schaden von der ganzen Klasse abgewendet hast: ein Held!“ Wenn man einmal das Strahlen eines jungen Menschen gesehen hat, wenn so eine Umbewertung ankommt, wird man diese Arbeit nie mehr vergessen.

- **Arbeit mit posttraumatischem Wachstum (traumatic growth):**

Erfahrungen hinterlassen Spuren in unserem Leben. Wir denken, wir machen Erfahrungen, aber Erfahrungen machen uns (Ionesco)<sup>33</sup>. Traumatische Erfahrungen hinterlassen Spuren, die uns belasten, die wir wie vernarbte Wunden wahrnehmen. Sie lassen uns aber auch Fähigkeiten erwerben, die wir ohne diese traumatische Erfahrung nie erworben hätten. Wo es gelingt, diese Fähigkeiten sichtbar zu machen, kann eine Aussöhnung mit der traumatischen Erfahrung gelingen bzw. damit, dass Gott sie einem hat zustoßen lassen. Eine Geschichte von traumatischen Spuren und traumatischem Wachstum ist die von Jakobs Kampf am Jabbok (Gen 32, 23-32): Jakob gewinnt in diesem existentiellen Überlebenskampf den Segen Gottes, aber er hinkt fortan an seiner Hüfte.

33 // Zitat aus dem Theaterstück „Die kahle Sängerin“ von Eugene Ionesco. Ähnlich bemerkte schon Gottfried Wilhelm Leibniz, in unserem Gehirn passiere unglaublich viel, ohne dass wir es wahrnehmen, aber es habe Effekte, und die Summe der Effekte nenne man Person (zitiert nach Manfred Spitzer: Digitale Demenz. Wie wir unsere Kinder um den Verstand bringen. München 2012, S. 51).



## Auseinandersetzung mit gesellschaftlicher, häuslicher und sexualisierter Gewalt

34 // Z.B. Blattmann, Sonja / Hansen, Marie: Ich bin doch keine Zuckermaus. Neinsagegeschichten und Lieder mit Paula, Max, Samira und der bunten Träumefrau. Ruhnmark 1994. Braun, Gisela / Wolters, Dorothee: Melanie und Tante Knuddel. Köln 2006. Braun, Gisela / Wolters, Dorothee: Das kleine und das große Nein. 1991. Enders, Ursula / Wolters, Dorothee: Schön blöd. Köln 2011. Enders, Ursula / Boehme, Ulfert / Wolters, Dorothee: Lass das – nimm die Finger weg. Ein Comic für Mädchen und Jungen. Weinheim 1997. Mebes, Marion / Wagentristel, Eva: Katrins Geheimnis. Berlin 1992. Mönter, Peter / Spanjardt, Eva. Sophie wehrt sich. Freiburg im Breisgau 2004. Seyfried, Daniel / Winkler, Regina: Ein Tag in Pauls Familie. Arbeitsmaterial für kindliche Zeugen von häuslicher Gewalt. Tübingen 2008. Waechter, Philip / Port, Moni: der Krakeeler. Weinheim 2010. Wachter, Oralee: Heimlich ist mir unheimlich. Ruhnmark 1993. Zöller, Elisabeth / Kolloch, Brigitte / Reckers, Sandra: Stopp. Das will ich nicht! Vorlesegeschichten vom Neinsagen und Grenzen-Ziehen. Hamburg 2013, und andere mehr.

35 // Ihr Bruder Absalom sagt am Ende zu Tamar: „Schweig still. Es ist dein Bruder. Nimm dir die Sache nicht so zu Herzen“!

36 // Scaer, Robert C.: The Body bears the Burden. Trauma, Dissociation, and Disease. New York 2007.

37 // Feldenkrais, Moshé: Bewusstheit durch Bewegung. Der aufrechte Gang. Tel Aviv 1967; deutsch Frankfurt 1968; Hanna, Thomas. Das Geheimnis der Bewegung. Wesen und Wirkung funktionaler Integration. Die Feldenkrais-Methode verstehen lernen. Paderborn 1994.

Schließlich ist eine Auseinandersetzung mit gesellschaftlicher, häuslicher und sexualisierter Gewalt in pädagogischen Kontexten wichtig. Es enttabuisiert das Thema und macht es besprechbar. Und es transportiert drei wichtige Botschaften:

- Du bist mit dem, was du erleben musstest, nicht allein. Anderen geht es ähnlich.
- Die Motivation zu Gewalt geht vom Täter / von der Täterin aus und erfüllt für sie / ihn eine Funktion.
- Du bist nicht schuld, und die Erwachsenen sind verantwortlich.

### 4. Zugänge über den Körper

„The Body Bears the Burden: Der Körper trägt die Last“ heißt das bekannteste Buch des amerikanischen Traumaforschers Robert Scaer<sup>36</sup>. Zugleich ist der Körper der größte Verbündete in der Traumahheilung. Traumatisierung hinterlässt im Körper Spuren von Übererregung, Stress und Verspannung, aber auch Abschaltphänomene und Vertäubungen. Körperliche Überwältigung führt oft zu einem ambivalenten oder negativ geprägten Zugang zum eigenen Körper. Auf die Bedeutung von Schlaf und Ernährung habe ich im Kapitel zu den Akuttraumatisierungen schon hingewiesen. Hier möchte ich Zugänge über körperliche Bewegung näher beschreiben, die in der Jugendarbeit als Präventivmaßnahmen gut zu integrieren sind. Da Bewegung Körperwahrnehmung, Achtsamkeit für Grenzen und Selbstwirksamkeit unterstützen kann, ist jede gut angeleitete Bewegung Gewaltprävention und Traumaprävention.

**Bewegung hilft, sich im hier und jetzt zu verorten.** Sie reorientiert. Besonders die Arbeit am Stand und mit den Füßen kann hilfreich sein. In der Bioenergetik wird das „grounding“ genannt. Die sensorische Stimulation der Füße hilft, sich im Körper sicher zu fühlen und von den Füßen die Information von Sicherheit an das Gehirn weiterzugeben. Erdung bringt uns auf den Boden der Tatsachen zurück.

Gute Möglichkeiten für die Thematisierung von Gewalt bieten Deeskalationstrainings oder WenDo-Trainings. Es gibt aber auch gute Kinder- und Jugendbuchliteratur<sup>34</sup> zu dem Thema und entsprechende biblische Geschichten, die wenig bekannt sind – etwa die Geschichte von der Vergewaltigung der Tamar (2. Sam 13,1-22) durch ihren Bruder Amnon. Hier wird gut deutlich, wie Tamar versucht sich zu schützen, wie sie aber keine Chance hat, weil der Übergriff geplant und mit Komplizen ausgeführt ist, und weil die Familie sexualisierte Gewalt nicht wahrnimmt oder bagatellisiert.<sup>35</sup>

**Bewegung hilft, Stresshormone und ihre Folgen abzubauen:** Stresshormone bauen sich im Körper über Bewegung ab. Sie haben das Ziel, den Körper auf körperliche Leistung zur Überlebenssicherung zu programmieren. Sie stellen all das zur Verfügung, was dazu gebraucht wird: einen erhöhten Blutdruck, einen erhöhten Blutzuckerspiegel, einen erhöhten Muskeltonus und erhöhte Wachsamkeit. All das kann über Bewegung wieder normalisiert werden.

**Bewegung verbessert die Körperwahrnehmung:** Überall dort, wo Menschen in die traumatische Zange geraten und gezwungen sind, zu erstarren und Wahrnehmungen auszublenden, ist die Körperwahrnehmung nachhaltig beeinträchtigt. Traumatisierte Jugendliche verbrühen sich manchmal unter der Dusche, weil sie nicht merken, wenn das Wasser zu heiß wird. Oder sie sind im Winter wetterunangemessen gekleidet, weil sie nicht spüren, dass sie frieren. Oder sie haben kein Gefühl für ihre Körpergrenzen und stoßen dauernd irgendwo an. Bewegung hilft, den Körper wieder neu spüren zu lernen. Das wird etwa im Feldenkrais<sup>37</sup> (körperorientiertes pädagogisches Verfahren zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung) deutlich. Wenn wir einen Arm bewegen und den anderen nicht, spüren wir anschließend den bewegten Arm viel deutlicher.

**Bewegung verbessert die Koordination und die Zusammenarbeit der beiden Gehirnhälften**, die über die Traumatisierung beeinträchtigt sind. Hier sind besonders Bewegungen hilfreich, die die Körpermittellinie überschreiten, und diagonale Bewegungsabläufe. In vielen Bewegungsspielen und Sportarten wird das automatisch trainiert, man kann aber auch Übungen der Edukinesethik oder des Braingym (Lerngymnastik) gezielt nutzen. Auch Jonglieren ist eine wunderbare Möglichkeit. Schließlich gibt es drei **typische Verspannungsmuster** bei Traumatisierungen und Schreck, die über Bewegung angegangen werden können.



38 // Als Notfallmaßnahme bei Übererregung eignet sich besonders die Ausatemstoptechnik: Man atmet so lange aus, bis es nicht mehr geht, hält dann so lange, wie möglich den Atem an und atmet erst weiter, wenn es unbedingt nötig ist. Das hat zwei Effekte: Zum einen ist der dann folgende Atemzug so tief, dass das Zwerchfell entspannt und mobilisiert wird, zum anderen wird durch die Unterversorgung mit Sauerstoff die Übererregung runtergefahren, weil sich automatisch das parasympathische Nervensystem zur Beruhigung einschaltet, um unnötigen Sauerstoffverbrauch zu verhindern.

39 // Michael Gelb: Körperdynamik. Eine Einführung in die Alexandertechnik. Frankfurt 1991; Chris Stevens: Alexandertechnik. Ein Weg zum besseren Umgang mit sich selbst. Basel 1989.

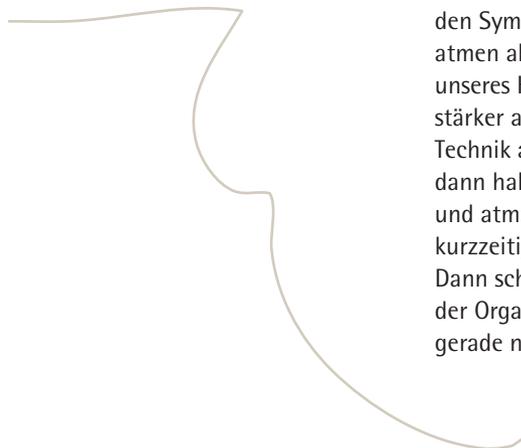
40 // Berceli, David. Körperübungen für die Traumaheilung. Übersetzt von Peter Brandenburg. Hrsg. vom Norddeutschen Institut für Bioenergetische Analyse e.V. (NIBA). Papenburg 2012.

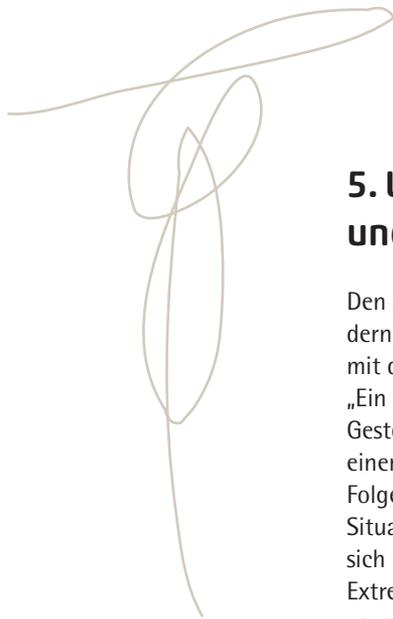
- Durch das Anhalten der Luft bei Schreck verspannt das **Zwerchfell**. Diese Anspannungen lassen sich durch gezielte Atemstoptechniken<sup>38</sup> lösen, aber auch durch Singen, das in anderen Kulturen gezielt gegen traumatischen Schreck eingesetzt wird. Auch hier kann Jugendarbeit gut ansetzen.
- Immer dann, wenn wir erschrecken, verspannen wir die **Nacktmuskulatur**, weil wir ruckartig aufblicken, um zu sehen, woher die Gefahr kommt. Balancieren kann gegen eine verspannte Nacktmuskulatur helfen oder das pädagogische Konzept der Alexandertechnik<sup>39</sup>.
- Im Schreck klappen wir mit dem Oberkörper nach vorn, um unseren empfindlichen Bauch zu schützen. Das leistet der im Becken angesiedelte **Klappmuskel (Psoas)**. Seine Verspannung ist auch verantwortlich für die chronischen Rückenschmerzen, von denen Traumatisierte oft geplagt sind. Auch hier gibt es ein spezielles pädagogisches Konzept: die Trauma Releasing Exercise von David Berceli<sup>40</sup>. Auch reitpädagogische Angebote erreichen diesen Muskel.

Überall dort, wo der Körper verspannt ist, wird vom Stammhirn in die höheren Hirnregionen Gefahr gemeldet. Immer dann, wenn wir entspannen, meldet das Stammhirn „Entwarnung“. Man spricht von einer Bottom-up-Kontrolle der Übererregung, weil vom Stammhirn aus höhere Gehirnschichten und besonders das Mittelhirn beruhigt werden. Der umgekehrte Weg, den ich zuvor mit den Zugängen vom Denken und Verstehen beschrieben habe, versucht vom Großhirn aus das Mittelhirn und das Stammhirn zu beruhigen (Top-down-Kontrolle).

Insgesamt lässt sich sagen, dass alle Bewegungsangebote oder abenteuerpädagogischen Angebote die Selbstwirksamkeitserfahrungen von Kindern und Jugendlichen erhöhen, wenn die Anforderungen angemessen dosiert sind.

Bei den Zugängen über den Körper kommt dem Atem eine besondere Bedeutung zu. Der Atem ist die einzige Körperfunktion, die sowohl unbewusst funktioniert als auch sich bewusst steuern lässt. Sie ist damit eine gute Möglichkeit, auf den Körper einzuwirken und ihn zu beruhigen. Schon gleichmäßiges tiefes Atmen beruhigt oft. Ich kann diesen Effekt verstärken, wenn ich das Ausatmen stärker betone als das Einatmen. Denn Einatmen aktiviert den Sympathikus, das „Gas“ unseres Körpers, Ausatmen aktiviert den Parasympathikus, die „Bremse“ unseres Körpers. Wenn ich den Parasympathikus stärker aktivieren will, bietet sich eine Atem-Stoptechnik an. Dabei atme ich soweit aus wie möglich, dann halte ich die Luft so lange an wie möglich und atme erst dann wieder ein. So entsteht eine kurzzeitige Sauerstoffunterversorgung im Gehirn. Dann schaltet sich der Parasympathikus ein, weil der Organismus realisiert, dass für Aufregung gerade nicht genug Sauerstoff da ist.





## 5. Umgang mit Affekt- und Impulsdurchbrüchen

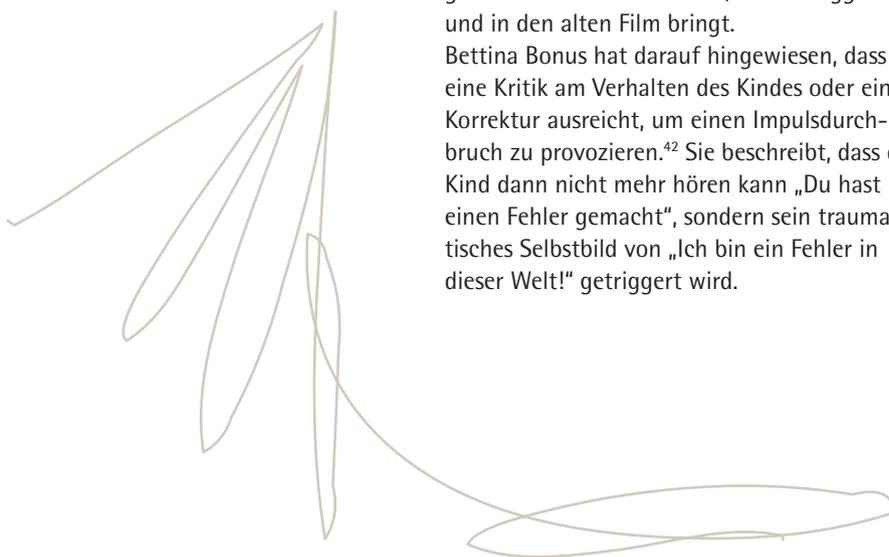
Den pädagogischen Alltag mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen beschreibt Martin Kühn als mit dem Computerspiel „Minesweeper“ vergleichbar. „Ein falscher Schritt, ein falsches Wort, eine falsche Geste, Handlung oder Reaktion“<sup>41</sup> kann wie auf einem Minenfeld einen plötzlichen Ausbruch zur Folge haben, der von jetzt auf gleich die gesamte Situation bestimmt. Ausgelöst durch Trigger sehen sich Pädagoginnen und Pädagogen immer wieder Extremsituationen von herausfordernden Verhalten gegenüber, die explodierenden Minen gleichen. Die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen gleiche einem „Spaziergang durch ein psychisches Minenfeld“.

Zwei Handlungsoptionen lassen sich daraus ableiten:

- den pädagogischen Alltag möglichst minenfrei gestalten
- gemeinsam den Ernstfall besprechen und Ideen dazu entwickeln.

Um den pädagogischen Alltag möglichst minenfrei zu gestalten, ist es sinnvoll, möglichst alles zu vermeiden, was zu Stress führt oder alte Erfahrungen antriggert. Das können bestimmte Worte, Tätigkeiten, Berührungen oder Wahrnehmungsreize sein. Es lohnt sich, gemeinsam herauszurätseln, was antriggert und in den alten Film bringt.

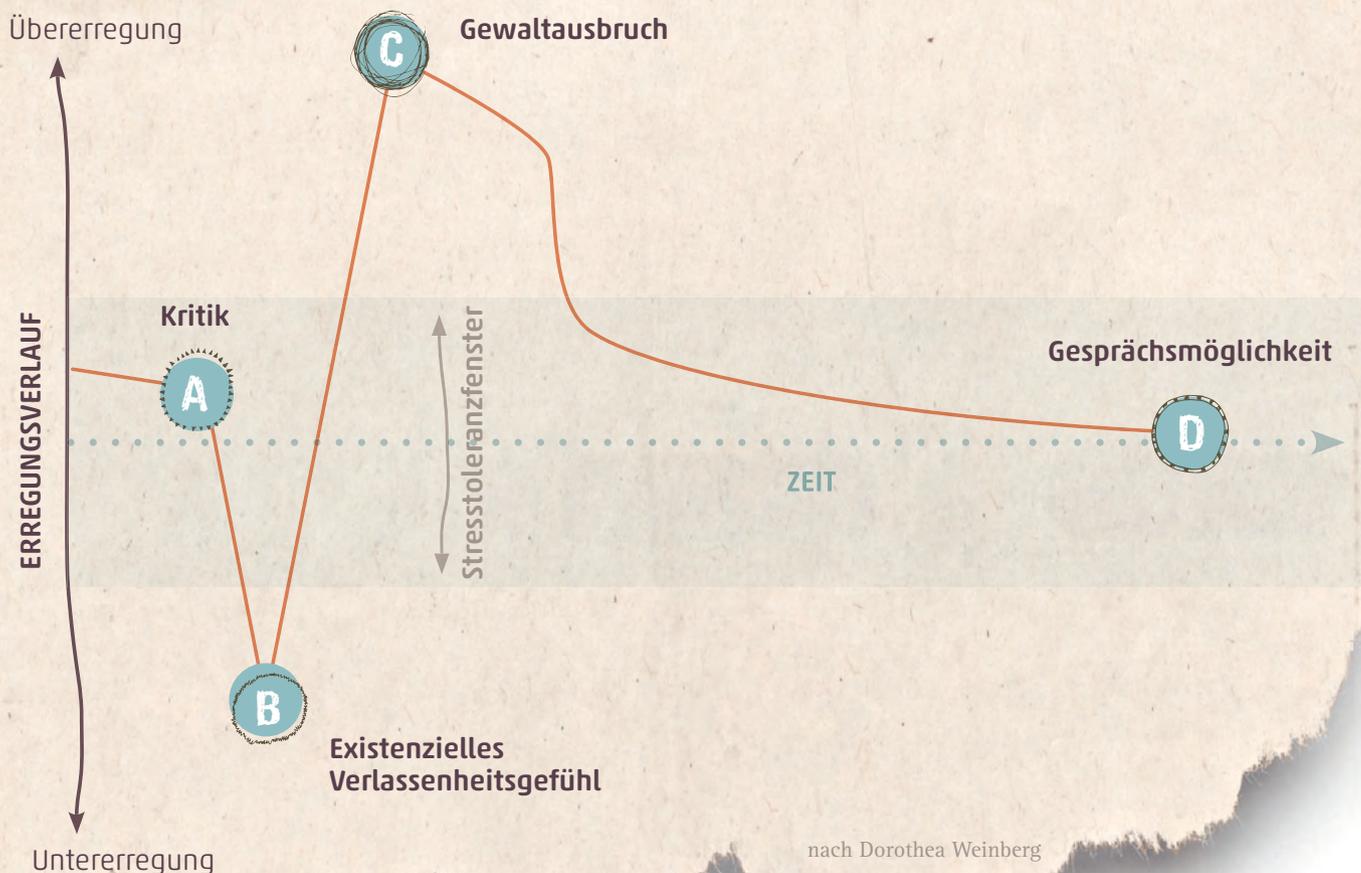
Bettina Bonus hat darauf hingewiesen, dass oft eine Kritik am Verhalten des Kindes oder eine Korrektur ausreicht, um einen Impulsdurchbruch zu provozieren.<sup>42</sup> Sie beschreibt, dass das Kind dann nicht mehr hören kann „Du hast einen Fehler gemacht“, sondern sein traumatisches Selbstbild von „Ich bin ein Fehler in dieser Welt!“ getriggert wird.



41 // Vgl. Martin Kühn: Minesweeper – Einige Randbemerkungen zum pädagogischen Alltag mit traumatisierten Kindern. In: [www.traumapädagogik.de](http://www.traumapädagogik.de), 1.10.2009.

42 // Dr. Bettina Bonus: Mit den Augen eines Kindes. Bd. 1: Zur Entstehung einer Frühtraumatisierung bei Pflege- und Adoptivkindern und den möglichen Folgen. Norderstedt 2006, S. 142-144.

## ERREGUNGSVERLAUF DES KINDES BEI IMPULSDURCHBRUCH



nach Dorothea Weinberg

37 ///

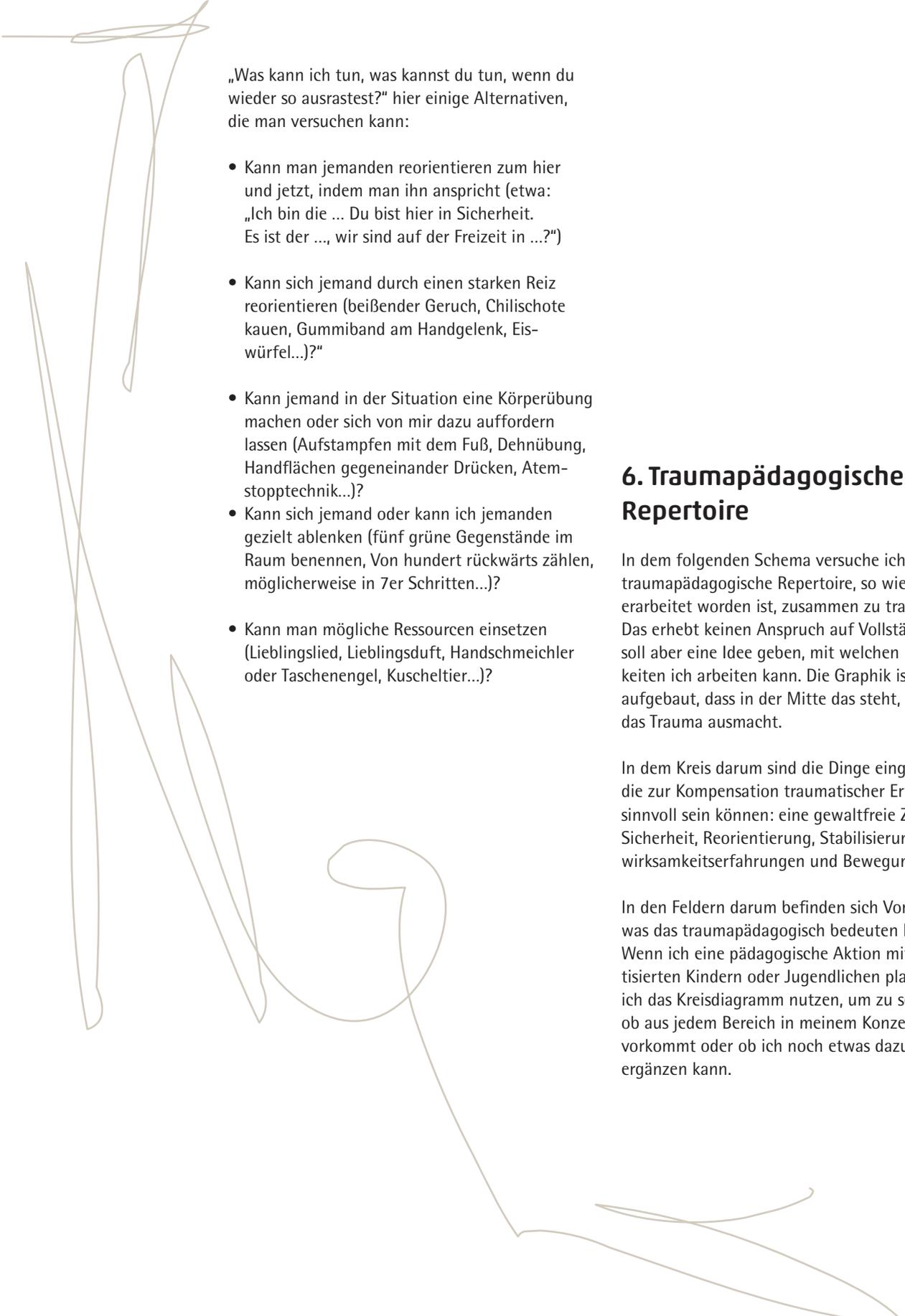
Daran anschließend beschreibt Dorothea Weinberg den Erregungsverlauf des Kindes: Es kippt durch die Kritik (A) in ein altes existenzielles Verlassenheitsgefühl und damit aus dem Stresstoleranzfenster nach unten heraus in die Untererregung (B). Das bekommt man meist nicht mit. Danach schießt das Kind als Gegenreaktion in die Übererregung und zeigt jetzt entweder oppositionelles Verhalten oder einen Impulsdurchbruch im Sinne eines Gewaltausbruches (C). Das Kind hat jetzt selbst keine Steuerung mehr, ist komplett im alten Film, ist meist auch nicht ansprechbar. Man sollte diese Abreaktion zulassen und nur bei Selbst- oder Fremdgefährdung eingreifen. Was oft passiert, ist, dass das Kind, wenn es wieder im hier und jetzt und im Toleranzfenster angekommen ist, in ein Gespräch über den Impulsdurchbruch (C) verwickelt wird („Warum hast du das gemacht?“).

Dazu kann das Kind aber gar nichts sagen, weil es dort selbst keine Steuerung hatte und auch nicht weiß, was mit ihm los war. Stattdessen kann man über den Auslöser (A) reden, denn da hatte das Kind noch Steuerung.

Etwa: „Was ist da passiert, oder was habe ich da getan, dass du dich so aufregen musstest?“

So könnte der Trigger gefunden und Alternativen für den Wiederholungsfall besprochen werden (etwa: „Wie hätte ich dich auf die Regel aufmerksam machen können, ohne dass du dich von mir kritisiert und verlassen gefühlt hättest?“).

Das eine ist also die Erarbeitung der Triggervermeidung, das andere ist die Planung des Ernstfalles. Denn auch bei sorgfältiger Arbeit werden immer wieder Minen getroffen. Also:



„Was kann ich tun, was kannst du tun, wenn du wieder so ausrastest?“ hier einige Alternativen, die man versuchen kann:

- Kann man jemanden reorientieren zum hier und jetzt, indem man ihn anspricht (etwa: „Ich bin die ... Du bist hier in Sicherheit. Es ist der ..., wir sind auf der Freizeit in ...?“)
- Kann sich jemand durch einen starken Reiz reorientieren (beißender Geruch, Chilischote kauen, Gummiband am Handgelenk, Eiswürfel...)?
- Kann jemand in der Situation eine Körperübung machen oder sich von mir dazu auffordern lassen (Aufstampfen mit dem Fuß, Dehnübung, Handflächen gegeneinander Drücken, Atemstoptechnik...)?
- Kann sich jemand oder kann ich jemanden gezielt ablenken (fünf grüne Gegenstände im Raum benennen, Von hundert rückwärts zählen, möglicherweise in 7er Schritten...)?
- Kann man mögliche Ressourcen einsetzen (Lieblingslied, Lieblingsduft, Handschmeichler oder Taschenengel, Kuscheltier...)?

## 6. Traumapädagogisches Repertoire

In dem folgenden Schema versuche ich, das traumapädagogische Repertoire, so wie es zuvor erarbeitet worden ist, zusammen zu tragen. Das erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, soll aber eine Idee geben, mit welchen Möglichkeiten ich arbeiten kann. Die Graphik ist so aufgebaut, dass in der Mitte das steht, was das Trauma ausmacht.

In dem Kreis darum sind die Dinge eingetragen, die zur Kompensation traumatischer Erfahrung sinnvoll sein können: eine gewaltfreie Zone, Sicherheit, Reorientierung, Stabilisierung, Selbstwirksamkeitserfahrungen und Bewegung.

In den Feldern darum befinden sich Vorschläge, was das traumapädagogisch bedeuten könnte. Wenn ich eine pädagogische Aktion mit traumatisierten Kindern oder Jugendlichen plane, könnte ich das Kreisdiagramm nutzen, um zu schauen, ob aus jedem Bereich in meinem Konzept etwas vorkommt oder ob ich noch etwas dazu ergänzen kann.

## WAS BRAUCHEN TRAUMATISIERTE KINDER?

- Sicherheit des Aufenthalts
- Sicherheit der Versorgung
- Zuverlässige Bindungsperson
- Triggervermeidung
- Angstreduktion

- Schutz vor traurigen oder retraumatisierenden Aktivitäten
- Kein Täterkontakt
- Keine Körperstrafen
- Keine Gewalt unter den Kindern
- Keine Gewaltvideos, Spiele etc.

- Gesprächsangebot
- Bindungsangebot
- Psychoedukation
- Struktur und Vorhersagbarkeit
- Regelmäßige Tagesabläufe
- Regeln



- Abbau von Stresshormonen durch Sport
- Koordination der Gehirnhälften  
Edukinästhetik
- Unterstützung der Körperwahrnehmung

- Gefühle von Wahl und Kontrolle vermitteln
- Erfolgserlebnisse
- Feedback, Anerkennung
- Partizipation
- Exploration
- Handlungsspielräume
- Risikoabschätzung

- Alltagsregulierung
- Stressmodulation
- Affektkontrolle
- Bindungsangebot



**„Es ist normal,  
verschieden zu sein.“ 43**

## IV. Traumatische Verarbeitung überfordernder Aufwuchsbedingungen (Neurobiologie Teil 2)

Bisher haben wir uns mit Kindern und Jugendlichen beschäftigt, die ein oder mehrere Traumata durchlebt haben, die eine Fragmentierung der Wahrnehmung und der Erinnerung bewirken, woraus antriggerbare Reste entstehen und Symptome, die dem Wiedererleben des alten Filmes, der Vermeidung, der Vertäubung oder der Übererregung zuzuordnen sind.

41 ///

43 // Formulierung nach Corinna Scherwarth. vgl. Corinna Scherwarth / Dr. Sybille Friedrich: Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung, München 2012, S. 128.

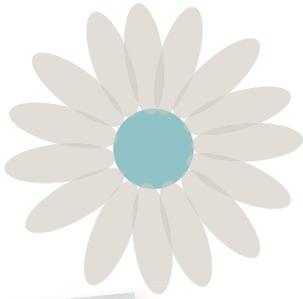
44 // Vgl. Krüger, Andreas: Powerbook special. Hilfe für die Seele Bd. 2. Mehr Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen. Hamburg 2015, S. 20. Hier findet man viele gute Formulierungen, um mit Betroffenen zu arbeiten.

Vermutlich genauso häufig haben wir es jedoch mit Kindern und Jugendlichen zu tun, die an Entwicklungs Traumata leiden, komplexen **Entwicklungsstörungen nach Frühtraumatisierungen** bzw. nach traumatischen Aufwuchsbedingungen wie innerfamiliärer Gewalt, massiver Vernachlässigung oder anhaltender „notwendiger medizinischer Misshandlung“ (z. B. „Frühchen“). Sie existieren in wechselnden Zuständen. Es ist, als ob sie einen Schalter umlegen und plötzlich jemand anderes sind. Durch den Dauererregungszustand in der Entwicklung wird die Stresssensibilität des Kindes auf hohem Niveau gebahnt. Es kommt zu einer Einstellung auf ein Leben im Alarmzustand. Kinder entwickeln sich zu Überlebenskämpfern.

Die Notfallprogramme von Flucht, Kampf, Täuschen, Starre und Dissoziation stehen im Vordergrund und strukturieren die Gesamtpersönlichkeit. Die traumabedingte Fragmentierung / Dissoziation bestimmt nicht mehr nur die Wahrnehmung und Gedächtnisverarbeitung, sondern auch die Strukturierung der Persönlichkeit. Mediziner sprechen von andauernder Persönlichkeitsstörung durch Extrembelastung. Auch hier gilt: **Die Fragmentierung der Persönlichkeit ist eine normale Reaktion auf unnormale Aufwuchsbedingungen** (Lutz Besser spricht von „job sharing auf dem Weg durch die Hölle“), und sie unterscheidet sich nicht grundsätzlich, sondern graduell von dem, was jeder und jede an sich beobachten kann.

Andreas Krüger<sup>44</sup> spricht davon, dass nicht mehr nur das Notfallprogramm klemmt, sondern dass Folgeprogramme im Sinne des Überlebens entstehen.

# 1. Die innere Vielfalt



Innere Vielfalt und das Existieren von Teilpersönlichkeiten ist zunächst einmal etwas ganz Normales. Viele Menschen kennen das als alltägliche Erfahrung, eher vielschichtig als einheitlich zu sein. Jede Ambivalenzerfahrung zeigt uns das. Schon Goethe sprach von „zwei Herzen in einer Brust“<sup>45</sup>, und der Bestseller von Richard David Precht<sup>46</sup> „Wer bin ich und wenn ja wie viele“ hat dieses Modell der inneren Vielfalt allgemein bekannt gemacht. Friedemann Schulz von Thun<sup>47</sup> hat in seiner Gesprächslehre vom „inneren Team“ oder der „inneren Mannschaft“ gesprochen, die jeder zur Verfügung hat. Im Laufe unserer Entwicklung entstehen bestimmte Empfindungs- und Handlungsmuster, die in neuronalen Netzwerken (Verbindungen von Nervenzellen) gespeichert und abrufbar sind: erprobte Handlungsideen, soziale

Rollen, Vorbilder und Ideale. Diese neuronalen Netzwerke sind untereinander verknüpft, was uns ermöglicht, unsere Persönlichkeitsanteile wahrzunehmen und weitgehend situationsangemessen zu steuern. Nur manchmal passieren uns Dinge, wo wir denken: „Was war das denn?“ und uns auch fragen könnten: „Wer war das denn? Welcher Anteil oder welches innere Teammitglied?“

Die grundsätzliche Idee von Michaela Huber<sup>48</sup> mit dem Margeritenmodell für innere Anteile aufnehmend habe ich den „Normalzustand“ als eine Margerite dargestellt, in der sich die inneren Anteile um ein Kernselbst gruppieren und sowohl Kontakt zueinander als auch zum Kernselbst haben. Dadurch ist Wahrnehmbarkeit, Steuerung und Handhabbarkeit gewährleistet.

## 2. Musterbildende Prozesse unter traumatischen Bedingungen

Jochen Peichl<sup>49</sup> hat drei Prozesse beschrieben, in denen es zu solchen musterbildenden Prozessen kommt:

- Ich-Zustände als Verhaltensrepertoire von sozialen Rollen
- Ich-Zustände als Übernahme von Werten, Zuschreibungen und Verhaltensmustern von Erziehungspersonen oder Vorbildern
- Ich-Zustände, die in traumatischen Situationen als Überlebensantwort entstanden sind (Folgeprogramme)

Unter traumatischen Bedingungen werden die neuronalen Netzwerke, in denen Körperreaktionen, Gefühle, sowie entsprechende Gedanken und Verhaltensmuster gespeichert sind, nicht mehr verknüpft, sondern isoliert oder fragmentiert gespeichert.

Man spricht dann von KKEV-Mustern: Körper- Kognitions- Emotions- und Verhaltensmustern. Sind diese Muster unter traumatischen Bedingungen isoliert und abgespalten gebahnt, verliert der Betroffene zunehmend die Steuerung über diese Muster. Sie sind dann leicht antriggerbar, werden durch Hinweisreize auf den Plan gerufen und übernehmen dann die Führung in der Gesamtpersönlichkeit. Irgendwelche Erfahrungen können dann z. B. ein verzweifertes ängstliches oder aggressives inneres Kind hervorlocken, ohne dass die betroffene Person Steuerung darüber hat. Jähzorn ist so eine typische Eigenschaft, in der ein zorniger Anteil antriggerbar ist und ohne Steuerung in bestimmten Situationen reagiert.



45 // „Zwei Seelen wohnen, ach! in meiner Brust, Die eine will sich von der andern trennen; Die eine hält, in derber Liebeslust, Sich an die Welt mit klammernden Organen; Die andere hebt gewaltsam sich vom Dust (= Staub) Zu den Gefilden hoher Ahnen.“ (Faust I, Vers 1112 1117).

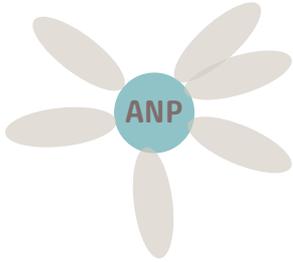
46 // Precht, Richard David: Wer bin ich und wenn ja, wie viele? Eine philosophische Reise. München 2007.

47 // Schulz von Thun, Friedemann: miteinander reden 3. Das „innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation. Reinbek 1998.

48 // Ich habe das Margeritenmodell in der Seminararbeit von Michaela Huber kennengelernt.

49 // Peichl, Jochen: Jedes Ich ist viele Teile. Die inneren Selbst-Anteile als Ressource nutzen. München 2010, S. 37.

### 3. Dissoziation und innere Vielfalt



50 // In ihrem Buch

„Eichhörnchenzeit“ beschreibt Brigitte Minne, wie ein Kind die wechselnden Zustände seiner traumatisierten Mutter erlebt: „Ich höre eine schwache Stimme von oben: „Ich mache gerade ein Nickerchen. Lass mich bitte ...“ Und ich hätte ihr so gern von meinen fünfundachtzig Toren erzählt, schade. Es ist wieder Eichhörnchenzeit. Eichhörnchen halten Winterschlaf. Mama auch. ... Aber sie ist nicht immer ein schläfriges Eichhörnchen. Manchmal entpuppt sie sich als Zirkusaffe. Dann jongliert sie Pfannkuchen und rutscht wie Mary Poppins das Treppengeländer runter. ... Dann ist Mama der fröhlichste Mensch auf der Welt. Ein anderes Mal ist sie ein ängstlicher Hase. Sie ist verwirrt und guckt mit banger Augen um sich. Sie klammert sich an Papa fest, der stundenlang neben ihr auf dem Sofa sitzen muss. ... Aber ganz ohne Abrakadabra kann aus dem traurigen Hasen plötzlich auch eine Giftschlange werden. Dann ist Mama einfach ekelhaft. Ein Scheusal, das ohne Grund wütend auf uns ist und nur gemeine Dinge und Lügen brüllt.“ vgl. Minne, Brigitte: Eichhörnchenzeit. Düsseldorf 2007, S. 17ff.

Den Zustand, in dem der Betroffene die Steuerung über seinen inneren Anteil verliert und die Anteile wechseln, als werde in ihm ein Schalter umgelegt, nennt man **Ich-Zustands-Störung** (Ego-State-Störung). Im Margeritenmodell könnte man ihn so darstellen, dass die Anteile noch Kontakt zum Selbst: zum Bewusstsein haben, aber gegeneinander abgegrenzt sind. In der Traumaforschung spricht man in diesem Stadium nicht mehr vom Selbst, sondern von einer „anscheinend normalen Persönlichkeit“ (ANP). Das heißt, dass ich im Alltag zunächst ein ganz normales Kind oder Jugendliche vor mir habe, der allerdings durch die Abspaltung der Gefühle in der traumatischen Situation wenig emotional schwingungsfähig ist. Unter Stress werden dann die abgespaltenen und emotional besetzten Überlebensmuster (Notfallprogramme und Folgeprogramme) deutlich, die wie Impulse durchbrechen und sich jeder Steuerung entziehen. Diese Margeritenblätter nennt man jetzt emotionale Anteile (EPs).

Wenn der traumatische Stress noch länger oder heftiger ist oder früher in der Entwicklung auftritt, sind die Abspaltphänomene noch stärker. Jetzt verlieren einige Anteile den Kontakt zur Alltagspersönlichkeit (ANP). Das bedeutet für den Betroffenen, dass es für die Zeit, in der dieses Handlungsmuster aktiv ist, eine Amnesie, eine Gedächtnislücke gibt. Kinder und Jugendliche haben unter Umständen damit zu kämpfen, dass ihnen nicht geglaubt wird, wenn sie etwa sagen „Ich weiß auch nicht, wie dieser fremde Gegenstand in meine Tasche kommt“ oder „Ich weiß nicht, wo ich in den letzten zwei Stunden war“ oder „Ich weiß auch nicht, warum ich mein Zimmer zertrümmert habe“. Andere schließen die Gedächtnislücken durch eigene Geschichten und werden immer wieder als „Lügner“ ertappt, ohne dass sie darüber Steuerung hätten.<sup>50</sup>

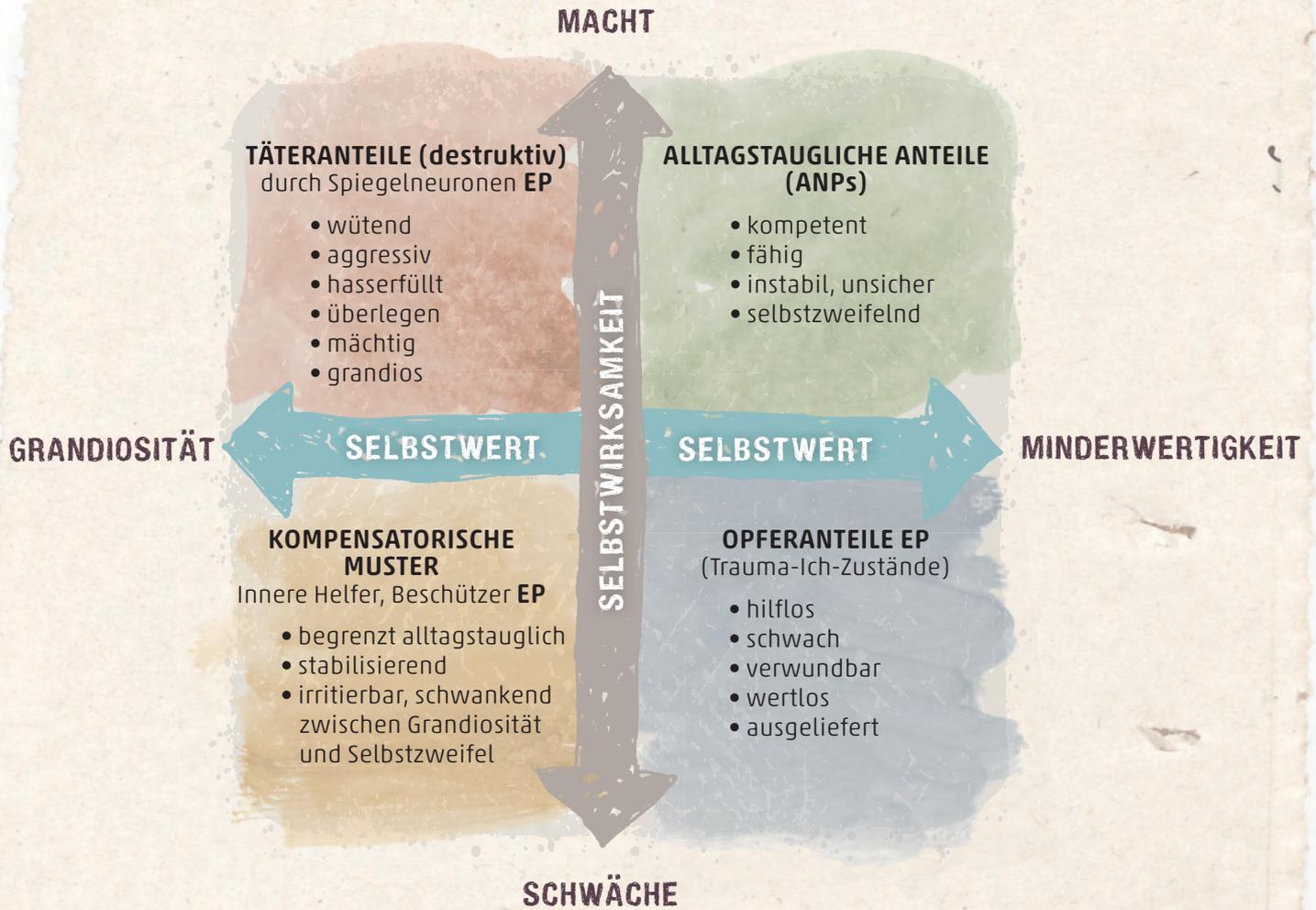


Schließlich gibt es den relativ seltenen Fall von **„multiplen“ Kindern und Jugendlichen**: Kinder und Jugendliche mit dissoziativer Persönlichkeitsstörung. Jetzt haben alle inneren Anteile den Kontakt zum ANP verloren. Es entstehen Gruppen oder Cluster von inneren Anteilen, die Teilpersönlichkeiten mit eigenem Alter und eigenem Namen sind. Sie können unterschiedliche Fähigkeiten, Vorlieben und Geschlechter haben. Oft sind die starken Anteile männlich und die Schwachen weiblich. Zwischen den einzelnen Anteilen bestehen jetzt amnestische Barrieren (Erinnerungslücken): Sie wissen voneinander nichts. Der Betroffene lebt in keinem zeitlichen Kontinuum mehr, weil jede Teilpersönlichkeit nur die Erinnerung an ihre Erlebnisse zur Verfügung hat. Diese Menschen finden sich plötzlich an Orten vor und wissen nicht, wie sie dahin gekommen sind und was sie da wollen. Sie werden von Mitmenschen mit Berichten über sich konfrontiert, die sie nicht erinnern, oder finden sich plötzlich mit einer Speise im Mund vor, die sie furchtbar ekelig finden. Trotzdem haben sie oft gelernt, in vielen Bereichen hoch funktional zu sein. Aber das ist sehr anstrengend und unter hohem Stress funktioniert das nicht mehr, so dass unpassende Teilpersönlichkeiten „heraus purzeln“.

43 ///



# AUFSPALTUNG INNERER ANTEILE ZWISCHEN SELBSTWERT UND SELBSTWIRKSAMKEIT



## Innere Struktur für die Teilpersönlichkeiten

Jochen Pechl und Lutz Besser haben versucht, in einem Schema deutlich zu machen, wie sich in den beschriebenen drei Stufen der Dissoziation die inneren Teilpersönlichkeiten qualitativ (inhaltlich) strukturieren. Es wird von vielen Pädagoginnen und Pädagogen als hilfreich empfunden, um dissoziative Kinder und Jugendliche zu verstehen und ihr Verhalten besser einschätzen zu können.

51 // Besser, Lutz Ulrich:  
Unveröffentlichtes Ausbildungsskript.

52 // Vgl. Krüger:  
Powerbook special, a.a.O., S. 135f.

53 // Vgl. Krüger, a.a.O., S. 103ff;  
vgl. Zum Thema auch: Paul, Chris:  
Schuld / Macht / Sinn. Arbeitsbuch  
für die Begleitung von Schulfragen  
in Trauerprozessen 2. Aufl. 2013.

54 // Vgl. Krüger, a.a.O., S. 110ff.

51 // Besser, Lutz Ulrich:  
Unveröffentlichtes Ausbildungsskript.

52 // Vgl. Krüger:  
Powerbook special, a.a.O., S. 135f.

53 // Vgl. Krüger, a.a.O., S. 103ff;  
vgl. Zum Thema auch: Paul, Chris:  
Schuld / Macht / Sinn. Arbeitsbuch  
für die Begleitung von Schulfragen  
in Trauerprozessen 2. Aufl. 2013.

54 // Vgl. Krüger, a.a.O., S. 110ff.

Pechl und Besser<sup>51</sup> gehen davon aus, dass eine Spaltung unter traumatischen Bedingungen sich entlang der Achsen von Selbstwert und Selbstwirksamkeit vollzieht, den beiden Selbstkonzepten, die in der Traumatisierung beschädigt werden. Daraus ergeben sich zwischen den Polen von Grandiosität und Minderwertigkeit einerseits und Macht und Ohnmacht andererseits vier Quadranten.

Zwischen Macht (hoher Selbstwirksamkeit) und Minderwertigkeit (niedrigem Selbstwert) befinden sich die **alltagstauglichen Teile** (ANPs), die den Alltag managen. Sie sind oft sehr kompetent (etwa guter Schüler und Sportler), aber auffallend instabil und emotional wenig schwingungsfähig. Denn die Emotionen mussten in die anderen Quadranten abgespalten werden, um nicht überflutend zu werden.

Zwischen Schwäche (niedriger Selbstwirksamkeit) und Minderwertigkeit sind die **Opferanteile**, die die Emotionen und Überlebensmuster der Opfererfahrungen aus der traumatischen Situation gespeichert haben. Hierher gehört Opferverhalten, Starrezustände, Suizidgedanken, Unfähigkeit sich zu wehren u. a.

Zwischen Grandiosität als überschätztem Selbstwert und Schwäche als der Erfahrung geringer Selbstwirksamkeit sind kompensatorische Anteile. Das sind Teile, die versuchen Opfererfahrungen nicht spüren zu müssen, zu kompensieren. Dazu gehören innere Betäuber oder **Helferrollen**. Kinder wirken dann hoch sozial kompetent wie kleine Sozialarbeiter, kümmern sich um Schwache in der Kindergruppe, unterstützen und versorgen die Betreuer, versorgen alkoholranke oder psychisch kranke Eltern. Sie tun dies aber nicht, um anderen zu helfen, sondern um ihre eigene existentielle Not zu lindern, und sie sind dabei restlos überfordert.

Dazu gehört auch ein Anteil, der immer alles bestimmen und kontrollieren will (ein Alles-Bestimmer oder Kontrollletti). Er ist ein Beschützer vor Ohnmacht<sup>52</sup>. In der Bindungsforschung spricht man von „kontrollierendem Verhalten“. Dazu kann auch ein Teil gehören, der sich immer schuldig und zuständig fühlt. Auch er ist ein Gegengift zu Ohnmacht. Er suggeriert: „Ich war selber schuld. Wenn ich mich demnächst besser verhalte, passiert das nicht mehr.“ Dieser Teil findet es leichter, schuldig zu sein als ohnmächtig zu sein<sup>53</sup>. Dazu gehören schließlich auch Anteile, die sich selbst nicht okay finden, um ihre Bezugspersonen / Eltern zu entschulden und weiterhin okay finden zu können<sup>54</sup> („Mein Papa muss mich ja schlagen, weil ich ein böses Kind bin!“).

Schließlich findet man zwischen Grandiosität als überschätztem Selbstwert und Macht als hoher Selbstwirksamkeit **destruktive Anteile bzw. Täteranteile**. Durch die Spiegelneuronen, die für Empathie (Mitfühlen) zuständigen Nervenzellen, entsteht im Kopf des Opfers ein Bild vom Täter / der Täterin. Dieses Bild ist als Handlungsoption vorhanden und attraktiv, weil es Ohnmacht und Opfersein vermeidet. Zugleich wird das Wertesystem des Täters übernommen. Das bedeutet, dass unverarbeitete traumatische Erfahrungen immer auch das Risiko bergen, selbst zum Täter zu werden, und zwar an Schwächeren. Ohne das moralisch abzuwerten, gilt es, dem in Kinder- und Jugendgruppen Aufmerksamkeit zu schenken, damit das Trauma nicht in der Gruppe weitergegeben wird.

The image features a textured, light-colored background. In the upper right, there is a large, dark, textured brushstroke that resembles a cloud or a splash of paint. In the lower right, a person is shown from the chest up, holding two heart-shaped balloons. The person is wearing a dark jacket and has their arms raised. The balloons are a vibrant yellow-green color. The text is positioned in the lower left area, overlaid on the background.

**„Wenn  
der inneren Vielfalt  
die Steuerung  
fehlt...“**

## V. **Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Ich-Zustands-Störungen**

In der pädagogischen und therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Ich-Zustands-Störungen geht es jeweils nicht darum, ein einheitliches Selbst zu schaffen, sondern darum, Bewusstheit und Steuerung über die eigenen inneren Anteile zu erlangen, so dass man sie als Stärken nutzen kann, ohne dass sie einem Beinchen stellen oder Eigentore schießen. Der Ansatz bei den inneren Anteilen bietet gute Ansatzpunkte nicht nur für therapeutische, sondern auch für pädagogische Interventionen. Dies kann in drei Schritten geschehen:

47 ///

### **1. Innere Vielfalt verstehen und verständigen**

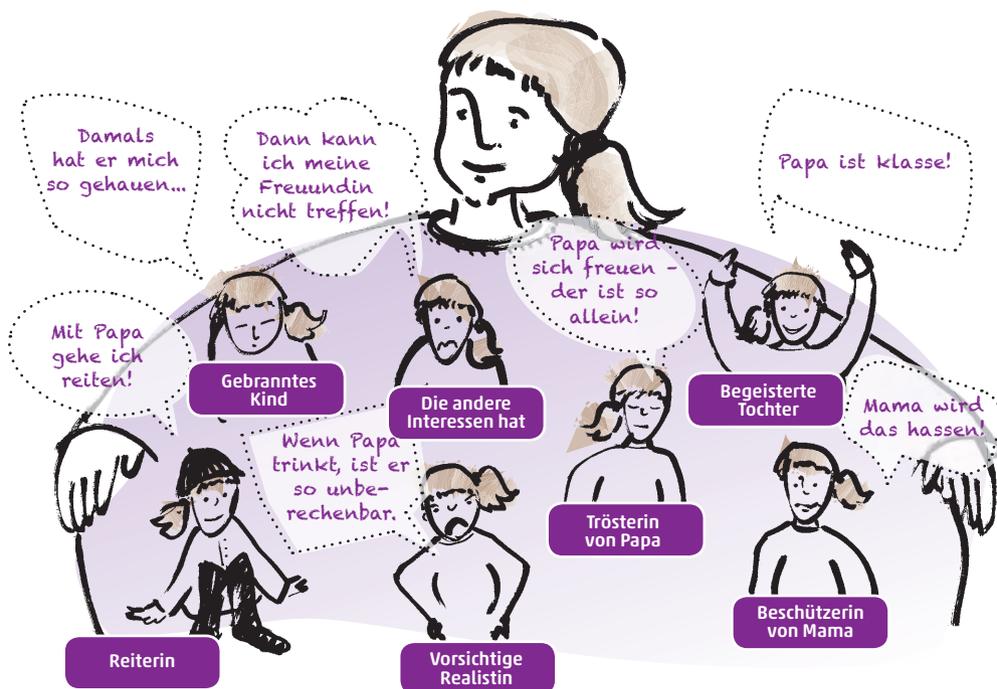


Das Modell von der inneren Vielfalt ermöglicht uns als Pädagogen und Pädagoginnen, das Verhalten von schwer traumatisierten Kindern und Jugendlichen besser zu verstehen, ihr wechselhaftes Verhalten besser einzuordnen, hinter Helferverhalten nicht nur soziale Kompetenz, sondern auch existentielle Not zu sehen, und Täterverhalten zu verstehen, ohne es zu rechtfertigen. Dieses Verstehen ist nicht nur für die Pädagoginnen und Pädagogen hilfreich, sondern auch für die Betroffenen. Deshalb sucht die Traumapädagogik in der Psychoedukation (Aufklärung über seelische Prozesse) Wege, es zu verständigen, Kindern und Jugendlichen zu erklären, was mit ihnen los ist und warum für sie manche Dinge schwieriger sind als für andere.

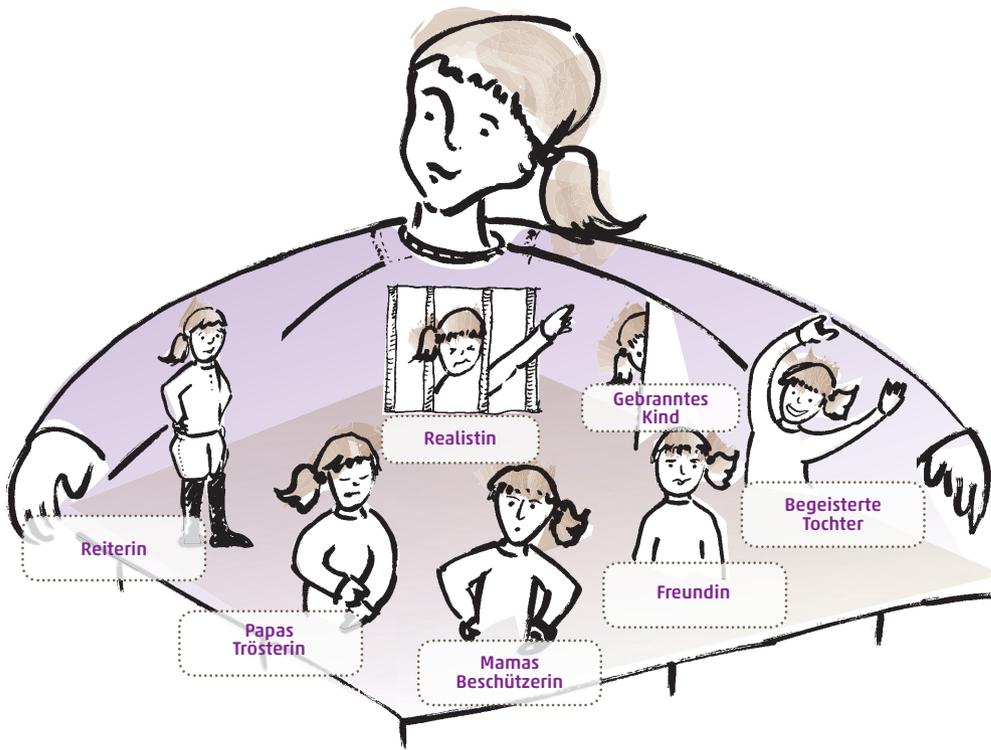
Ein erster Schritt kann sein, wie selbstverständlich von inneren Anteilen zu reden und sie so als Denkmodell einzuführen. Dabei kann ich als Pädagogin bei mir selbst beginnen: „Ein Teil von mir ist total sauer, dass du das getan hast, ein anderer möchte das gern verstehen und hat folgende Idee ...“ „Ein Teil von mir ist müde und möchte in die Sonne, und ein anderer denkt, es ist wichtig, dass wir beiden die Hausaufgaben zu Ende bringen.“ Ich kann das Modell auch nutzen, um das Verhalten des Kindes oder Jugendlichen zu beschreiben: „Heute habe ich einen Teil von dir gesehen, der ganz wütend (oder ganz verzweifelt) ist.“ „Ein Teil von dir wollte das Zimmer aufräumen, aber ein anderer hat dich immer wieder abgelenkt.“ „Ein Teil von dir liebt den kleinen Hund und versorgt ihn gut, ein anderer ist vorhin wütend geworden und hat ihn übel geschlagen. Ein Teil von dir weiß auch, dass das nicht geht.“

Eine solche Gesprächsführung kann dafür sorgen, dass eine Situation weniger beschämend ist, und kann das Sprechen darüber erleichtern. Eine Voraussetzung ist eine positive Haltung den Anteilen gegenüber und die Bereitschaft, jeden Anteil als wichtig und wertvoll zu betrachten mit einer guten Absicht, auch wenn er manchmal destruktiv wirkt. Wo das angenommen wird, kann man auch Fragen stellen: „Kennst du Teile von dir, die dich an Dingen hindern, die dir eigentlich wichtig sind, – Teile, die dir manchmal ein Beinchen stellen?“ „Gibt es auch einen Teil in dir, der glaubt, dass es Sinn macht, an deinem Alkoholkonsum etwas zu verändern?“ Schließlich können Bilder für die inneren Anteile eingeführt werden: das innere Team, die Schauspieltruppe auf der inneren Bühne, die innere Fußballmannschaft. In vielen pädagogischen Kontexten wird für mehr keine Zeit sein.

## 2. Bestandsaufnahme und Ressourcen der inneren Anteile



Im nächsten Schritt könnte es darum gehen, die eigene Mannschaft oder das eigene Team systematisch zu erfassen und die Stärken der jeweiligen Anteile zu benennen. Dazu sind unterschiedliche Methoden denkbar. Ich könnte die innere Mannschaft mit Puppen, Stofftieren oder Holzklötzchen aufstellen. Friedemann Schulz von Thun stellt ein Modell vor, für eine Situation die Anteile im Bild zu sammeln, zu gruppieren und dann so umzugruppieren, dass ein der Situation und der Person angemessenes Verhalten entsteht. Im Folgenden stelle ich die Arbeit mit diesem Modell des inneren Teams nach Schulz von Thun vor. Dabei nutze ich zur Illustration seines Modells ein anonymisiertes Beispiel aus meiner Praxis mit Zeichnungen, die mir Uwe Scherer dazu zur Verfügung gestellt hat. Es werden also zu einer Situation alle auftauchenden Stimmen und ihre Botschaften gesammelt (Hier: Die 13jährige Julia soll nach zwei Jahren Kontaktsperre am Wochenende wieder zu ihrem Vater zu Besuch fahren. Die Eltern hatten sich getrennt, nachdem Julias Vater Julia mehrfach heftig geschlagen hatte). Dadurch fühlt man sich in jede Stimme einmal ein (Identifikation). Dann gibt man den Stimmen einen nicht abwertenden Funktionsnamen. Damit werden die Stimmen den Anteilen zugewiesen, und man begibt sich in die Beobachterposition (Desidentifikation). Das entstehende Bild nennt Schulz von Thun **Strukturbild erster Ordnung**.



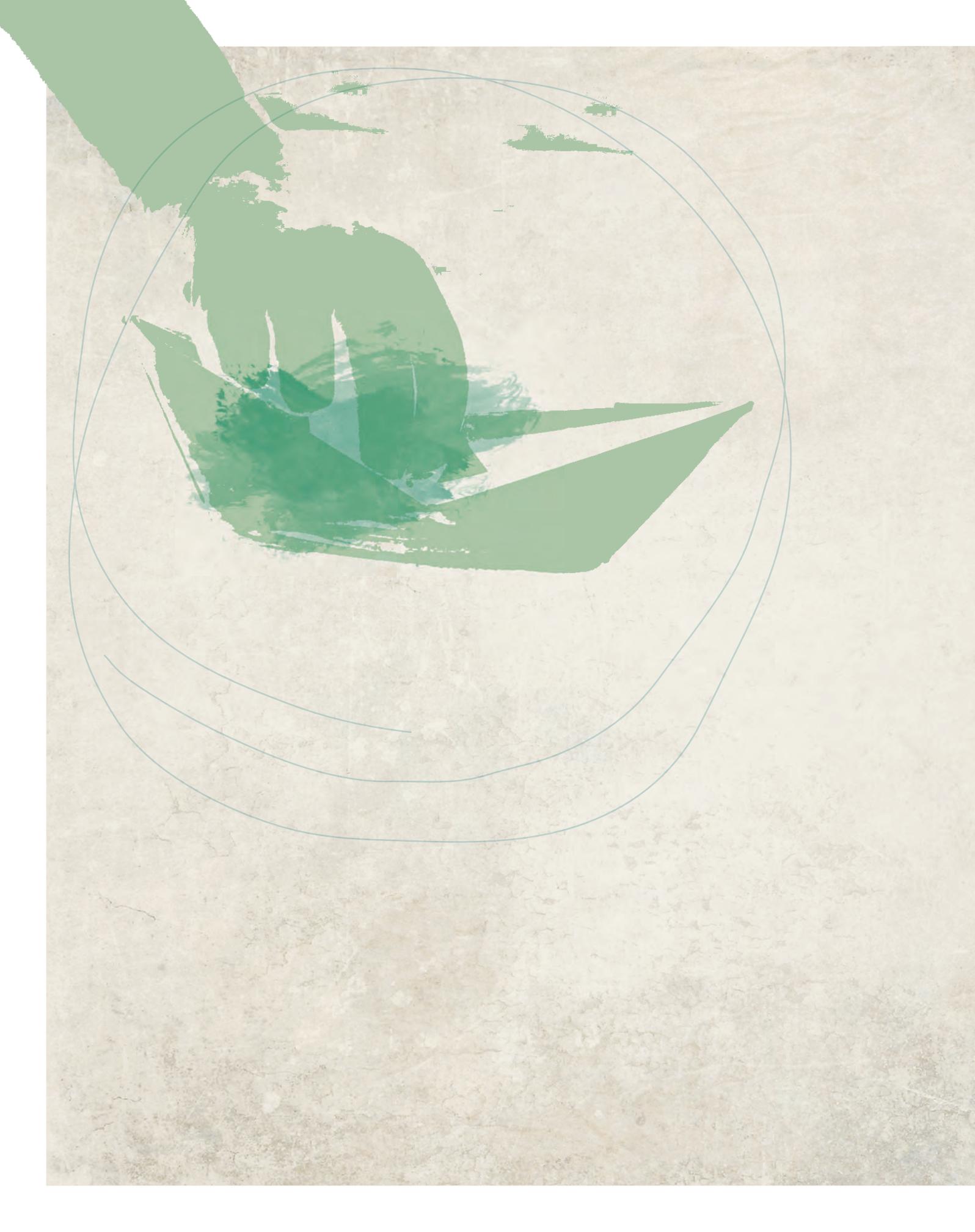
**In einem Strukturbild zweiter Ordnung** werden die inneren Anteile auf der inneren Bühne so aufgestellt, wie sie zusammenwirken. Bei dem nebenstehenden Bild wird deutlich, dass Julia so für ihre Bedürfnisse nicht eintreten kann. Im Vordergrund stehen die Rollenanteile „Mamas Beschützerin“ und „Papas Trösterin“. Das heißt: Julia bemüht sich, ihre Eltern zu schützen, weil sie von ihnen existenziell abhängig ist. Beides sind kompensatorische Muster. Die alte schmerzhaft Erfahrung von innerfamiliärer Gewalt hat sie verdrängt (gebranntes Kind) oder in der Dissoziation weggesperrt (Realistin, die darum weiß, dass Papa unter Alkoholeinfluss unberechenbar ist). So fehlt der begeisterten Tochter, die ihren Vater idealisiert, ein Korrektiv, und die eigenen Bedürfnisse (reiten zu wollen und die Freundin am Wochenende treffen zu wollen) spielen eine untergeordnete Rolle.

Julia könnte an diesem Bild deutlich werden, dass sie ihre eigenen Erfahrungen mit dem alkoholkranken Vater ignoriert und ihre eigenen Bedürfnisse zugunsten der Bedürfnisse der Erwachsenen zurückstellt.

Man könnte sich jetzt vorstellen, was passiert, wenn die Realistin aus dem Gefängnis befreit wird und sich neben die begeisterte Tochter stellt. Julia könnte ein Gefühl dafür bekommen, dass sie ihren Vater liebt, dass sie aber auch berechtigt Angst hat und sich schützen möchte.

Wenn man regelmäßig auf diese Weise an Situationen arbeitet, lernt der Betroffene, sich selbst zu beobachten und Handlungsalternativen zu entwickeln.





### 3. Stärkung des Selbst als Kapitän und Steuermann des inneren Teams

Mit Hilfe dieses Konzeptes kann nach und nach mehr Steuerung über das eigene Verhalten und über den Einsatz der Anteile entstehen. Es gilt, einen Mannschaftskapitän zu installieren, der den Einsatz der inneren Anteile koordiniert und dafür sorgt, dass die auf der Ersatzbank sitzen, die in einem bestimmten Spiel Eigentore schießen. Oder im Bild der inneren Bühne: Es braucht einen Regisseur, der dafür sorgt, dass die Schauspieler von der Bühne bleiben, die gerade in dem Stück keine Rolle haben. Im Bild des inneren Orchesters braucht es einen Dirigenten oder eine Dirigentin, die den einzelnen Instrumenten die Einsätze gibt und die Pausen verordnet. Es braucht also zunächst einmal eine beobachtende Instanz: einen inneren Beobachter, der reflektieren kann, was da gerade in mir passiert. Diese innere Beobachtung ist eine Frontalhirnfunktion, sitzt also dort im Gehirn, wo Normen und Werte gespeichert sind und Steuerung passiert. Und dieser innere Beobachter kann dann lernen, die inneren Anteile zu moderieren und strategisch zu planen und den Einsatz der jeweiligen Anteile zu steuern.<sup>55</sup>

So könnte Julia aus unserem Beispiel wahrnehmen, dass sie sich immer mehr Gedanken um die Bedürfnisse der Eltern macht als um ihre eigenen. Sie könnte wahrnehmen, dass in dem Stück, das

gerade in ihrem Leben gespielt wird, die Erwachsenen eigentlich für sich selbst verantwortlich und für die Sorge um ihr Kind sind und nicht umgekehrt. Und dann könnte sie die inneren Anteile umgruppieren: die nach vorn holen, die ihre eigenen Bedürfnisse vertreten, und die zurückstellen, die versuchen, die Eltern zu retten.

Und vielleicht müsste sie dann weniger abspalten und nicht-mehr-wahrnehmen und hätte das Wissen und die Stärken ihrer gesamten Lebenserfahrung zur Verfügung: das Wissen um die guten Seiten des Vaters und ihre Liebe zu ihm **und** das Wissen darum, dass er unberechenbar ist, wenn er trinkt, und dass er sie geschlagen hat, und dass es Sinn macht, sich auch zu schützen. Julia könnte sich auf diese Weise selbst besser verstehen und mehr Achtung vor sich selbst gewinnen.

Sie könnte situationsangemessener reagieren und für sich selber besser eintreten. Sie würde sich selbst mehr als wirksam erleben und sie würde von anderen als weniger sprunghaft erlebt. Sie würde positivere Rückmeldungen erhalten, was wiederum Selbstwert und Selbstwirksamkeit fördert.

Das Notfallprogramm, das versucht zu retten, was zu retten ist, indem sie die Fürsorge für die Eltern übernimmt, könnte wieder dem Normalprogramm einer Pubertierenden Platz machen.

55 // Eine hilfreiche bildliche Darstellung des inneren Beobachters findet sich bei Krüger, a.a.O., S. 56.

51 ///

Die Stärkung der Steuerung und der positiven Anteile wird wunderschön in einer **alten indianischen Geschichte** beschrieben:

*Ein alter Indianer saß mit seinem Enkelsohn beim Lagerfeuer. Nach einer Weile des Schweigens sagte er: „Manchmal habe ich das Gefühl, dass ein Kampf in mir tobt, ein Kampf zwischen zwei Wölfen. Der eine ist rachsüchtig, aggressiv und grausam. Der andere hingegen ist liebevoll, sanftmütig und mitfühlend.“ Nachdem der Enkel eine Weile über die Worte des Großvaters nachgedacht hatte, fragte er: „Großvater, welcher der beiden Wölfe wird gewinnen?“ Und der alte Mann antwortete: „Der, den ich zu füttern beschließe!“*

Steuerung entsteht, indem ich Anteile in mir wahrnehme und dann Verantwortung für sie übernehme, indem ich entscheide, wie viel Raum ich ihnen gebe und welche ich fördere.

Traumapädagogik bemüht sich, die konstruktiven Anteile zu füttern und die destruktiven Anteile an die Kette zu legen, so dass sie nicht mehr selbst- und fremdgefährdend sind. Sie bemüht sich, die Teile zu füttern, die Sicherheit erleben können,

sich an dem Schönen im Leben freuen, selbstwirksam und achtsam sein und wieder das Normalprogramm anschalten wollen.

Die Teile, die mit sich und anderen und starken Gefühlen in Kontakt sein können, ohne überflutet zu werden. Die mit Gott und der Welt im Austausch und nicht mehr im Krieg liegen. Die glauben, dass es Sinn macht, sich für Normen und Werte und eine veränderte Welt einzusetzen. Und sie richtet danach ihre Angebote aus.

**„ Sie haben  
Verrücktes und  
Verrückendes  
erlebt ...“** ff 56



# VI. Traumatisierung von Geflüchteten und traumapädagogische Arbeit mit Geflüchteten

## 1. Flucht und Trauma

Dass Geflüchtete in der überwiegenden Zahl traumatisiert sind durch das, was sie erlebt haben, davon ist auszugehen, auch wenn nicht alle Traumafolgestörungen entwickeln.

Überfordernde Belastungserfahrungen bezogen auf die Flucht werden in der Regel in drei Phasen gemacht:

- Vor der Flucht: Erfahrungen, die zur Flucht geführt haben (Machtwillkür, Verfolgung, drohender Militärdienst, Ausgrenzung, Kriegs- oder Bürgerkriegserfahrungen, Hunger, absolute Perspektivlosigkeit ...)
- Während der Flucht: Erfahrungen von Unsicherheit und Lebensgefahr, gefährliche Fluchtwege, Trennung / Verlust der Eltern, Verfolgung von Grenzbeamten, sexualisierte Übergriffe, Auslieferung an Schleuser ...
- Nach der Flucht: Entgegen der Annahme, Geflüchtete seien – bei uns angekommen – nun endlich in Sicherheit, wirken auch die Bedingungen bei der Ankunft in Deutschland oft traumatisierend. Die aktuelle Lebenssituation im Exil wirkt als weiterer Stressor durch Unsicherheit des Aufenthaltsstatusses, durch die beengten und z.T. gewaltvollen Lebensbedingungen im Übergangwohnheim, ...<sup>57</sup>

Die Aneinanderreihung dieser potentiell traumatisierenden Erfahrungen lässt sich mit dem Konzept einer sequentiellen Traumatisierung beschreiben.<sup>58</sup>

Wir haben schon gesehen, dass sequentielle Traumata deutlich schwerer wiegen als einzelne Traumata (Monotraumata), weil sie zu musterbildenden Prozessen im Gehirn führen und damit zu einer deutlich ausgeprägteren Symptomatik. Sequentielle Traumata sind umso schädigender, je jünger die Betroffenen sind.

Am dramatischsten für die Entwicklung eines Kindes sind die Entwicklungs- oder Bindungstraumata, in denen Kinder von ihren Bezugspersonen angegriffen oder geängstigt werden.

Dies ist bei Geflüchteten seltener der Fall.

Sie bringen oft gute frühe Bindungserfahrungen mit, weshalb Mitarbeitende in der Jugendhilfe oft sagen, mit Geflüchteten zu arbeiten sei nach Überwindung der Sprachbarriere einfacher als mit den Kindern und Jugendlichen mit familiären Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen. Trotzdem erleben wir auch bei geflüchteten Kindern emotionale Vernachlässigung durch kriegstraumatisierte Eltern oder, dass die Kinder von der Angst der Eltern überflutet werden. Kinder beginnen, sich für die Not ihrer Eltern verantwortlich zu fühlen und entwickeln Symptome einer Rollenumkehr (Parentifizierung).<sup>59</sup> Sie versuchen, die Eltern altersunangemessen zu entlasten, zu schützen und zu versorgen.

56 // Vgl. Baer, Udo / Frick-Baer, Gabriele: Flucht und Trauma. Wie wir traumatisierten Flüchtlingen wirksam helfen können. Gütersloh 2016, S. 26.

57 // Möhlen, Heike: Ein psychosoziales Interventionsprogramm für traumatisierte Flüchtlingskinder. Studienergebnisse und Behandlungsmaterial. Bonn 2005, S. 19f.

58 // Hargasser, Brigitte: Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe. Frankfurt am Main 1. Aufl. 2014, 3. Aufl. 2016, S. 19-35.

59 // Vgl. Baer, a.a.O. S. 200; Enders, Ursula (Zartbitter e.V.): Flüchtlingskinder vor Gewalt schützen. Eine Arbeitshilfe zur Entwicklung von institutionellem Kinder / Gewaltschutzkonzepten für Gemeinschaftsunterkünfte. Köln 2016, S. 43.; S. 64.

Das sieht zunächst nach sozialer Kompetenz aus, ist aber total überfordernd und entsprechendentwicklungsschädigend. Diese Kinder brauchen dringend die Möglichkeit, wieder Kind zu sein, zu spielen und versorgt zu werden.

**Bei Jugendlichen in der Pubertät, insbesondere bei unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten kommt hinzu, dass die Lern- und Entwicklungsbedingungen von Jugendlichen mit Migrations- und Fluchterfahrungen dreifach erschwert sind:**

- Die Pubertät ist hirnpfysiologisch gesehen eine Umbauphase. Das Frontalhirn mit den kognitiven Fähigkeiten, den Normen und Werten und den Selbstkonzepten ist in dieser Zeit eine Großbaustelle, so dass Motivation in dieser Phase nur von emotionalen Faktoren ausgehen kann.
- Traumatisierung und Bindungsirritationen schmälern Frontalhirnfunktionen und Sicherheitserleben. Beruhigung und Denken geht dann nicht mehr gut.
- Heimatlosigkeit, Entwurzelung und Identitätsirritation durch Erfahrung von Migration und Flucht.<sup>60</sup>

Die Wucht einer Traumatisierung trifft geflüchtete Jugendliche deshalb besonders schwer. Wenn man von den klassischen weiter oben beschriebenen Symptomgruppen ausgeht, lassen sich bei akut Geflüchteten schwerpunktmäßig Symptome der Übererregung beobachten (Alpträume, Flashbacks, Grübelzwang, zwanghaftes Erinnern und Reinszenierungen, Übererregung), die vermeidenden Symptome sind seltener, wenn man von der emotionalen und körperlichen Empfindungslosigkeit (numbing) absieht.

Hauptproblem sind oft aggressive Dysregulationen / Gewaltausbrüche, oft in krassem Gegensatz zu ansonsten kooperativem Verhalten. Hier sind auf der Flucht, als nur das Recht des Stärkeren galt, unkontrollierte antriggerbare Ich-Zustände entstanden, die panisch versuchen, Überleben zu sichern und Opfersein zu verhindern, und dabei zum Teil zum Täter werden.<sup>61</sup>

Das Recht des Stärkeren wird dann zur Norm, und Opfer zum Schimpfwort. Ist der Jugendliche dann beruhigt und kognitiv wieder erreichbar, hat er oft mit Scham- und Schuldgefühlen zu tun.

In Anlehnung an Ottomeyer und Wilson<sup>62</sup> kann von einem zurückbleibenden „broken spirit“ gesprochen werden. Lebensmut, Identität, Würde und Lebendigkeit sind beschädigt. Die deutsche Sprache kann dieses Wort nicht übersetzen, ohne dass es seinen spirituellen Beiklang und seine Bedeutung für den Glauben verliert.

Macht man sich dieses Maß an Traumatisierung deutlich, so wird man mit Udo Baer sagen: „Flüchtlingshilfe ist Traumahilfe, muss Traumahilfe sein.“<sup>63</sup>

Was also tun?



60 // Die drei Krisen sind beschrieben nach einem Vortrag von Anne Kramer, vgl. Haupt-Scherer, Sabine: Mensch und Tier inklusiv denken. In: Tiergestützte 2/2016, S. 43.

61 // Vgl. Baer, a.a.O., S. 18-20.

62 // Vgl. Wilson, J.P.: / Drozdek, B.: Broken Spirits. The Treatment of traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims. New York 2004, vgl. Auch: Ottomeyer, Klaus: Die Behandlung der Opfer. Über unseren Umgang mit dem Trauma der Flüchtlinge und Verfolgten. Stuttgart 2011, S. 202f.

63 // Baer, a.a.O., S. 7.



## 2. Was hilft: Tipps für den Umgang mit traumatisierten Geflüchteten

Ich habe das, was zu empfehlen wäre, drei übergeordneten Handlungsoptionen zugeordnet, die ich im Folgenden darstellen möchte:

### • Beruhigen und Sicherheit herstellen

Es gilt, sichere Orte zu schaffen, Schutzräume für Beruhigung und Erholung. Dazu gehören neben dem Schutz vor Übergriffen aller Art und extremen Aufregungen und neben einer sicheren Tagesstruktur auch sichere Bezugspersonen: Menschen, in deren Nähe man sich sicher fühlen kann. Sicherheit vermittelt sich vor allem durch unseren Körper – durch Stimmlage, auch wenn ich die Sprache des Gegenübers nicht spreche, durch Mimik, Gestik, Atmung und Muskeltonus.<sup>64</sup> Im Umgang mit Traumatisierten muss ich selbst körperlich ruhig sein, um andere auch ohne Sprache beruhigen zu können. Zum Schaffen von Sicherheit gehört auch, fluchtspezifische Trigger und sehr aufregende Aktionen möglichst zu vermeiden. Das könnte in Gruppen z. B. Gruselspiele oder extreme sportliche Aktivitäten betreffen. Schließlich gilt es, Gruppendynamik zu begrenzen und zu begleiten, damit die Gruppe zu einem sicheren Ort werden kann.

64 // Vgl. Kapitel I.4.

65 // A.a.O. S. 200.

66 // Van der Kolk, a.a.O. S. 404f.  
In diesem Zusammenhang verweist Hargasser, a.a.O. S. 234 ausdrücklich auf Jugendgruppen von Kirchen, Sportvereinen u. a.

67 // Möhlen, a.a.O. S. 1239.

68 // Deshalb warnt Baer, a.a.O., S. 129, zu Recht vor einer Verallgemeinerung des lösungsorientierten Ansatzes von De Shazer, der dem Problem gar keine Aufmerksamkeit mehr schenken möchte.

69 // Vgl. Ottomeyer, a.a.O., S. 188f.

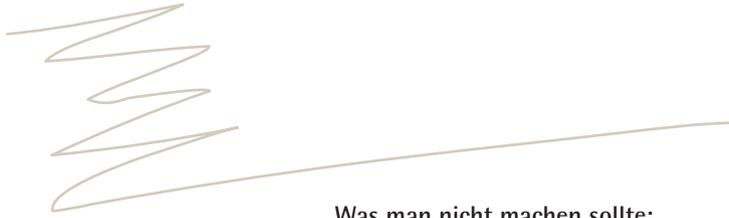
### • Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit ermöglichen

So wie die Sicherheit als Gegenpol zur Existenzgefährdung wichtig ist, sind Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit unerlässlich, um Ohnmacht zu überwinden. Traumatisierte Geflüchtete brauchen Ermächtigung genauso wie Hilfe; sie profitieren von einem Gefühl von Wahl und Kontrolle, von Aufgaben, an denen sie sich bewähren können, von Bewegung und sportlicher Leistung sowie von kreativen Ausdrucksmöglichkeiten – gerade da, wo die Sprache versagt. Eine große Hilfe ist es, wenn soziale Kontakte ermöglicht werden, die Orientierung und Sicherheit schaffen. Ottomeyer spricht von „Erfahrungen, die fühlbar mir bezeugen, wer ich bin.“<sup>65</sup> Gerade für Jugendliche ist hier die Peergroup besonders wichtig. Für sie ist eine verlässliche Gruppe von Freunden die beste Form von Bindung. Van der Kolk empfiehlt in diesem Zusammenhang, von Jugendlichen weniger Unabhängigkeit zu fordern

und Gemeinschaft und Zugehörigkeit stärker in den Fokus zu nehmen (interdependence statt independence)<sup>66</sup>. Geflüchtete brauchen nicht nur Sicherheit, sondern auch Vertrauen in sich und andere. Sie brauchen Erfahrungen von Geborgenheit und die Erfahrung, sich selbst wieder in der Welt auszuprobieren (Exploration).

### • Traumadynamik verstehen und verständigen

Verstehen und Verständnis stehen unter dem Motto „Würdigen, was ist“. Das heißt Verstehen wollen, was in meinem Gegenüber vorgeht. Seine / ihre Symptome nach dem Konzept des guten Grundes als Überlebensstrategien würdigen. Peter Levine hat in diesem Zusammenhang von „Überlebensstolz“ gesprochen. Wo ich mich dafür interessiere, wie es jemand geschafft hat zu überleben, ermögliche ich dem anderen, sich nicht mehr als Opfer, sondern als mutiger Überlebender zu definieren. Psychoedukation zum Thema Trauma kann das unterstützen: jemandem zu erklären, was in einer traumatischen Situation im Organismus vorgeht und welche Folgen das hat. Dazu gehört auch, dass der andere reden kann, dass ich mir in aller Vorsicht die Fluchtgeschichte erzählen lasse. Dabei sind Über- und Untererregungszustände zu vermeiden. Eine Möglichkeit könnte sein, sich die Fluchtgeschichte wie einen Zeugenbericht erzählen zu lassen, sie für das betroffene Kind oder den betroffenen Jugendlichen aufzuschreiben und ihm später auszuhändigen („testimony method“).<sup>67</sup> Oft muss das Leid erst gewürdigt werden, bevor neues Leben möglich wird.<sup>68</sup> Da, wo es um Schuld geht – Schuldgefühle, Überlebensschuld oder gar reale Schuld, die jemand auf sich geladen hat, um zu überleben –, brauchen Geflüchtete Parteilichkeit und Mitgefühl. Ein schwieriges Thema ist die Vergebung. Da, wo sie geschehen kann, kann sie entlasten. Vergebung als Forderung ist ein viel zu großer Zusatzauftrag für Kinder und Jugendliche, die oft schon viel zu früh für sich und Erwachsene Sorge tragen mussten (Parentifizierung).<sup>69</sup>



70 // Fehr, J. Jakob: Der Turmbau zu Babel oder: Gottes milde „Strafe“. In: Weingardt, Markus A. (Hg.): Warum schlägst du mich? Gewaltlose Konfliktbearbeitung in der Bibel. Impulse und Ermutigung. Gütersloh 2015, S. 29-36.

71 // Diese Hoffnungslosigkeit habe ich nirgends so klar beschrieben gefunden wie bei Jean Amery, der aufgrund seiner Traumatisierung im Nationalsozialismus schließlich Selbstmord begangen hat: „Stauend hatte der Gefolterte erlebt, dass es in dieser Welt den anderen als absoluten Herrscher geben kann, wobei Herrschaft sich enthüllte als die Macht, Leid zuzufügen und zu vernichten. Wer der Folter erlag, kann nicht mehr heimisch werden in dieser Welt. Die Schmach der Vernichtung lässt sich nicht austilgen. Das in der Tortur eingestürzte Selbstvertrauen wird nicht wiedergewonnen. Dass der Mitmensch als Gegenmensch erfahren wurde, bleibt als angestauter Schrecken im Gefolterten liegen: Darüber blickt niemand hinaus in eine Welt, in der das Prinzip Hoffnung herrscht.“ (Jean Amery: Jenseits von Schuld und Sühne: Bewältigungsversuche eines Überwältigten. München 1966, S. 70.) Ich erfahre in der Arbeit mit Traumatisierten immer wieder, dass das doch möglich ist, aber es sind schwere und langwierige Prozesse und die Hoffnungslosigkeit ist dabei ein nahezu ständiger Begleiter.

#### Was man nicht machen sollte:

Selbst in Aufregung geraten, denn das vermittelt dem Gegenüber Gefahr. Schwieriges Verhalten als Beziehungsbotschaft nehmen, denn es ist in aller Regel dem Erlebnissacksack der Person zuzuordnen. Unabgesprochen Körperkontakt herstellen, denn das könnte triggern. Sich eine grausige Geschichte in allen Einzelheiten berichten lassen, wenn andere zuhören (Gefahr der sekundären Traumatisierung) oder wenn der Betroffene dabei in Über- oder Untererregung gerät.

#### Zu guter Letzt: Wer einen Andachtstext zu dem Thema Trauma und zu interkultureller Vielfalt sucht, dem kann ich eine zufällige Entdeckung zur Verfügung stellen:

In dem Sammelband „Warum schlägst du mich?“ von Markus Weingardt fand ich eine beeindruckende Auslegung der Geschichte vom Turmbau zu Babel (1. Mose 11,1-9) von Jakob Fehr<sup>70</sup>: Ausgehend von dem Unverständnis, warum Sprachenvielfalt eine Strafe Gottes sein sollte, beschreibt Fehr die Motivation der Menschen beim Turmbau nicht als Stolz, sondern als Angst und Sorge um ihre einheitliche Kultur. Die kulturelle Vielfalt, die Gott mit seinem Eingreifen wieder herstellt, ist für ihn keine Strafe, sondern ein Zeichen der wiederhergestellten Schöpfung. Gott greift ein und überwindet den Turm, indem er Menschen wegführt von ihrem Vorhaben, sich abzukapseln oder Einheitlichkeit zu erzwingen. Wo Vielfalt zugelassen wird, wird Gott erkennbar.

### 3. Damit engagierte Helfende nicht ausbrennen

In der Begleitung von Teams und Helfern aus der Arbeit mit Geflüchteten ist mir immer wieder aufgefallen, wie schnell Helferinnen und Helfer hier ausbrennen bzw. sekundär traumatisiert werden können durch das Schicksal derer, mit denen sie arbeiten – auch solche, die Jahrzehnte unbeschadet mit traumatisierten Kindern gearbeitet haben.

Das Risiko scheint in diesem Arbeitsbereich aus unterschiedlichen Gründen erhöht zu sein:

- Geflüchtete zeigen aufgrund ihrer akuten Traumatisierung vor allem Symptome des Wiedererlebens (Alpträume, aufdrängende Erinnerungen, Angstzustände, aggressive Dysregulationen und körperliche Übererregung), weniger Vermeidungssymptome. Sie haben Bilder und Geschichten in ihrem Kopf und auf ihren Handys, die sie unbedingt loswerden oder weitergeben wollen. Diese gehen dann den Helferinnen und Helfern in besonderer Weise nach. Die Ohnmacht, die Hilflosigkeit, das Entsetzen und die Hoffnungslosigkeit können auf die Helfenden „überschwappen“.<sup>71</sup>
- Aufgrund der eigenen unsicheren Lebenssituation der Geflüchteten in Deutschland und aufgrund des weiterhin unklaren Schicksals der Angehörigen im Heimatland ist das Trauma für die Geflüchteten noch nicht wirklich vorbei.
- In der Arbeit mit Geflüchteten werden die eigenen ethischen Überzeugungen angetastet – durch das, was den Geflüchteten im Heimatland und auf der Flucht von Menschen angetan worden ist, durch die Erfahrungen, die Geflüchtete in Deutschland machen müssen, und durch kulturelle Unterschiede und andere ethische Überzeugungen der Geflüchteten.

Wir sind entsetzt, dass Menschen anderen Menschen so etwas antun können, wir verstehen den Umgang der Behörden mit den Hilfesuchenden nicht, und wir sind irritiert über andere Geschlechterrollen, Erziehungsvorstellungen und Haltungen zu Gewalt. Wir werden in unseren eigenen Grundfesten erschüttert.

- Zum Teil kommt die Gefahr auszubrengen auch nicht von traumatischen Erfahrungen anderer im engeren Sinne, sondern von unangemessenen Arbeitsbedingungen und geringen finanziellen Ressourcen, die durch zusätzliches privates Engagement ausgeglichen werden. Hinzu kommen Unzugänglichkeiten unseres Sozialsystems in der Betreuung der Geflüchteten, die Mitarbeitende und Helferinnen und Helfer immer wieder zwingen, ihre eigenen Aufträge und Grenzen aufzugeben und Aufgaben anderer mit zu übernehmen, weil es ethisch geboten ist. Immer wieder übernehmen Therapeuten auch Begleitungen zu Ämtern und mischen sich selbst in den Streit mit Behörden ein oder Menschen, die sich zur Kinderbetreuung oder zum Sprachkurs gemeldet haben, sehen sich gezwungen, sich aktiv gegen eine Abschiebung zu engagieren oder für bessere Lebensbedingungen in Übergangwohnheimen zu kämpfen.
- Schließlich spielt eine Rolle, dass Geflüchtete und die Arbeit mit ihnen immer wieder auch abgewertet und verunglimpft werden. Damit werden auch die Helferinnen und Helfer abgewertet. Menschen stürzen sich auf Informationen über Geflüchtete, die sich als undankbar erwiesen, die Sachspenden weggeworfen oder Traumageschichten erfunden haben, um den eigenen Schrecken abwehren zu können. „Einer der faszinierendsten Befunde, die sich aus den Forschungsarbeiten über Gerechtigkeit ergaben, ist, dass Menschen dazu neigen, ihre Wahrnehmungen des Charakters oder Schicksals eines Opfers zu verzerren, um an ihrer wichtigen Überzeugung festhalten zu können, dass es Fairness gibt bzw. dass die Gerechtigkeit siegen wird...“<sup>72</sup>

Ziel in der Arbeit mit Geflüchteten sollte sein, ehrlich und offen und emotional schwingungsfähig mit ihnen in Kontakt zu sein und doch der Versuchung zu widerstehen, sich von den Gefühlen anderer Menschen „kapern“ zu lassen.<sup>73</sup>

### Was können Helfende tun, um sich zu schützen?

Baer<sup>74</sup> empfiehlt: „sich zu würdigen, den anderen zu würdigen und die Verbindung zwischen beiden zu würdigen“. Biblisch würden wir sagen: den Nächsten zu lieben wie sich selbst. Und den zweiten Teil nicht zu vergessen. Mit sich selber achtsam umzugehen. Wichtig ist zu wissen, dass sich Traumafolgen auf Helfer und Helferinnen übertragen können. Nicht das Trauma selbst ist ansteckend, wohl aber die Traumafolgen: die Gefühle, Körperempfindungen und das Grunderleben Traumatisierter – die Ohnmacht, die Hoffnungslosigkeit, die Wut, die Übererregung. Es macht Sinn, achtsam auf den eigenen Körper zu sein und zu beobachten, wo ich in Übererregung gerate, wo sich meine ethischen Überzeugungen verschieben, wo sich Dinge, die mir Spaß machen und mir wichtig sind, aus meinem Leben schleichen.

Auch wer unterstützt, darf „nein“ sagen, wenn es ihm oder ihr zu viel wird. Auch wer unterstützt, darf widersprechen, wo seine oder ihre Grundüberzeugungen verletzt werden. Kultursensible Arbeit heißt nicht, dass ich für meine eigenen Werte und Überzeugungen und für die Einhaltung der Menschenrechte nicht eintreten darf.<sup>75</sup>

Ich darf mich schützen, wenn Geschichten und Details zu viel werden. Ich sollte tun, was ich Traumatisierten auch empfehle: Sport treiben, mich ablenken, für traumafreie Räume sorgen. Schließlich ist Kompetenz eines der besten Mittel gegen traumabedingte Hilflosigkeit: sich informieren, fortbilden, mitsprechen da, wo es möglich ist.

72 // Ottomeyer, a.a.O. S.88f.

Insgesamt kann ich dieses Buch nur empfehlen. Es nimmt sich zunächst wie ein Lehrbuch zur Therapie in die Hand, es wird aber bald zu einem intelligenten und gut lesbaren Buch über Dynamiken der Flüchtlingshilfe, sozialpolitische Missstände, Basics der Flüchtlingspolitik in Europa und Empfehlungen für die Hilfe. Vgl. auch Pross, Christian: Verletzte Helfer. Umgang mit dem Trauma. Risiken und Möglichkeiten, sich zu schützen. Stuttgart 2009.

73 // Van der Kolk, a.a.O., S.75.

74 // A.a.O., S.202f.

75 // Vgl. dazu das eindrückliche Buch von Ruppert Neudeck: In uns allen steckt ein Flüchtling. Ein Vermächtnis. München 2016, besonders S.145f.

# „Small-t-Traumata“



## VII. Traumatisierung durch Situationen von Peinlichkeit und Beschämung

Blamiert, bloßgestellt, gedemütigt zu werden – ist das denn schon ein Trauma? Das werde ich immer wieder gefragt. Und diese Frage ist eindeutig mit Ja zu beantworten. Auf Francine Shapiro geht die Differenzierung zwischen Small-t-Traumata und Big-T-Traumata zurück, wobei die Small-t-Traumata diejenigen Traumata bezeichnen, denen die Wucht der Existenzbedrohung fehlt. Man könnte auch sagen, dass es dabei nicht um körperliche, sondern um soziale Existenzbedrohung geht. In meiner Beschäftigung mit dieser Frage habe ich neben seelsorglichen Gesprächen wesentlich von Stephan Marks<sup>76</sup> profitiert und gebe im Folgenden vieles weiter, was ich in einem Seminar mit ihm und aus seinem Buch lernen durfte.

76 // Vgl. Marks, Stephan:  
Scham – die tabuisierte Emotion.  
Ostfildern 2007, 4.Aufl. 2013.

77 // Vgl. Fischer, Gottfried –  
Riedesser, Peter: Lehrbuch der  
Psychotraumatologie. 3. Aufl.2003,  
S.22.

Bei der Selbsterfahrung mit Ausbildungskandidaten begegnen mir immer wieder Small-t-Traumata, die über ein ganzes Leben hinweg destruktive Wirkungen entfalten. Gestandene Menschen bekommen vor Gruppen keinen Ton heraus, weil sie einmal von einem Lehrer vor der ganzen Klasse während eines Referates gedemütigt wurden.

Jemand kann seit Jahren öffentliche Situationen oder Restauranteinladungen nicht ohne Übelkeit durchstehen, muss auch regelmäßig plötzlich die Situation verlassen und an die frische Luft – mit der Angst im Nacken „Gleich muss ich mich wieder übergeben!“ Und er ahnt selbst, dass das begonnen hat, nachdem er einmal von einem Lehrer gedemütigt wurde, als er in der Klasse erbrechen musste. Die Symptome verschwanden sofort,

nachdem die Ursprungssituationen mit traumatherapeutischen Methoden bearbeitet wurden. In der biographischen Arbeit mit WenDo-Trainerinnen stoße ich immer wieder auf demütigende Erfahrungen im Schulsport („Dazu bist du einfach zu dick und zu steif!“), die bei den Betroffenen ihr Verhältnis zu ihrem Körper über Jahrzehnte geprägt haben. Fischer<sup>77</sup> macht darauf aufmerksam, dass wir schon sprachlich diese Situationen als Verletzungen beschreiben. Wir sprechen davon, „getroffen“ oder „verletzt“ zu sein. Die Formulierung „Ich bin gekränkt!“ zeigt schon, dass diese Situationen als krankheitswertige seelische Verletzungen eingestuft werden können.



Scham gehört zum Menschsein. Sie ist zunächst eine natürliche Reaktion. Ähnlich, wie es bei Angst und Aggression ist, differenziert Stephan Marks<sup>78</sup> auch Scham als ein wichtiges und lebensförderliches Gefühl, das die menschliche Würde schützt und Zusammenleben ermöglicht, auf der einen Seite, und auf der anderen Seite traumatische Scham oder traumatische Beschämung, die vereinzelt und Verbundenheit zerstört. Es ist eine Frage der Dosis. Wird der Organismus derart überwältigt von Scham, dass er sich nicht befreien oder erholen kann, kommt es zu einer traumatischen Verarbeitung im Gehirn, die antriggerbare Reste hinterlässt, bei sequentieller Traumatisierung auch traumabedingte Ich-Zustände. Bei traumatischer Verarbeitung wird der Mensch von Schamgefühlen überflutet. Einen Fehler gemacht zu haben wird dann erlebt als „ein Fehler sein“. Dies ist ein Zustand existentieller Angst.

78 // Scham ist die Wächterin der menschlichen Würde (Leon Wurmser). Vgl. Wurmser, Léon: *Shame. The Veiled Companion of Narcissism*. In: Nathanson, Donald (Hg.): *The many Faces of Shame*. New York 1987, S.64-92.

79 // Die beiden Stränge des autonomen Nervensystems. Der Sympathikus ist für Aktivität und Flucht und Kampf zuständig, der Parasympathikus für Starre und Erschlaffung.

So lässt sich etwa die Geschichte von Kain und Abel als eine Geschichte von traumatischer Scham erzählen, als eine Geschichte, die davon weiß, dass nach Beschämung etwas Verletzliches in uns existiert, das auch andere verletzen kann. Kain ist beschämt und gekränkt, weil sein Opfer nicht angenommen worden ist und wehrt diese Scham ab, indem er seinen Bruder erschlägt.

Scham ist ein sehr peinigendes Gefühl, das eng mit Körperreaktionen verbunden ist: Erröten, Ducken, Einigeln. Man möchte im Boden versinken. Scham ist wie ein Schock, der höhere Funktionen der Gehirnrinde zum Entgleisen bringt. Das Verhalten wird auf primitive Schutzmechanismen reduziert. Dabei sind Sympathikus und Parasympathikus<sup>79</sup> gleichzeitig aktiviert (Rotwerden, Schwitzen, Erstarren, sprachlos Werden). Wir reagieren dann aus dem sogenannten Reptiliengehirn heraus mit den klassischen Reaktionen aus der traumatischen Zange: Fliehen, Angreifen, Erstarren, Verstecken (Neurobiologie der Scham). Es fehlt in der Regel der erste Impuls, der von Bedrohungen ausgelöst wird: das Suchen nach Hilfe durch eine Bindungsperson. Denn Scham wirft einen auf sich selber zurück und vereinzelt. Deshalb tut es bei Beschämung besonders gut, wenn wir wohlwollend gesehen werden und wenn jemand wieder Verbindung zu uns herstellt.

Scham ist ein Alarmsignal, wenn existentielle Grundbedürfnisse verletzt werden.

Stephan Marks unterscheidet vier **Grundformen der Scham**:

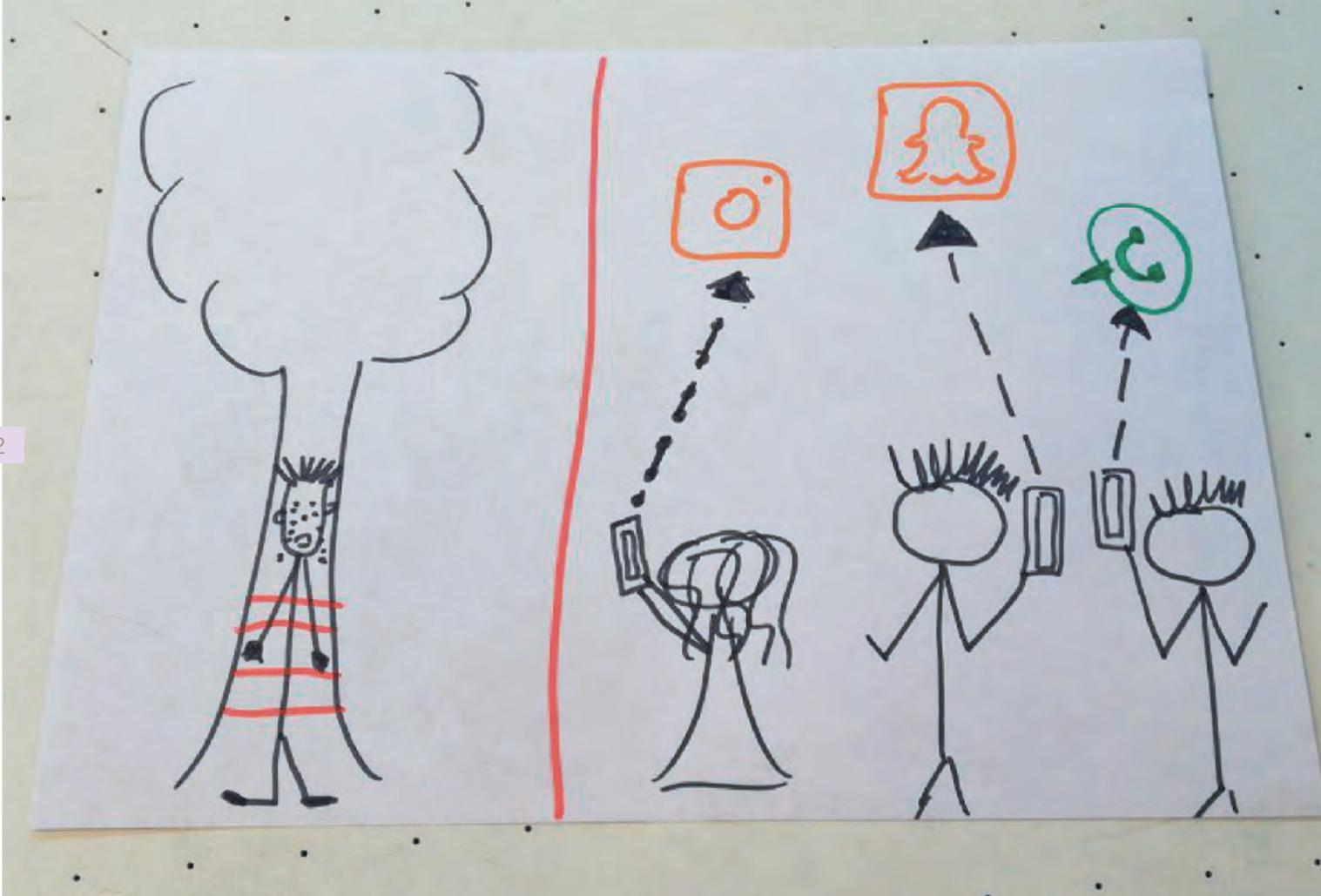
- Die **Scham der Nichtachtung** oder Missachtung, des Nicht-gesehen-Werdens. Dabei wird das Grundbedürfnis nach Gesehenwerden verletzt. Permanente Nichtachtung oder Missachtung ist traumatisch, vor allem wenn sie von Bindungspersonen in der Kindheit ausgeht.
- Die **Intimitätsscham** als Scham der Opfer infolge von Grenzverletzung. Dabei wird das Grundbedürfnis nach Schutz und Intimität verletzt. Dazu gehören Situationen des Ausgelachtwerdens, sexuelle Grenzverletzungen und Situationen, in denen etwas Privates in die Öffentlichkeit kommt.
- Die **Anpassungsscham** als Scham der Diskriminierten infolge von Ausgrenzung. Dabei wird das Bedürfnis nach Zugehörigkeit verletzt. Hierher gehört die Scham aufgrund von Andersartigkeit oder Verletzung der Gruppennorm („Ich schäme mich, weil ich schwach bin!“) und die Angst, sich zu blamieren. Da wo ich keine Chance habe, mich anzupassen und dadurch ohnmächtig bin, kann auch das traumatisch wirken.
- Die **Gewissensscham** als die Scham der Täter und Zeugen infolge von Verletzung der eigenen Werte. Dabei ist das Grundbedürfnis nach innerer Echtheit und Integrität verletzt. Hierzu gehört es, wenn ein Mensch den eigenen Werten nicht gerecht wurde oder werden kann und sich vor sich selber schämt. Auch sich gegen das eigene Gewissen, den Sachzwängen beugen zu müssen, kann traumatisieren.

Je nach Ausmaß können all diese Formen der Scham traumatisch wirken.



Weil Scham ein so unangenehmes und peinliches Gefühl ist, löst sie in der Regel **Schamabwehr** aus. Scham weckt den Impuls, den anderen zu beschämen. Schamabwehr heißt aber auch: Zwei Menschen begegnen sich auf Reptiliengehirnniveau. Dafür gibt es unterschiedliche Strategien:

- Man kann das, wofür man sich schämt, auf andere projizieren. „Schau mal, was DER macht!“ Dann sieht man den Splitter im Auge des anderen, um den Balken im eigenen Auge nicht sehen zu müssen.
- Man kann andere beschämen, von der passiven in die aktive Rolle gehen und zum Angreifer werden (Mobbing, Wut, Trotz, Gewalt, Amoklaufen). Man wehrt das peinliche Gefühl durch Arroganz ab. Der andere soll sich dumm, klein, hässlich fühlen. Hochmut kommt **nach** dem Fall! Opfer werden zu Tätern. Das alles sind Abwehrreaktionen des sympathischen Nervensystems, das Aktivität und Aggression, Flucht und Kampf in der Übererregung zur Verfügung stellt.
- Reagiert das parasympathische Nervensystem, kommt es zu Untererregung bis hin zum Kollabieren. Dazu gehört auch Unterwerfungsverhalten: sich ganz brav, angepasst, diszipliniert, fleißig zu verhalten, um nicht beschämt zu werden.
- Man kann Schamgefühle wie auch traumatische Erfahrungen durch Suchtmittel betäuben.



Wenn jemand beschämt wird oder in seiner Würde verletzt ist, reagieren wir als Zuschauer, Berater/innen oder Pädagog/innen auch peinlich berührt. Wir haben eher das Bedürfnis, wegzuschauen, uns zu ducken und zu verstummen als aktiv mit der Situation umzugehen. Scham ist scheinbar „ansteckend“. Sie löst das, was beim anderen ist, auch bei uns aus. Man spricht davon, dass Scham ein sehr gegenübertragungsmächtiges Gefühl ist. Deshalb ist es in der Pädagogik wichtig, das Thema „Scham und Beschämung“ zu reflektieren und damit bewusst umzugehen.

Es ist wichtig, Situationen von Beschämung Aufmerksamkeit zu schenken und für möglich zu halten, dass sie traumatisch wirken. In dem Video „Toms Trauma“<sup>80</sup> wird von so einer Situation erzählt. Ein Junge macht eine traumatische Erfahrung auf einer Klassenfahrt: Mitschüler locken ihn zu einer Mutprobe in den Wald, fesseln ihn an einen Baum, machen demütigende Fotos von ihm, lassen ihn gefesselt zurück und laden die Fotos im Netz hoch. Der Klassenlehrer, der Tom schließlich befreit, hat kein Gespür für die Dramatik der Situation und hält sie für ein harmloses Spiel. Als Toms kleine Schwester ihn Monate später liebevoll drückt, wird Tom getriggert. Er gerät in Panik, schubst seine Schwester weg, die fällt unglücklich gegen die Heizung und muss genäht werden. Die Geschichte geht gut aus, weil Toms Mutter Tom keine Vorwürfe macht, sondern vermutet, dass er an eine alte schlimme Erfahrung erinnert worden ist und reflexhaft reagiert hat. So kann auch Tom verstehen, was mit ihm geschehen ist und daran arbeiten, dass ihm das nicht wieder passiert. Der Film zeigt auch, dass es sich lohnt, unbedachten Scherzen oder „Einstiegsritualen“ in Jugendlichencliquen mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

Dort, wo Beschämung passiert ist, gilt es, ihr konsequent entgegenzutreten. Dort, wo sie schon zurückliegt, ist es wichtig, nicht zu bagatellisieren, sondern Zeuge für Leid und Unrecht zu sein und die Situation neu zu bewerten (reframing).

So erinnert sich etwa jemand an eine Situation in der Schule, die ihn nie mehr losgelassen hat. Die Klasse hatte einem Lehrer einen Streich gespielt. Der Lehrer war total erbost und wollte wissen, wer das war. Da sich niemand meldete, wurde er in seiner Ohnmacht immer wütender und drohte mit Kollektivstrafen: Keine Klassenfahrt in diesem Jahr, doppelte Hausaufgaben usw. Schließlich ist der Betroffene mit seinen 10 Jahren aufgestanden und hat gesagt: „Ich war auch dabei!“ Daraufhin wurde er von dem Lehrer zusammengeschrien und mit dem Lineal auf die Finger geschlagen. Die Klasse hat sich weggeduckt, und er hat sich furchtbar geschämt. „Ich bin ein totaler Idiot, dass ich den Druck nicht ausgehalten habe und mich in diese Situation gebracht habe!“

Entlastung trat erst ein, als es im Beratungsgespräch gelang, die Situation neu zu bewerten: „Was waren Sie für ein Held, dass Sie zu dem gestanden haben, was Sie getan haben und damit von der ganzen Klasse die Strafe abgewendet haben.“

Schließlich wäre es gut, immer wieder Gesprächsanlässe zu bieten, über Beschämungssituationen ins Gespräch zu kommen und Scham damit wieder besprechbar zu machen mit dem Ziel: Wie stelle ich wieder Verbindung her? Wie stelle ich für jemanden das Gefühl wieder her, wohlwollend gesehen zu werden? Wie kann ich von Beschämungssituationen so reden, dass Würde und Intimität, Gesehenwerden und Zugehörigkeit wieder hergestellt werden? Wer dafür ein Paradigma oder eine Beispielgeschichte sucht, dem empfehle ich die Geschichte von Blattlaus und Eichhorn<sup>81</sup>. Sie erzählt von einer Blattlaus, die sich unentwegt schämt und die sich versteckt und niemandem zumuten mag, und Herrn Eichhorn, der unermüdlich immer wieder behutsam Verbindung zu ihr herstellt, ohne sie zu bedrängen, bis er sie schließlich erreicht und ihr ein neues Gefühl ermöglicht.

80 // „Toms Trauma“ ist ein als Video-Typ „Draw my life“ entstandener Zeichenfilm, der als Abschlussarbeit zur Traumapädagogik-Zertifizierung entstanden ist, entwickelt von Sonja Hillebrand, Katharina Rauhut und Ute Schmutzler-Frohwitter. Er ist über das Amt für Jugendarbeit der EKvW in Villigst erhältlich.

81 // Vgl. Tellegen, Toon / Scheffler, Axel: Briefe vom Eichhorn an die Ameise. Wien, 2001, S. 40–43.

**„Gewalt macht  
kalt und krank.“**



## VIII. Gewalt macht kalt und krank

Aus den Erkenntnissen der Psychotraumatologie wird deutlich, dass Gewalt möglichst vermieden werden muss, um Entwicklung und Personen zu schützen, denn: Gewalt macht kalt und krank.

82 // „Brainwash“ ist der Titel einer Tagung, die Gerald Hüther und Lutz Besser mehrfach im LWL-Bildungszentrum Jugendhof Vlotho durchgeführt haben. Die Grundidee ist nachzulesen in: Gerald Hüther: Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Göttingen 2001.

Vernachlässigung, emotionale, körperliche und sexualisierte Gewalt müssen in der Entwicklung verhindert oder möglichst schnell beendet werden – nicht nur aus moralisch-ethischen Gründen („Das soll niemand erleiden müssen!“), sondern auch aus medizinischen bzw. neurophysiologischen Gründen („Das macht krank und verändert Gehirne nachhaltig!“).

Chronischer traumatischer Stress durch die Überflutung mit unangenehmen Reizen (Angst, Schmerz, Ekel) führt durch Überflutung mit Stresshormonen zu einer Entwicklungs- und Lernstörung im Gehirn (hirnorganische Schädigung des Gehirns, die nur teilweise reversibel: rückgängig zu machen ist). Chronischer traumatischer Stress richtet das Gehirn auf das Überleben in der Not ein, und diese Muster sind zum Leben und genießen außerhalb der Not nicht gut geeignet. Chronischer traumatischer Stress verhindert die Entwicklung von Mitgefühl mit sich und anderen. Chronischer traumatischer Stress stabilisiert Täter- und Opferverhalten und führt zu vermehrtem aggressivem Verhalten gegen sich und andere. Chronischer traumatischer Stress beeinträchtigt die Stressregulation, Bindungsfähigkeit und alle Funktionen, die im Frontalhirn beheimatet sind (Steuerung, Normen und Werte, Selbstbild, Spiritualität und Gottesbeziehung). Menschlichkeit entsteht in einem Gehirn, das die Chance hatte, sich auszuruhen und zu reifen – in einer Atmosphäre von Gewaltfreiheit, Sicherheit und Wertschätzung.

Traumatischer Stress dagegen wirkt auf Dauer wie „Brainwash“ (Gerald Hüther, Lutz Besser)<sup>82</sup>. Er bewirkt Veränderungen im Gehirn, die ethisches Verhalten verhindern und Gewalt fördern:

- Traumatischer Stress bahnt destruktive Muster im Gehirn: Täterverhalten und täterloyales Verhalten auf der einen Seite, Opferverhalten, das der Gewalt nichts entgegengesetzt und sie damit zum Teil erst ermöglicht, auf der anderen Seite.
- Traumatischer Stress führt dazu, dass Großhirnfunktionen und ethisches Denken nicht mehr gut funktionieren und dass das Gehirn reflexhaft auf Reptilienniveau reagiert. Ethisch-moralische Verhaltensmuster, Werte und Normen, Menschlichkeit können unter diesen Bedingungen nicht aufgebaut werden.
- Traumatischer Stress führt zu Dissoziation, zu Nicht-Wahrnehmung. Dadurch können Gefahren, Gewalt und das Leiden der Opfer nicht angemessen wahrgenommen werden, was persönliches und gesellschaftliches Engagement gegen Gewalt, für Menschlichkeit und eine bessere Welt verhindert.

Und all dies wird, wo nicht pädagogisch oder therapeutisch eingegriffen wird, an die nächste Generation weitergegeben (transgenerationale Weitergabe von Trauma und Gewalt). Dabei sind drei Phänomene beteiligt:

- Über die Interaktion zwischen Eltern / Erziehungspersonen und Kind werden Erfahrungen von Bedrohung und Gewalt weitergegeben.
- In der Schwangerschaft wird eine funktionierende oder auch nicht funktionierende Stressregulation an das Neugeborene weitergegeben, indem der Embryo an den Blutkreislauf und damit an die Stresshormone der Mutter angeschlossen ist. So werden möglicherweise schon vorgeburtlich in den ersten 9 Monaten dysfunktionale Stressregulationsmuster gelernt.
- Die relativ neue Wissenschaft der Epigenetik (Lehre von der Aktivierung bzw. Deaktivierung von Genen) lehrt uns, dass Erfahrungen auch Schalter an Genen verändern, mit denen Gene an- oder ausgeschaltet werden. Gene werden mit diesen veränderten Schaltern weitervererbt.

Gewalt macht kalt  
(fühllos und mitleidslos)  
und krank  
(nicht gut funktionierende  
Stressregulation in Körper und Geist)  
über Generationen hinweg.

Traumapädagogik kann einen Beitrag dazu leisten, dass dieser Teufelskreis unterbrochen wird, indem sie Bedingungen schafft, in denen ein menschliches Gehirn sich entwickeln kann, indem sie Sicherheit schafft und Beziehung auf Zeit ermöglicht.

**Traumapädagogik ist damit zuerst eine Haltung:**

- Eine Haltung der Anerkennung dessen, was Kinder und Jugendliche geleistet haben
- Eine Haltung der Anerkennung ihrer Wunden, Verhaltensauffälligkeiten und Schwierigkeiten
- Eine Haltung der Unterstellung von Sinnhaftigkeit von Verhalten in alten Kontexten (Konzept des guten Grundes)
- Eine Haltung der Förderung von Sicherheit, Selbstverstehen, Selbstakzeptanz und Selbstwirksamkeit.

**Traumapädagogik ist darüber hinaus auch eine gesellschaftliche Bewegung:**

- Eine Bewegung für die Enttabuisierung von Gewalt und ihren Folgen
- Eine Bewegung der Anerkennung der Verantwortung der Erwachsenen
- Eine Bewegung für die Entwicklung von gesellschaftlicher Empathie
- Eine Bewegung für die Wertschätzung von Opfern, belasteten Kindern und Jugendlichen sowie psychosozialen Fachkräften und der Jugendhilfe
- Eine Bewegung für einen gesellschaftlichen Nachteilsausgleich.

**Traumapädagogik beschreibt einen Begriff von Gerechtigkeit, der nicht darin besteht, dass alle das gleiche bekommen, sondern darin, dass jede / jeder das bekommt, was sie / er braucht.**



**Traumagerichtetes  
& traumasensibles  
Reden von Gott**

## IX. Konsequenzen der Psychotraumatologie für die existentielle Kommunikation

Die Frage einer zielgruppenspezifischen Sprache ist immer ein Problem, wenn es um die Wahrheit geht. Und doch ist die Wahrheit in irdenen Gefäßen nicht unabhängig von der Perspektive. So frage ich in diesem Abschnitt nach der Anschlussfähigkeit des Redens von Gott für Menschen mit Traumaerfahrungen. Ich frage danach, wie die Perspektive der Opfer in der Rede von Gott vorkommt und ob sie so vorkommen kann, dass Opfer traumatischer Erfahrungen in der Kirche wieder eine Heimat finden können.

69 ///

Opfererfahrungen sind alt- und neutestamentlich Entstehungsort von Theologie, gehören zum Kern unseres Redens von Gott. Wo gelingt es uns heute, im Reden von Gott Opfererfahrungen in den Mittelpunkt zu stellen?

In meiner Beschäftigung mit dieser Frage habe ich neben seelsorglichen Gesprächen wesentlich von Kristina Augst<sup>83</sup> profitiert und gebe im Folgenden vieles weiter, das ich in einem Seminar mit ihr und aus ihrem Buch lernen durfte. Vieles habe ich noch tastend und in Fragen formuliert, was in konkreten Gesprächen durchzubuchstabieren wäre.

Überall dort, wo ich von Gott rede, ob in Andachten, Diskussionen oder seelsorglichen Gesprächen, stellt sich die Frage: Welche Grunderfahrungen, welche Lebenserfahrungen nehme ich auf und welche nicht? Welche Geschichten – auch biblische Geschichten – erzähle ich und welche nicht? Welche theologischen Themen nehme ich auf und welche eher nicht?

Wie kommt in unserem Reden von Gott in der Jugendarbeit die Sehnsucht der Opfer traumatischer Erfahrungen vor, dass ihr Leid gesehen und anerkannt wird? Wie kann ich von Vergebung sprechen, dass es auch die Opfer entlastet und dass Vergebung nicht zu einer unbarmherzigen Forderung für die Opfer wird? Wie kommt in unserem Reden von Gott die Sehnsucht der Opfer nach Gerechtigkeit und Wiedergutmachung vor?

83 // Vgl. Augst, Kristina: Auf dem Weg zu einer traumagerechten Theologie. Religiöse Aspekte in der Traumatherapie – Elemente heilsamer religiöser Praxis. Praktische Theologie heute Bd.121. Stuttgart 2012.



Das Thema Gerechtigkeit ist eines, das Opfer traumatischer Erfahrungen mitbringen. Als Christinnen und Christen haben wir dazu etwas zu sagen.

„Wie kann Gott so etwas zulassen?“ wird von Betroffenen immer wieder gefragt. Damit wird die Frage nach dem gerechten Gott, die Theodizeefrage verknüpft. Die Theodizeefrage ist vom lateinischen Gerechtigkeitsbegriff her gedacht (Justitia), in dem es um Gleichheit und Ausgleich geht. Im Kontext von Trauma wäre vom hebräischen Gerechtigkeitsbegriff her zu denken: Zedaka, wörtlich übersetzt mit: Gemeinschaftstreue. Das kommt dem Gerechtigkeitsbegriff, den ich in der Traumapädagogik nutze, sehr nahe: „Gerechtigkeit ist nicht, wenn alle das Gleiche bekommen, sondern wenn jede und jeder das bekommt, was er und sie braucht.“

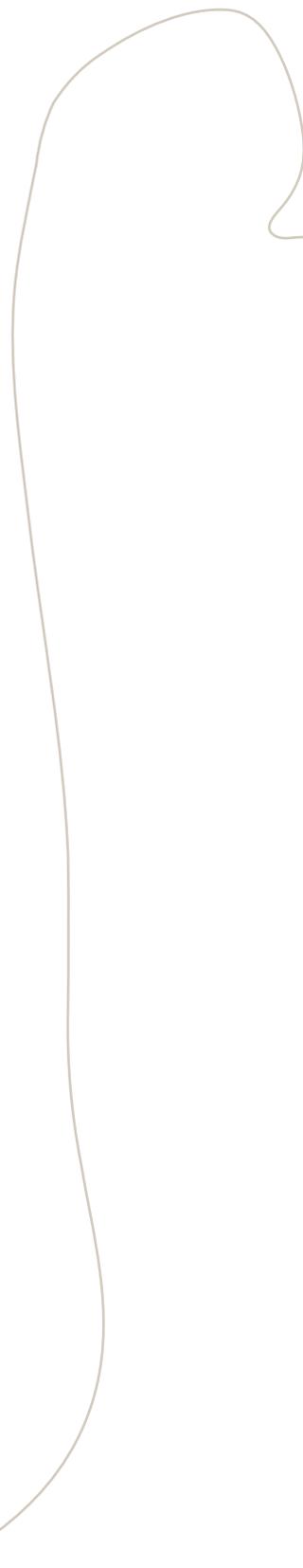
Gott als Gerechtigkeit schaffende Beziehungsmacht wäre dann als eingreifende Schutzmacht zu denken, wie es in vielen Psalmen formuliert ist. Hier gilt es, jugendgerechte Sprachformen zu entwickeln. Die Rede von einem strafenden oder rächenden Gott dagegen wäre aus der Perspektive der Traumdynamik eine Rachephantasie, die Ohnmacht kompensiert. Strukturell könnte man von einem Täteranteil (Täterintrojekt) sprechen. Hier wird das Normen- und Wertesystem von Tätern übernommen, die destruktive Gewalt für eine angemessene Lösung halten und in dem Leid des Gegenübers einen Gewinn für sich sehen. Zu den religiösen Denkmustern, die möglicherweise traumainduziert – durch traumatische Erfahrungen hervorgerufen – sein können, gehört auch der Exorzismus. Hier werden Retterfantasien mit Phantasien der Auslöschung des Bösen verbunden. Gerade katholische Kollegen berichten, dass die Nachfrage von Traumatisierten nach Exorzismen zunimmt und gar nicht so leicht abzuwehren ist.

Auch mit Vorstellungen von **Vergebung** könnte es einen traumasensiblen Umgang geben. Für traumatisierte Opfer kann es wichtig sein, von Vergebung nicht als „spirituelles Löschen“, sondern als einen Akt zu reden, in dem Unrecht angesprochen und dann losgelassen wird. Vergebung ist biblisch als ein von oben nach unten, vom Gleichgestellten oder Höhergestellten ausgehend gedacht und nicht umgekehrt. Vergebung könnte nach Kristina Augst auch heißen: Ich vergebe mir selbst, dass die Traumatisierung aus mir einen Menschen gemacht hat, mit dem ich selbst nicht immer glücklich bin.

Durch eine Traumatisierung kann es zu einer **Veränderung des Gottesbildes** kommen. Gottfried Fischer spricht in seiner Definition von Trauma davon, dass es zu einer dauerhaften „Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis“<sup>84</sup> kommt. Damit verändert sich auch das Gottesbild. Weil die Gedanken, die man in der traumatischen Situation zu sich selbst, der Welt und Gott gehabt hat, fragmentiert gespeichert werden, den Kontakt zur Situation verlieren und damit generalisieren, kommt es durch die traumatische Erfahrung zu einem dauerhaft veränderten Selbst-, Welt- und Gottesbild. Drei Phänomene der Traumdynamik schlagen sich dort nieder: die negative Bewertung, die Abspaltung (Fragmentierung) und die Beziehungsirritation. Wenn ich in der traumatischen Situation gedacht habe: „Ich bin verloren, die Welt ist ein unsicherer Ort für mich und Gott schützt mich nicht!“, so kann ich diese Gedanken nicht der traumatischen Situation als vergangen zuordnen, sondern halte sie für generell gültig. Negative Gedanken aus der Situation von Ohnmacht und Ausgeliefertsein lösen sich vom Kontext ab, generalisieren und prägen fortan das Selbst- und Weltbild. Das gilt insbesondere für die Kategorien von Selbstwert, Sinn, Sicherheit und Schuld.

Traumatisierungen haben immer auch Auswirkungen auf die Bindungs- und Beziehungsgestaltung. Weil man von Bindungspersonen Schutz erwartet, der aber in der traumatischen Situation gefehlt hat, kommt es durch die Traumatisierung zu einer Irritation in den Bindungsbeziehungen, oft auch zu einer Irritation in der Gottesbeziehung. Der Betroffene fühlt sich unwert, im Stich gelassen und betrogen. Wo innerfamiliäre Gewalt die Ursache war, taugen Familienbilder oft nicht mehr, um die Gottesbeziehung zu beschreiben. Wie kann ich so von Gott reden, dass eine Neukonstruktion des Selbst-, Welt- und Gottesbildes möglich wird? Wie können in der Traumatisierung festgefrorene Gedanken, Bilder und Erzählungen durch unser Reden von Gott wieder verflüssigt werden? Wie können wir Zeugnis geben von einem Selbst-, Welt- und Gottesbild jenseits der Traumatisierung?

84 // Fischers Definition von Trauma: „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“ Vgl. Fischer, Gottfried – Riedesser, Peter: Lehrbuch der Psychotraumatologie. 3. Aufl.2003, S.82.



Kristina Augst schlägt für das seelsorgliche Handeln mit Traumatisierten als Rolle das „Zeuge Sein“ vor: **Zeuge Sein der traumatisierten Person gegenüber und Gott gegenüber**, nicht neutral sein, sondern empathische Zeugenschaft von Leid übernehmen.

Wie kann die Beziehungserfahrung mit Gott wieder in den Fluss gebracht werden? Wie kann jemand nach traumatischen Erfahrungen wieder einen Gott erfahren, der Grenzen setzt und schützt und tröstet? Wie kann er sich in der Not an ihn wenden und Trost und Emotionsregulation erfahren, wie es die Aufgabe von Bindung ist? Welche Grundformen der Rede mit Gott nehme ich auf in meinen Andachten und Gebeten? Dominieren Dank oder Klage? Die **Klage** ist für Traumatisierte vielleicht der erste Zugang wieder zu Gott, und sie ist vielleicht die einzige Redeform, in der die Theodizeefrage angemessen gestellt werden kann. Dabei könnte Klage auch verstanden werden als der Versuch, Gott an sein Versprechen zu erinnern und damit aus der Ohnmacht und der Einsamkeit wieder ins Handeln und ins Gespräch zu kommen.

Der **biblische Kanon** bietet eine riesige Auswahl an Geschichten, und wir alle haben Lieblingsgeschichten, Geschichten, die wir immer wieder wählen, wenn wir von Gott erzählen und andere, die wir eher nicht wählen. Für Traumatisierte sind Geschichten anschlussfähig, die das Unverständliche und Fragmentarische des Lebens offenlassen. Geschichten, die von Zerrissenheit und Schmerz berichten. Geschichten, die gegen den Optimierungszwang unserer Zeit das menschliche Leben als fragmentarisch beschreiben.

Die Erfahrungen von Traumatisierten entsprechen dem biblischen **Heilungsverständnis**, in dem körperliche und seelische Heilung zusammengedacht werden, Heilung als ein soziales Geschehen verstanden wird und Heilung als Realität und als eschatologische Vision gesehen wird, die hier auf Erden nie ganz erreicht wird.

Die Geschichte meiner Wahl (und das kann für andere ganz anders sein!) ist die Erzählung von Jakobs Kampf am Jabbok. Jakob wird im Fluss angegriffen, in der Gefahr und im Übergang. Und es ist ihm, als kämpfe er mit Gott. Jakob ist allein in diesem Kampf, er überlebt ihn und es geht ihm die Sonne wieder auf. Er ist gesegnet und er hinkt an seiner Hüfte. Narben des Traumas und posttraumatisches Wachstum sind nebeneinander möglich.



Nachwort

# Institutionelle Bedingungen für traumazentriertes Arbeiten



„Trauma ist ansteckend“ – so sagt man. Gemeint ist damit die Erfahrung, dass Traumata ihre Dynamik nicht nur in der Person des Traumatisierten entfalten, sondern auch in ihrem Umfeld: in ihren Familien und Freundschaften, bei Betreuungspersonen und betreuenden Teams sowie deren Institutionen. Das heißt: Wenn ich mit Traumatisierten arbeite, können auch bei mir Traumdynamiken auftauchen: Übererregung, Bilder und Geschichten, die mich verfolgen, Vermeidungsverhalten, Wahrnehmungslücken, Verhalten von Flucht, Kampf oder Starre.

Das heißt auch:

Ich muss gut darauf achten, dass ich selbst nicht in Über- oder Untererregung gerate und dass ich Dinge tue, die die Auswirkungen von Traumata ausgleichen:

- Bewegung und Sport, um Stresshormone abzubauen,
- soziale Kontakte pflegen,
- gute Geschichten gegen schlechte Geschichten setzen,
- und mir dort, wo das nicht reicht, Hilfe holen: Beratung, Begleitung, Supervision oder die Unterstützung von Vorgesetzten.

Die Frage, die ich mir regelmäßig stellen sollte, wenn ich mit Traumatisierten arbeite, heißt: Was tue ich, was mir gut tut, um meinen Stress zu regulieren? Und wovon weiß ich, dass es mir nicht gut tut, und ich tue es trotzdem?

Traumadynamiken können auch ein Team polarisieren: Die einen schauen nur noch auf das Trauma, die anderen schauen immer weg. In der Folge können Situationen sehr unterschiedlich eingeschätzt werden. Auch die Reaktion kann sehr unterschiedlich sein: Die einen gehen immer in den Rückzug und wollen damit nichts zu tun haben, die anderen verfallen in Aktionismus und meinen, sofort etwas tun zu müssen.

Jakob Bausum verweist an dieser Stelle auf einen Satz, den wir bei jeder Flugreise hören, wenn die Sicherheitsvorkehrungen und die Sauerstoffmasken vorgestellt werden: „Setzen Sie sich zuerst selbst eine Maske auf und helfen Sie dann anderen Personen!“ Porges würde sagen: „Versuchen Sie zunächst selbst auf „grün“ zu bleiben, bevor Sie versuchen, andere auf „grün“ zu bringen!“

Das bedeutet auch: Traumapädagogik braucht nicht nur sichere Orte, Wertschätzung und Selbstwirksamkeitserfahrungen für Kinder und Jugendliche, sondern auch für Pädagogen und Pädagoginnen, haupt- und ehrenamtliche Mitarbeitende. Sie braucht in der Institution klare Strukturen, Sicherheit, Handlungsspielräume für Selbstwirksamkeit, Wertschätzung und im Notfall verfügbare kompetente Ansprechpersonen und Leitungsstrukturen, die Verlässlichkeit und Sicherheit schaffen.

## DANK

*Dass ich diese Handreichung so schreiben konnte, hängt auch damit zusammen, dass ich genau das im Amt für Jugendarbeit unter der Leitung von Udo Bußmann gefunden habe. Dafür herzlichen Dank. Ansonsten gilt mein Dank Lutz Ulrich Besser, meinem Ausbilder in Traumapädagogik und Traumafachberatung, der mir mit seiner Ausbildung eine neue Welt erschlossen und mein Beratungsverständnis gleichsam vom Kopf auf die Füße gestellt hat. Seine wertschätzende Art und seine entschlossene Haltung zu Gewaltfreiheit werden mir Vorbild bleiben. Schließlich gilt der Dank meinem Mann Uwe Scherer, der die Graphiken erstellt und meine Arbeit geduldig mit Diskussionen begleitet hat.*

Sabine Haupt-Scherer

# Einführende Literaturliste zur Psychotraumatologie



Besser, Lutz / Hüther, Gerald / Korittko, Alexander / Wolfrum, Gerard:

**Neurobiologische Grundlagen der Herausbildung psychotraumabedingter Symptomatiken.**

In: Trauma und Gewalt. Forschung und Praxisfelder 4/1 2010, S. 18-31.

Fischer, Gottfried / Riedesser, Peter:

**Lehrbuch der Psychotraumatologie.** 3. Aufl. 2003.

Gahlleitner, Silke Brigitta / Frank, Christina / Leitner, Anton (Hg.):

**Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik.** Weinhein 2015.

Geoartikel zur Traumaforschung:

**Der Terror in den Köpfen. Die schleichende Kraft des 11. September 2002.** Geo 5 / Mai 2002, S. 140-166.

Hantke, Lydia / Görge, Hans J.:

**Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik.** Paderborn 2012.

Haupt-Scherer, Sabine / Scherer, Uwe:

**Einen Schritt voran folgen. Psychotraumatologische Grundlagen und konzeptionelle Überlegungen zu einer traumazentrierten Seelsorge.** In: WzM 63/6, Nov. 2011, S. 561-571.

Herman, Judith Lewis: **Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden.** München 1994.

Huber, Michaela:

**Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung Teil 1.** Paderborn 2003 (Lehrbuch).

Dies.: **Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung Teil 2.** Paderborn 2003 (Lehrbuch).

Dies.: **Der innere Garten. Ein achtsamer Weg zur persönlichen Veränderung.** Paderborn 2005.

Hüther, Gerald:

**Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden.** Göttingen 6. Auflage 2004.

Ders.: **Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn.** Göttingen 3. Auflage 2002.

Ders.: **Die Macht der inneren Bilder.** Göttingen 5. Auflage 2009.

Levine, Peter A.: Trauma-Heilung.

**Das Erwachen des Tigers. Unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren.** Essen 1998.

Porges, Stephen:

**Die Polyvagaltheorie. Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung und ihre Entstehung.**

Paderborn 2010.

Reddemann, Luise: **Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren.** Stuttgart 2. Auflage 2001.

Dies. **Psychotraumata. Primärärztliche Versorgung von seelisch erschütterten Patienten.** Köln 2006.

Reddemann, Luise / Dehner-Rau, Cornelia: **Trauma. Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen.** Stuttgart 2004.

Reemtsma, Jan Philipp: **Im Keller.** Reinbek 2005.

Rothschild, Babette: **Der Körper erinnert sich. Die Physiologie des Traumas und der Traumabehandlung.** Essen 2002.

Scaer, Robert C.: **The Body bears the Burden. Trauma, Dissociation, and Disease.** New York 2007.

Van der Kolk, Bessel: **Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze.** Paderborn 2000.

Van der Kolk, Bessel: **Verkörperter Schrecken: Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann.** Lichtenau 2015. (Original-Titel: The Body Keeps the Score)

# Zu traumatisierten Kindern und Familien

Ahrens-Eipper, Sabine / Nelius, Katrin:  
**Trauma First. Das Seefahrercamp 6-10. Ein Behandlungsprogramm für Kinder mit Traumafolgestörungen.** Halle 2014.

Baumann Menno:  
**Kinder, die Systeme sprengen. Bd. 1 Wenn Kinder und Erziehungshilfe aneinander scheitern.** Baltmannsweiler 2012, 3.Aufl. 2016.

Bausum, Jakob / Besser, Lutz / Kühn, Martin / Weiß, Wilma (Hrsg.): **Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis.** Weinheim 2009.

Berceli, David:  
**Körperübungen für die Traumaheilung. Übersetzt von Peter Brandenburg.** Hg. v. Norddeutschen Institut für Bioenergetische Analyse e.V. (NIBA). Papenburg 2012.

Besser, Dr. Lutz Ulrich:  
**Psychotraumata, Gehirn und Suchtentwicklung.** In: Möller, Christoph (Hrsg.): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. Göttingen 2005, S. 122-165.

Bonus, Dr. Bettina:  
**Mit den Augen eines Kindes. Bd. 1: Zur Entstehung einer Frühtraumatisierung bei Pflege- und Adoptivkindern und den möglichen Folgen.** Norderstedt 2006.

Buchner, Christina:  
**Der Räuber Thalamus. Und andere Geschichten. Brainstories zur Lernbiologie für Eltern und Pädagogen.** Freiburg 2. Auflage 2002.

Gahleitner, Silke Brigitta / Hensel, Thomas / Baierl, Martin / Kühn, Martin / Schmid, Marc (Hrsg.): **Traumapädagogik in psychosozialen Arbeitsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik.** Göttingen 2014.

Garbe, Elke:  
**Das kindliche Entwicklungstrauma. Verstehen und Bewältigen.** Mit einem Vorwort von Karl Heinz Brisch. Stuttgart 2015.

Hansville, Reinhart / Kissenbeck, Annette:  
**Systemische Traumatherapie. Konzepte und Methoden für die Praxis.** Heidelberg 2008.

Jegodtka, Renate / Luitjens, Peter:  
**Systemische Traumapädagogik. Traumasensible Begleitung und Beratung in psychosozialen Arbeitsfeldern.** Göttingen 2016.

Korittko, Alexander:  
**Posttraumatische Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Störungen systematisch behandeln Bd. 5** Heidelberg 2016.

Ders.: **Traumafolgen in der Erziehungsberatung. Richtig erkennen und gezielt helfen. Basiswissen Erziehungsberatung.** Beltz Juventa (Weinheim Basel) 2019.

Ders.: **Kinder als Zeugen elterlicher Gewalt.** In: M. Krist, A. Wolcke, C. Weißbrod u. K. Ellermann-Boffo (Hrsg.): Herausforderung Trauma. Diagnosen, Interventionen und Kooperationen der Erziehungsberatung. Weinheim/Basel (Beltz Juventa) 2014, S. 243-260.

Ders.: **Das erstarrte Mobile. Wenn eine Familie ein Trauma von außen trifft.** In: S. Gahleitner, C. Frank u. A. Leitner (Hrsg.): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim/Basel (Beltz Juventa 2015), S. 106-117.

Krüger, Andreas / Reddemann, Luise:  
**Psychodynamisch-imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche.** PITT-KID – Das Manual. Stuttgart 2007, 2. Auflage 2009.

Krüger, Andreas:  
**Erste Hilfe für traumatisierte Kinder.** Ostfildern 2007.

Ders.: **Powerbook. Erste Hilfe für die Seele. Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen.** Hamburg 2011, 2. Auflage 2012.

Ders.: **Powerbook special. Hilfe für die Seele Bd. 2. Mehr Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen.** Hamburg 2015

Kühn, Martin:  
**Minesweeper – Einige Randbemerkungen zum pädagogischen Alltag mit traumatisierten Kindern.** In: www.traumapädagogik.de, 1.10.2009.

Lang, Birgit / Schirmer, Claudia / Lang, Thomas / Andreae de Hair, Ingeborg / Wahle, Thomas / Bausum, Jakob / Weiß, Wilma, Schmid, Marc (Hrsg.):

**Traumapädagogische Standards in der Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik.** Weinheim 2013.

Levine, Peter A. / Kline, Maggie:

**Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können.** München 2005.

Perry, Bruce D. / Szalavitz, Maia:

**Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können. Aus der Praxis eines Kinderpsychiaters.** München 2008.

Pleyer, Karl Heinz:

**Traumatischer Stress in der Familie. Systemtherapeutische Lösungswege.** Göttingen 2010.

Scherwarth, Corinna / Friedrich, Dr. Sybille:

**Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung.** München 2012.

Schirmer, Claudia / Otterbach, Carola:

**Kinder stärken an einem sicheren Ort. Erklärungen, Übungen und Hilfestellungen für Kinder.** Stiftung Ev. Jugendhilfe Menden 2014.

Siegel, Daniel J. / Bryson, Tina Payne:

**Achtsame Kommunikation mit Kindern. 12 revolutionäre Strategien aus der Hirnforschung für die gesunde Entwicklung Ihres Kindes.** Freiburg 2013.

Tammerle-Krancher, Mathilde:

**Traumatisierte Kinder und Jugendliche - erkennen, verstehen, handeln.** Bhp-Verlag Berlin 2009.

Weinberg, Dorothea:

**Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Traumaintervention und traumabezogene Spieltherapie.** Stuttgart 2005, 2. Auflage 2006.

Dies.: **Psychotherapie mit komplex traumatisierten Kindern. Behandlung von Bindungs- und Gewalttraumata der frühen Kindheit.** Stuttgart 2010.

Dies.: **Verletzte Kinderseele. Was Eltern traumatisierter Kinder wissen müssen und wie sie richtig reagieren.** Stuttgart 2015.

Weiß, Wilma:

**Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen.** Weinheim 2003.

Dies.: (Hrsg.): **Traumapädagogik. Zeitschrift Trauma und Gewalt, Themenheft Traumapädagogik I** 2. Jahrgang Heft 4 / II. (3. Jahrgang Heft 2).

Weiß, Wilma / Friedrich, Esther Kamela /

Picard, Eva / Ding, Ulrike:

**„Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut“. Dissoziation und Traumapädagogik.** Weinheim 2014.

Weiß, Wilma / Kessler, Tanja / Gahleitner, Silke B. (Hrsg.):

**Handbuch Traumapädagogik.** Basel 2016.

Wieland, Sandra (Hrsg.):

**Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, klinische Fälle und Strategien.** Stuttgart 2014.

## Kinderbücher

Achterwinter, Dirk / Lukas Meya:

**Frida und die Gummibärchen.** Bielefeld 2017.

*Zu beziehen über: [beratung@dirk-achterwinter.de](mailto:beratung@dirk-achterwinter.de)*

Ahrens-Eipper, Sabine / Nelius, Katrin:

**Der große Schreck. Psychoedukation für Kinder nach traumatischen Ereignissen.** Halle 2015.

Bauer, Jutta:

**Schreimutter.** Beltz / Weinheim / Basel 2013.

Bentzen, Marianne:

**Das neuroaffektive Bilderbuch.** Kopenhagen 2016.

Dr. Cross-Müller, Claudia:

**Nur Mut. Das kleine Überlebensbuch. Soforthilfe bei Herzklopfen, Angst, Panik und co.** München 2012.

Dies.: **Viel Glück. Das kleine Überlebensbuch.**

**Soforthilfe bei Schwarzsehen, Selbstzweifeln, Pech und Pannen.** München 2013.

Dies.: **Alles gut. Das kleine Überlebensbuch.**

**Soforthilfe bei Belastung, Trauma & Co.** München 2018.

Goosens, Philippe / Robbrecht, Thierry:

**Kleiner Drache große Wut.** Amsterdam-Hasselt 2003.

## Zu Trauma und Bindung

Heine, Helme:

**Der Boxer und die Prinzessin.** München 1998.

Hüther, Gerald / Michels, Inge:

**Gehirnforschung für Kinder. Felix und Feline entdecken das Gehirn.** München 2009.

Jegodtka, Renate / Luitjens, Peter:

**Kim, Tim-Tiger und das gefährliche Etwas. Eine Mutmachgeschichte für traumatisierte Kinder.** Göttingen 2018.

Lempertz, Daniela / Fuchs, Fred: **Emmas kleines Wunder. Ein Buch über Psychotherapie für Mädchen und Jungen.** Köln 2015.

Lioni, Leo:

**Frederik und seine Mäusefreunde. Sieben Mäusegeschichten in einem Band.** Weinheim / Basel 2005.

Lueger-Schuster, Brigitte / Pal-Handl, Katharina:

**Wie Pippa wieder lachen lernte. Elternratgeber für traumatisierte Kinder.** Wien 2004.

Lackner, Regina:

**Wie Pippa wieder lachen lernte. Fachliche Hilfe für traumatisierte Kinder.** Wien 2004.

Minne, Brigitte:

**Eichhörnchenzeit.** Düsseldorf 2007.

Most, Nele / Kunstreich, Pieter:

**Wenn die Ziege schwimmen lernt.** Hemsbach 2010.

Mütter, Vio:

**Der Notfall namens Jesus.** Bielefeld, 2. Aufl. 2015.

Pal-Handl, Katharina / Lackner, Regina / Lueger-Schuster, Brigitte:

**Wie Pippa wieder lachen lernte. Ein Bilderbuch für Kinder.** Wien 2004.

Pauli, Lorenz / Schärer, Karin:

**Mutig, mutig.** Zürich 2006.

Weninger, Brigitte / Anastasova, Anna:

**Lauf, kleiner Spatz.** Zürich 2010.

Brisch, Karl-Heinz:

**Bindungsstörungen, Von der Bindungstheorie zur Therapie.** Stuttgart 1999, 7. Auflage 2006.

Brisch, Karl Heinz: Hellbügge, Theodor (Hrsg.):

**Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern.** Stuttgart 2003.

Brisch, Karl-Heinz / Hellbügge, Theodor (Hrsg.):

**Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Prävention, Begleitung, Beratung und Psychotherapie.** Stuttgart 2009.

Brisch, Karl-Heinz:

**Safe. Sichere Ausbildung für Eltern.** Stuttgart 2010.

Chamberlain, Sigrid:

**Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr erstes Kind. Über zwei NS-Erziehungsbücher.** Gießen 1997.

Gebauer, Karl / Hüther, Gerald:

**Kinder brauchen Wurzeln. Neue Perspektiven für eine gelingende Entwicklung.** Düsseldorf 3. Auflage 2003.

Haarer, Dr. Johanna:

**Die Mutter und ihr erstes Kind.** München 1961.

Haupt-Scherer, Sabine / Lippegas, Cornelia:

**„Ich sehe dich und bin für dich da!“ Bindungsorientierte Pädagogik in der Kinder- und Jugendarbeit.** Villigst 2017.

Rass, Eva:

**Bindung und Sicherheit im Lebenslauf. Psychodynamische Entwicklungspsychologie.** Stuttgart 2011.

Spangler, Gottfried / Zimmermann, Peter:

**Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung.** Stuttgart, 4. Auflage 1995.

Perry, Bruce / Szalavitz, Maia:

**Für die Liebe geboren. Warum Einfühlung und Empathie so wesentlich sind.** Freiburg im Breisgau 2012.

Porges, Stephen W.: **Die Polyvagaltheorie und die Suche nach Sicherheit. Traumabehandlung, soziales Engagement und Bindung. Gespräche und Reflexionen zur Polyvagaltheorie.** Lichtenau 2017, 3. Aufl. 2019.

Rosenberg, Stanley: **Der Selbstheilungsnerv. So bringt der Vagus-Nerv Psyche und Körper ins Gleichgewicht.** Freiburg 2018, 6. Aufl. 2019.

Suess, Gerhard J. / Scheuerer-Englisch, Hermann / Pfeifer, Walter-Karl P. (Hrsg.):  
**Bindungstheorie und Familiendynamik. Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie.**  
 Gießen 2001.

## Zu Dissoziation und innerem Team

Holmes, Tom (mit Lauri Holmes):  
**Reisen in die Innenwelt. Systemische Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen.** München 2013.

Huber, Michaela:  
**Multiple Persönlichkeiten. Überlebende extremer Gewalt. Ein Handbuch.** Frankfurt 1995.

Peichl, Jochen:  
**Innere Kinder, Täter, Helfer & Co. Ego-State-Therapie des traumatisierten Selbst.** Stuttgart 2007.

Peichl, Jochen:  
**Innere Kritiker, Verfolger und Zerstörer. Ein Praxishandbuch für die Arbeit mit Täterintrojekten.**  
 Stuttgart 2013.

Peichl, Jochen: **Jedes Ich ist viele Teile. Die inneren Selbst-Anteile als Ressource nutzen.** München 2010.

Precht, Richard David: **Wer bin ich und wenn ja, wie viele? Eine philosophische Reise.** München 2007.

Putnam, Frank W.:  
**Diagnose und Behandlung der dissoziativen Identitätsstörung. Ein Handbuch.** Paderborn 2003.

Schulz von Thun, Friedemann:  
**miteinander reden 3. Das „innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation.** Reinbek 1998.

Schulz von Thun, Friedemann / Stegemann, Wiebke (Hrsg.):  
**Das innere Team in Aktion. Praktische Arbeit mit dem Modell.** Reinbek 2004.

Schwartz, Richard C.:  
**Systemische Therapie mit der inneren Familie.**  
 Stuttgart 1997.

Das Standartwerk von John und Helen Watkins von 1997 ist 2003 in deutscher Sprache erschienen:  
**Ego-State Theorie und Therapie.** Heidelberg 2003.

Van der Hart, Onno / Nijenhues, Ellert R.S. / Steele, Kathy:  
**Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung.**  
 Paderborn 2008.

**Vielfalt: Viele sein – Überlebensstrategie und Alltag.**  
 Eine Broschüre für dissoziative Menschen und ihre UnterstützerInnen.

**Vielfalt: Zur Therapie / Beratung mit DIS-KlientInnen.**  
 Hinweise für BeraterInnen und PsychotherapeutInnen.  
 Zu beziehen bei:  
 Vielfalt e.V. Postfach 100602, 28006 Bremen.

Wieland, Sandra (Hrsg.):  
**Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, klinische Fälle und Strategien.**  
 Stuttgart 2014, 4. Aufl. 2018.

## Flucht und Trauma

Amery, Jean:  
**Jenseits von Schuld und Sühne: Bewältigungsversuche eines Überwältigten.**  
 München 1966.

Baer, Udo / Frick-Baer, Gabriele:  
**Flucht und Trauma. Wie wir traumatisierten Flüchtlingen wirksam helfen können.** Gütersloh 2016.

Brisch, Karl Heinz (Hrsg.):  
**Bindung und Migration.** Stuttgart 2016.

Enders, Ursula (Zartbitter e.V.):  
**Flüchtlingskinder vor Gewalt schützen. Eine Arbeitshilfe zur Entwicklung von institutionellem Kinder / Gewaltschutzkonzepten für Gemeinschaftsunterkünfte.** Köln 2016.

Evangelische Jugend von Westfalen:  
**Nicht Egal. Junge Geflüchtete in der evangelischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.** Schwerte 2015.

Fehr, J. Jakob:  
**Der Turmbau zu Babel oder: Gottes milde „Strafe“.**  
 In: Weingardt, Markus A. (Hg.): Warum schlägst du mich? Gewaltlose Konfliktbearbeitung in der Bibel.  
 Impulse und Ermutigung. Gütersloh 2015, S. 29-36.

Hargasser, Brigitte:  
**Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe.**  
 Frankfurt am Main 1. Auflage 2014, 3. Auflage 2016.

Hofbauer, Christiane:

**Kinder mit Fluchterfahrung in der Kita.  
Leitfaden für die pädagogische Praxis.**  
Freiburg 2016.

Imm-Bazlen, Ulrike / Schmieg, Anne-Katrin:

**Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen  
Erfahrungen.** Heidelberg 2017.

Kizilhin, Jan Ilhan (Gast-Hrsg.):

**Themenheft: Kollektives Trauma, Krieg und Terror.**  
In: Trauma und Gewalt Jahrgang 12, Heft 3  
August 2018.

Kühn, Martin / Bialek, Julia:

**Fremd und kein Zuhause. Traumapädagogische Arbeit  
mit Flüchtlingskindern.** Göttingen 2017.

Leuzinger-Bohleber, Marianne / Lebiger-Vogel, Judith (Hrsg.):

**Migration, frühe Elternschaft und die Weitergabe  
von Traumatisierungen. Das Integrationsprojekt  
„Erste Schritte“.** Stuttgart 2016.

Möhlen, Heike:

**Ein psychosoziales Interventionsprogramm  
für traumatisierte Flüchtlingskinder.**  
Studienergebnisse und Behandlungsmanual.  
Bonn 2005.

Neudeck, Ruppert:

**In uns allen steckt ein Flüchtling. Ein Vermächtnis.**  
München 2016.

Ottomeyer, Klaus:

**Die Behandlung der Opfer. Über unseren Umgang  
mit dem Trauma der Flüchtlinge und Verfolgten.**  
Stuttgart 2011.

Pross, Christian:

**Verletzte Helfer. Umgang mit dem Trauma.  
Risiken und Möglichkeiten, sich zu schützen.**  
Stuttgart 2009.

Redondo, Susanna Gomez / Wimmer, Sonja:

**Am Tag, als Saida zu uns kam.** (Bilderbuch)  
Wuppertal 2016.

Stein, Susanne:

**Das Kind und seine Befreiung von der großen,  
großen Angst.** Ein Bilderbuch über Hilfe nach  
traumatischen Erlebnissen für Eltern und Kinder  
mit Kriegs- und Fluchterfahrungen.  
*Erhältlich als Download in verschiedenen Sprachen  
bei [www.susannestein.de](http://www.susannestein.de)*

Wilson, J.P.: / Drozdek, B.:

**Broken Spirits. The Treatment of traumatized Asylum  
Seekers, Refugees, War and Torture Victims.**  
New York 2004.

Zito, Dima / Martin, Ernest:

**Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen.  
Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche.**  
Weinheim 2016.

## Darüber hinaus verwendete Literatur

Antonovsky, Anton:

**Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit.**  
Tübingen 1997.

Augst, Kristina:

**Auf dem Weg zu einer traumagerechten Theologie.  
Religiöse Aspekte in der Traumatherapie –  
Elemente heilsamer religiöser Praxis.**  
Praktische Theologie heute Bd.121. Stuttgart 2012.

Feldenkrais, Moshé:

**Bewusstheit durch Bewegung. Der aufrechte Gang.**  
Tel Aviv 1967; deutsch: Frankfurt 1968.

Marks, Stephan:

**Scham – die tabuisierte Emotion.**  
Ostfildern 2007, 4. Aufl. 2013.

Paul, Chris:

**Schuld – Macht – Sinn.  
Arbeitsbuch zur Begleitung von Schuldfragen  
im Trauerprozess.** Gütersloh 2010, 2. Aufl. 2013.

Tellegen, Toon / Scheffler, Axel:

**Briefe vom Eichhorn an die Ameise.**  
Wien, 2001.

Wurmser, Léon:

**Shame. The Veiled Companion of Narcissism.**  
In: Nathanson, Donald (Hg.): The many Faces of Shame.  
New York 1987.

**Das Amt für Jugendarbeit der Evangelischen Kirche von Westfalen**

ist die Zentralstelle der Evangelischen Kirche von Westfalen für alle, die sich an der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in Westfalen beteiligen, sich für Kinder und Jugendliche engagieren und sie in Kirche und Gesellschaft unterstützen.

Das Amt für Jugendarbeit der EKvW sorgt für Vernetzung mit anderen evangelischen Jugendorganisationen in Deutschland, anderen Jugendverbänden, der freien und öffentlichen Jugendhilfe und nimmt an den wissenschaftlichen Diskursen zur Jugendarbeit teil. Es erarbeitet im Auftrag der Evangelischen Kirche von Westfalen und des Jugendverbandes Evangelische Jugend von Westfalen (Jugendkammer der EKvW)

Positionen, Ziele und Perspektiven für die unterschiedlichen Themenbereiche gegenwärtiger Praxis in den Kirchengemeinden, Kirchenkreisen, Werken und Verbänden.

Gefördert durch:

Ministerium für Familie, Kinder,  
Jugend, Kultur und Sport  
des Landes Nordrhein-Westfalen



Amt für Jugendarbeit der Evangelischen Kirche von Westfalen  
Iserlohner Straße 25 | 58239 Schwerte | Telefon 02304 755-180  
[www.ev-jugend-westfalen.de](http://www.ev-jugend-westfalen.de)

juenger



Amt für  
Jugendarbeit  
der EKvW