



4.
Auflage

Scherwath • Friedrich

Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung

 reinhardt

Corinna Scherwath • Sibylle Friedrich

Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung

Mit 5 Abbildungen und 7 Tabellen

4., aktualisierte Auflage

Ernst Reinhardt Verlag München

Corinna Scherwath, Dipl.-Sozialpädagogin, Kinder/Jugendsozialtherapeutin, Fachberaterin für Psychotraumatologie und Traumapädagogik, freiberuflich als Fortbildnerin tätig, leitet das Institut für verstehensorientierte Pädagogik (IversoPaed) in Hamburg: www.verstehensorientierte-paedagogik.de

Dr. Sibylle Friedrich, Dipl.-Psychologin, ist freiberufliche Dozentin und Moderatorin im Schul- und Sozialbereich in Hamburg und Norddeutschland sowie psychologische Beraterin in eigener Praxis. Sie befindet sich zudem in der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (dgvT).

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-497-02998-3 (Print)

ISBN 978-3-497-61367-0 (PDF-E-Book)

ISBN 978-3-497-61368-7 (EPUB)

4., aktualisierte Auflage

© 2020 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in EU

Cover unter Verwendung einer Fotografie von © fotofrank / Fotolia.com

Satz: FELSBERG Satz & Layout, Göttingen

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: www.reinhardt-verlag.de E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

Vorwort zur 4. Auflage	9
Einleitung	12
1 Was ist ein Trauma?	20
1.1 Psychobiologische Reaktionen auf ein Trauma	22
Die traumatische Zange	22
1.2 Symptombildung als Traumafolge	25
Posttraumatische Belastungsstörungen	26
Entwicklungsverzögerungen als Folge traumatischer Erschütterungen.....	35
Störungen der Bindungsentwicklung als traumabasierte Folgeerscheinungen	39
Schuld- und Schamgefühle	42
Dissoziative Phänomene.....	44
1.3 Traumaspezifisches Symptomverstehen	45
1.4 Biografische Erkundungen.....	47
Traumatische Situationsfaktoren.....	47
1.5 Risiko- und Schutzfaktoren	53
Risikofaktoren und Vulnerabilitäten	53
Schutzfaktoren	62
2 Leitlinien traumabezogener Interventionen im sozialpädagogischen Alltag	64
2.1 „Erst verstehen – dann handeln“ (P. Moor)	64
Das Konzept des guten Grundes	67
Traumapädagogische Navigation in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern.....	72

2.2	Safety First – pädagogische Orte als sichere Orte	73
2.3	Die Fachkraft als <i>sicherer Hafen</i> – Bindungsorientierung in der Traumapädagogik	87
	Die Pädagogin als primäre Bindungsperson und fürsorgliches Introjekt	97
	Personale Kompetenzen und Voraussetzungen für bindungsorientierte Pädagogik	99
2.4	Stabilisierung und Ressourcenorientierung	100
	Konsequente Ressourcenorientierung in der Praxis	102
	Pädagogische Schatzsuche auf der Insel der Persönlichkeit	103
	Die Schatzkarte des pädagogischen Alltags	112
2.5	Arbeit mit dem Trauma	125
	Psychoedukation	126
	Enttabuisierung	130
	Traumaisensible Biografiearbeit	131
2.6	Das multidimensionale Selbst – Ego-States und Innere Teams	134
	Es ist normal, verschieden zu sein	136
	Traumapädagogische Ego-State-Arbeit	145
2.7	Traumabasierte Störungen der Affekt- und Impulskontrolle	152
	Präventive Entschärfungsmaßnahmen	153
	Stressbarometer/Stressskala	156
	Katastrophenschutz – Strategien zur Distanzierung und Selbstberuhigung	158
	Skills, Notfallliste und Notfallkoffer	160
	KatastrophenhelferInnen – Unterstützung bei Reorientierung und Stressregulation (Handwerkszeug für HelferInnen)	167
2.8	Erste Hilfe bei Akuttrauma	168
	Schockphase	170
	Stressmanagement in den ersten 4–6 Wochen	170
2.9	Psychotherapeutische Hilfen	175

Trauma-fokussierte kognitiv-behaviorale Therapie (TF-KBT)	178
Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).....	180
Narrative Expositionstherapie für Kinder (KIDNET)...	183
Traumazentrierte Spieltherapie	184
Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT) ..	185
Die Evidenz (Wirksamkeit) der Verfahren	185
Pharmakotherapie und stationäre Traumabehandlung ...	187
3 Stabilisierung und Selbstfürsorge im Helfersystem als Schutz vor Sekundärer Traumatisierung	189
3.1 Das Vorkommen Sekundärer Traumatisierung in der Kinder- und Jugendhilfe	192
3.2 Selbstfürsorge als Schutzfaktor	195
Übungen zum Schutz vor überflutenden Emotionen ...	197
Übungen zur Genussfähigkeit.....	200
Übungen zur Selbstannahme.....	201
Übungen zum Selbstwirksamkeitserleben	203
3.3 Psychohygiene im Team	204
Schlussbetrachtungen	208
Anhang.....	212
Literatur.....	223
Sachregister	235

Hinweise zur Verwendung der Icons



Informationsquellen print und online



Beispiel



Übung

Vorwort zur 4. Auflage

Acht Jahre sind seit der Veröffentlichung der ersten Ausgabe unseres Buches vergangen. Seitdem hat sich viel bewegt. Das Thema Traumapädagogik hat in der pädagogischen Fachwelt in diesen Jahren zunehmend an Aufmerksamkeit gewonnen. Mehr KollegInnen haben sich im Bereich Psychotraumatologie weitergebildet und immer wieder hören wir, wie sehr der traumasensible Blick ihnen geholfen hat, Interaktion und Hilfeprozesse zufriedenstellender zu gestalten. Traumapädagogisches Handeln ist vor allem am Verstehen orientiert. Es geht in der Hilfeplanung nicht darum, Verhalten von Menschen in den Griff zu bekommen und gegen Symptome zu arbeiten. Vielmehr möchte Traumapädagogik Beziehungen gestalten, in denen Menschen sich wertgeschätzt, angenommen und unterstützt fühlen. Dieser Zugang hat sich in der Arbeit mit betroffenen Menschen als sehr effektiv erwiesen. Vielfach beschreiben PraktikerInnen, wie viele positive Entwicklungen sie gerade auch in Fallkonstellationen wahrnehmen, die zuvor von ihnen als „schwierig“ erlebt wurden.

Trotz der großen Erfolge und einer daraus resultierenden höheren Arbeitszufriedenheit, die traumapädagogisch geschulte Fachkräften zum Ausdruck bringen, tut sich das pädagogische Arbeitsfeld insgesamt schwer, sich von traditionellen pädagogischen Sichtweisen und Handlungsrouninen zu lösen. Besorgniserregend ist, dass allen aktuellen Erkenntnissen aus Fachtheorie und Praxis zum Trotz, gegenwärtig in vielen Institutionen autoritäre Formen der Beziehungsgestaltung wieder aufwind erhalten. In vielen Kitas und Schulen dominieren in zunehmendem Maße wieder Straf- und Manipulationssysteme (Time-out, Kollektivstrafen für Gruppen bei vermeintlichem Fehlverhalten eines Kindes, systematische Strafarbeiten wie Abschreiben von Hausregeln, Entzug von Vergünstigungen etc.). Und auch in der Jugendhilfe wird der Ruf nach disziplinarischen Maßnahmen und verengten Regelwerken wieder stärker. Eine fordernde Haltung statt bedingungsloser Unterstützung dominiert oftmals die Atmosphäre im gesamten Helfersystem. Wie oft in ihrer Geschichte stellt sich Pädagogik damit in den Wind gesellschaftspolitischer Tendenzen, statt ihnen – aus professionellem Sachverstand heraus – etwas entgegenzusetzen. Der Zusammenbruch vom Liberalismus in der Welt, wie wir ihn gegenwärtig überall erleben, das Er-

starken von autoritär agierenden politischen Führungspersonlichkeiten und das Konzept einer Leistungsgesellschaft, in der es nicht um das Individuum, sondern um seine Funktionalität geht, scheint sich – unreflektiert – im pädagogischen Anspruch und in Umgangsformen oft Bahn zu brechen. Traumapädagogisch arbeitende KollegInnen erhalten für ihre konsequent reformpädagogischen und humanistischen Zugänge dadurch wieder viel Gegenwind. Während sich die Interaktion zwischen Fachkräften und den von Ihnen begleiteten Menschen spürbar verbessert, wird der pädagogische Diskurs vielerorts intensiver. Viele KollegInnen beschreiben, wie viel Kraft es sie kostet, Kurs zu halten, und betauern, dass es so wenig gemeinsames professionelles Selbstverständnis gibt. In dieser Darstellung verdeutlicht sich, dass Traumapädagogik mehr ist, als ein paar zusätzliche Methoden, die sich in einer alten Tradition zurecht finden können. Traumapädagogik findet statt in dem Bewusstsein, dass ein Großteil aller Traumatisierungen im Kontext von Macht und Machtmissbrauch entstanden sind. Traumatisierte Menschen haben die Erfahrung gemacht, dass sie zum Objekt von Menschen und Umständen wurden. Ihre Bedürfnisse und Grenzen wurden darin nicht gewahrt, sondern verletzt. Sie waren ihrer Würde und Handlungsfähigkeit beraubt. Davon ausgehend, dass eben diese Erfahrungen dem traumabasierten Verhalten zugrunde liegen, versteht sich Traumapädagogik als ein kompensatorischer Erfahrungsraum, in dem betroffene Menschen gegenteilige Erfahrungen machen können. Somit verbieten sich alle Maßnahmen, die den anderen dazu zwingen, seine persönliche Integrität unterzuordnen. Traditionelle pädagogische Maßnahmen versuchen über Angst oder Belohnung das Gegenüber an ein System anzupassen. In diesem Konzept wird das Privileg des Stärkeren in asymmetrischen Beziehungen – wie sie zwischen Erwachsenen und Kindern ebenso wie zwischen Fachkräften und Hilfeempfängern zwangsläufig existieren – ausgenutzt. Für biografisch traumatisierte Menschen bestätigen sich dadurch ihre Erfahrungen, dass sie in dieser Welt unterworfen sind. Gleichfalls werden sie darin bestärkt, dass es richtig ist, Macht auszuüben, um Kontrolle zu gewinnen. Auf diese Weise unterstützt Pädagogik die transgenerative Weitergabe von Traumamustern. Die durch derartige Maßnahmen erlittene Ohnmacht wird danach streben, selbst auf der Seite der Mächtigen zu stehen. Die unterdrückte Wut, die in Menschen entsteht, wenn sie nicht gehört und nicht beteiligt werden, macht diese krank oder feindselig. Das darin wirkende mangelnde Mitgefühl sorgt für emotionale Taubheit sich selbst und anderen gegenüber.

Traumapädagogisches Handeln ist also mehr als ein individueller Handlungsansatz und bezieht sich nicht nur auf die „Vorgeschichten“ der Menschen. Es fordert hingegen dazu auf, sich mit struktureller Gewalt und Machtmissbrauch auch im eigenen Feld auseinanderzusetzen. In diesem Jahr wird das deutsche Recht eines Kindes auf eine gewaltfreie Erziehung 20 Jahre alt. Das Bürgerliche Gesetzbuch sieht in §1631 Abs. 2 BGB vor, dass Kinder ein Recht auf gewaltfreie Erziehung haben. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Behandlungen sind danach unzulässig. Ein zentrales Anliegen traumasensibler Pädagogik ist es, dieses Recht für Kinder sicherzustellen und (sozial-)pädagogische Maßnahmen grundsätzlich dahingehend zu überprüfen, ob die „Würde eines Menschen“ (Art. 1 GG) – ganz gleich wie alt er ist, welchen Hintergrund er mitbringt und welches Verhalten er zeigt – darin berücksichtigt wird.

Diese Auseinandersetzung ist unbequem, weil sie die Akteure im Feld auffordert, Traumatisierung im Sinne einer gravierenden Verletzung der Menschenwürde nicht außerhalb des eigenen Handlungsrahmens zu betrachten, sondern sich mitverantwortlich zu fühlen – dafür dass pädagogische Orte wirklich „sichere Orte“ sind, an denen Kinder, Jugendliche und Erwachsene geschützt vor Machtmissbrauch und jedweder Form von Gewalt sind, Erfahrungsräume also, in denen sie die Integrität ihrer Persönlichkeit gewahrt fühlen, bedingungslose Teilhabe und eine gleichwürdige Behandlung erleben. Dieses ist die Voraussetzung dafür, dass Pädagogik nicht selbst zum Verursacher von Traumatisierung wird bzw. bestehende biografische Verwundungen nicht weiter vertieft und die Folgen verschärft werden.

Pädagogik wird mit darüber entscheiden, wie sich Gesellschaften entwickeln. Wenn es gelingt, durch gute Beziehungen das Menschliche im Menschen zu bewahren oder zu regenerieren, dann ist dieses ein wichtiger Beitrag für eine friedvollere Welt. „Die Kindheit ist politisch“ heißt das aktuelle Werk von Sven Fuchs (2019), in dem er ebenso wie Herbert Renz Polster in seinem neuesten Buch „Erziehung prägt Gesinnung“ (2019) deutlich macht, wie pädagogisches Handeln Einfluss auf das soziale Miteinander in der Welt nimmt.

Wir hoffen, dass dieses Buch weiterhin dazu beitragen kann, dass all die vielen PraktikerInnen, denen eine humanistisch ausgerichtete Pädagogik am Herzen liegt, sich bestätigt und ermutigt fühlen, diesen Weg – auch gegen Widerstände – weiterzugehen.

Einleitung

Noch ein Buch zum Thema Trauma! Fast inflationär erscheinen seit Mitte 2000 Veröffentlichungen und Berichterstattungen, die sich dem Verständnis von Trauma und seinen Folgen widmen. Ist Trauma also ein Modethema? Eine moderne Diagnose? Ein neues Label für längst bekannte Phänomene?

Aus unserer Perspektive hat die erhöhte Aufmerksamkeit, die dieses Thema erlangt hat, vielfältige Ursachen, die wir an dieser Stelle nur ausschnittsweise beleuchten werden. Eine davon ist sicher, dass wissenschaftliche Erkenntnisse aus den Bereichen der Neurobiologie, der Bindungsforschung und der Psychotraumatologie einen neuen Blick auf *alte Phänomene* ermöglicht haben. Parallel dazu kam es im klinischen Bereich Anfang der 1990er Jahre – ausgelöst durch die Nervenärztin und Psychoanalytikerin Luise Reddemann – zu einer Aufbruchsbewegung einiger PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen, die zunehmend bereit waren, real erlebten Traumata eine zentrale Bedeutung bei der Entstehung schwerer Störungsbilder einzuräumen. Diesbezüglich kam es auch zu einer kritischen Auseinandersetzung mit etablierten Therapiekonzepten. Diese verdeutlichte, dass viele herkömmliche psychotherapeutische Behandlungsmethoden bei traumatisierten Menschen eher kontraindiziert denn hilfreich waren. Hieraus entwickelte sich ein Paradigmenwechsel in der Arbeit mit Menschen, die unter komplexen psychischen und psychosomatischen Symptomen litten, der seinerseits für vielfältige Veränderungen in einigen Bereichen medizinisch-therapeutischen Denkens und Handelns sorgte: Auf den Handlungsebenen rückten stabilisierende und ressourcenorientierte psychotherapeutische Ansätze in den Vordergrund. Sie stellten bisherige Vorgehensweisen, die zum Beispiel das konfrontative *Durcharbeiten* eines Traumas zur Bedingung für Heilungsprozesse machten, fortan in einen kritischen Diskurs.

Zum anderen kam es zu einem neuen Symptomverständnis: Psychische Störungsbilder wie Ängste, Depressionen oder Anpassungs- und Bindungsstörungen wurden neu ausgewertet und nicht länger ausschließlich als Ausdruck und Folge neurotischer Fehlentwicklung interpretiert, sondern real traumatischen Hintergrunderfahrungen zugeordnet. Dies löste einen wichtigen Haltungswechsel gegenüber

Mensch und Symptomatik aus. „Traumatisiert worden zu sein ist keine Störung oder Krankheit“, schreibt Michaela Huber in ihrem Standardwerk ‚Trauma und die Folgen‘ (2009, 111).

Neurobiologische Erkenntnisse über neuronale Prozesse und Veränderungen in den Hirnstrukturen während und nach einem Trauma verdeutlichen, dass Symptome nicht pathologisch zu interpretieren sind, sondern im Sinne dessen, wie der Mensch konstruiert ist, eine ganz normale Reaktion – auf ein unnormales Ereignis – abbilden.

In diesem Sinne wäre die Begrifflichkeit *traumatisiert* zwar tatsächlich ein neues Label. Dies impliziert aber in der Interpretation eines modernen Traumaverständnisses eine Pathologisierung des Ereignisses und nicht des Menschen. Dennoch ist es sicher notwendig, den Prozess aufmerksam zu verfolgen und in achtsamer Haltung zu bleiben, damit die Zuschreibung *traumatisiert* nicht zur Stigmatisierung und Etikettierung von Menschen beiträgt. Gerade die sozialpädagogische Arbeit mit ihrer historisch-kritischen Haltung gegenüber Schubladendenken und Diagnostik als Herrschaftsinstrument ist sicher aufgefordert, sich kritisch mit der Begrifflichkeit auseinanderzusetzen und sich gegen jede Form der Vereinfachung und Typisierung aufzulehnen. Bei aller modernen Erkenntnis: *Den* traumatisierten Menschen gibt es nicht. Es bleibt die grundlegende Aufgabe, in respektvoller Haltung der Einmaligkeit jeder Biografie gegenüber zu bleiben und zu überprüfen, ob und welche der definierten traumaorientierten Handlungsansätze für einen Menschen hilfreich sind.

Es stellt sich dennoch noch einmal die Frage, warum überhaupt speziell ein Buch über Trauma für den sozialpädagogischen Bereich gebraucht wird. Effektiv wurde das Trauma-Thema lange in pädagogischen Arbeitsfeldern ausgeklammert und zum „Hoheitsgebiet psychologisch-therapeutischer Wirkungsfelder“ (Scherwath 2011, 47) erklärt. Die Zahlen dazu, wie viele Menschen im Laufe ihres Lebens im Sinne eines erweiterten Traumaverständnisses (→Kap. 2) von Traumatisierungen betroffen sind, schwanken zwischen 30% und 60%. Nur ca. ein Drittel dieser Betroffenen entwickelt langfristige und komplexe Folgestörungen (Huber 2009). Neben der hohen Verletzlichkeit, die der Mensch gegenüber traumatischen Ereignissen mitbringt, ist er offensichtlich zugleich mit guten Selbstheilungs- und Selbstaktualisierungspotenzialen ausgestattet. Die Frage jedoch, ob diese sich gegen die Wucht der Belastung aufrichten können, steht in Abhängigkeit zu den jeweiligen persönlichen und

sozialen Schutzfaktoren und resilienten Kräften, die ihm zur Verfügung stehen.

Ob ein Trauma überwunden werden kann, ist abhängig von vielfältigen Risiko- und Schutzfaktoren und ihren Wechselwirkungen. Gerade Adressaten sozialpädagogischer Hilfen weisen häufig lebensgeschichtlich ein hohes Maß an Risikofaktoren bei vergleichsweise geringen schützenden Einflüssen auf. Somit kann die Anzahl traumatisierter Menschen in sozialpädagogischen und therapeutischen Kontexten deutlich höher eingeschätzt werden als im Bevölkerungsdurchschnitt. Vielfältige Auffälligkeiten, Symptome und Hilfeanlässe im Arbeitsfeld können entsprechend als traumabasiert interpretiert werden.

Traumatisierung macht also nicht Halt vor der Tür pädagogischer Arbeitsfelder. Ihre Folgen sind allgegenwärtig und gehören zum *biografischen Gepäck* der jeweiligen Menschen. Trauma als Thema aus sozialpädagogischer Zuständigkeit auszuklammern, erscheint entsprechend paradox. Traumatisierungen sind Teil von Lebensgeschichten, ihre Folgesymptomatiken an sich nicht krank. Sie bedeuten zunächst vor allem für die betroffene Person eine massive Einschränkung ihrer emotionalen Lebensqualität und bringen gleichermaßen eine Menge Folgeschwierigkeiten für das soziale Miteinander mit sich. Die sozialpädagogische Praxis kann hier also ihre Kernkompetenz wahrnehmen und dafür sorgen, dass auch aus und unter schwierigen Bedingungen stabile Entwicklungen möglich werden. Es geht dabei nicht um eine Therapeutisierung von Sozialpädagogik, ebenso wenig wie um Heilung in heilkundlichem Sinne. Sozialpädagogik hat ihr Wirkungsfeld häufig dort, wo es zunächst um Begleitung von Entwicklungen und Verbesserung von Lebensumständen geht. Beides kann heilsame Prozesse auslösen. Schützende, stabilisierende, nährnde und stärkende Ansätze, wie sie allen sozialpädagogischen Interventionsformen zugrunde liegen, können dabei zur Linderung von biografischem Schmerz und zu persönlichem Wachstum beitragen. Nährböden zu schaffen, von denen gute Entwicklungen ausgehen können, ist seit jeher eine wichtige Aufgabe der Pädagogik. Menschen in ihrer Selbstbemächtigung und Selbstkompetenz zu stärken, ist Auftrag einer lebensweltorientierten Sozialen Arbeit.

„Umgang mit Traumatisierung an der Schnittstelle zwischen Psychologie, Pädagogik und Sozialer Arbeit“ hieß die 3. Sommeruni in Hamburg im Sommer 2010. Eines der zentralen Anliegen dieser Veranstaltung und des daraus erwachsenen Sammelbandes (Fried-

rich 2011) war es aufzuzeigen, wie wichtig es ist, dass jede Profession ihre jeweils spezifischen Kompetenzen zur Linderung traumainduzierter Not und zur Verbesserung von Bedingungen beiträgt. Für die Betroffenen kann dieser Prozess nur dann hilfreich gestaltet werden, wenn sich die verschiedenen Fachdisziplinen nicht gegeneinander abgrenzen, sondern ihre Erkenntnisse, Ansätze und Ressourcen füreinander nutzbar machen. So kann sozialpädagogische Arbeit durch *sichere Orte* und ressourcenvolle Stabilisierungsarbeit dazu beitragen, dass Grundlagen für weiterführende psychotherapeutische Behandlungsprozesse geschaffen werden.

Auch kann sie gerade dort wirksam werden, wo aufgrund der bestehenden gegenwärtigen Mangellage nicht ausreichend ambulante und stationäre Plätze für traumaspezifische Therapien zur Verfügung stehen. Zudem befinden sich in den sozialpädagogischen Hilfen, aber auch in den Betreuungseinrichtungen viele Menschen mit frühen und komplexen Traumatisierungen, die auch aktuell noch unter irreversiblen belastenden psychischen, körperlichen oder sozialen Bedingungen zu leiden haben. Hier ist meist eine psychotherapeutische Behandlung im Sinne konfrontierender Interventionen nicht sinnvoll, da keine ausreichende äußere Sicherheit hergestellt ist und die Belastung somit zu hoch sein könnte. Erschwerend kommt hinzu, dass Kliniken und TherapeutInnen auf die Multidimensionalität der Problematik (zum Beispiel körperliche und geistige Formen der Behinderung) meist nicht ausreichend eingestellt sind. Eben hier kann und muss die sozialpädagogische Praxis ihre Verantwortung wahrnehmen. Sie braucht dazu aber ihrerseits die beratende oder medizinische Unterstützung von psychiatrisch versierten und psychotherapeutisch geschulten FachkollegInnen. Es geht also darum, Brücken zwischen den Professionen aufzubauen (Friedrich 2011), ohne sie in ihrer jeweiligen Souveränität zu beschränken.

Traumapädagogik ist ohne diesen fließenden interdisziplinären Übergang letztlich nicht denkbar. Die Grundlagen aktueller traumapädagogischer Ansätze beziehen einen Großteil ihres Wissens aus psychologisch-psychiatrischen Handlungsfeldern. Aktuelle Aufgabe der Traumapädagogik ist es dabei, den Teil zu adaptieren, der hilfreiche Erkenntnisse auch für das eigene Arbeitsfeld bietet und dort zu modifizieren und eigene Positionen zu entwickeln, wo Ausgangslagen und professionelles Selbstverständnis eigenes Handeln erfordern.

Analog zu den klinisch-therapeutischen Erfahrungen erleben

auch pädagogische Fachkräfte vielfältige Hilfe- und/oder Betreuungsprozesse, in denen bewährtes pädagogisches Handwerkszeug nicht ausreichend erscheint, um zur Verbesserung prekärer Ausgangslagen beizutragen: Hilfepläne scheitern, Menschen werden im Hilfesystem hin- und hergereicht, häufige Beziehungsabbrüche und zunehmende Verschlechterungen von Symptomatiken können Hinweise darauf sein, dass andere Zugänge notwendig sind. Praktische Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass für Menschen mit traumabasierten Symptomatiken nicht nur veränderte psychotherapeutische Zugänge notwendig waren, sondern auch ebenso neue pädagogische Pfade eingeschlagen werden mussten, um eben diejenigen zu erreichen, die allzu oft durch die Maschen des Hilfesystems fallen, weil sie scheinbar nicht *tragbar* oder *hilferesistent* sind. „Wenn etwas nicht geht, tue etwas anderes“ ist ein systemischer Grundsatz. In diesem Sinne sollte die sozialpädagogische Arbeit zunächst ihre Konzepte überprüfen und in ihnen ein Maß an Flexibilität herstellen, das dem jeweiligen Subjekt gerecht wird.

Traumapädagogik bemüht sich um subjektorientierte Zugänge in radikaler Akzeptanz individueller Entwicklungslogiken. Sie arbeitet im transparenten Dialog mit den betroffenen Menschen. Gerade im Zusammenhang mit Traumatisierungen gewinnt das Verständnis von Sozialer Arbeit als Menschenrechtsprofession (Staub-Bernasconi 2003) an besonderer Bedeutung. Das Wiederherstellen von Würde durch Wertschätzung, Verständnis und Wahrung von Rechten ist dabei ein zentrales Ziel. Wenn wir traumapädagogische Seminare geben, äußern sich KollegInnen häufig, in dem sie sagen: „Das, was wir hier lernen, müsste das nicht im Grunde Orientierung und Grundlage aller sozialpädagogischen Arbeit sein?“ Was stimmt, ist, dass alle Ansätze und Haltungen der Traumapädagogik letztlich im Kern geeignet sind, um gute Beziehungen zu Menschen zu gestalten und damit tragfähige Grundlagen für Entwicklungs- und Veränderungsprozesse zu schaffen. So gesehen können zwar einige herkömmliche pädagogische Konzepte schädlich auf Menschen mit Traumatisierungen wirken; traumapädagogische Konzepte hingegen bringen Impulse mit sich, die auch Anregung für die sozialpädagogische Basisarbeit beinhalten.

In dem vorliegenden Buch wollen wir zum einen den aktuellen Fachstand aus dem Bereich der Psychotraumatologie in komprimierter und für pädagogische Arbeitsfelder angemessener Art und

Weise zusammenfassen. Zum anderen reflektiert und beschreibt es dialogische Praxiserfahrungen aus der traumapädagogischen Beratungsarbeit sowie der supervisorischen und lehrenden Tätigkeit von Corinna Scherwath. Hieraus erklären sich – trotz grundsätzlicher Doppelautorenschaft – die zeitweiligen Ich-Formulierungen im Buch. Mit ihnen versuchen wir auch kenntlich zu machen, dass Wissen nur bedingt objektivierbar ist und dass das Sich-in-Beziehung-zu-Menschen-und-Prozessen-Setzen eine wichtige Grundhaltung traumaorientierter Arbeit ist. Alle dargelegten Praxisbeispiele enthalten persönliche Momente, sind dabei aber insoweit verändert, als damit die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen bewahrt bleiben. Sibylle Friedrich hat die Entstehung des gesamten Buches als Co-Autorin eng begleitet. Darüber hinaus hat sie es durch ihre wissenschaftlichen Forschungen und spezifischen Fachkompetenzen um die Kapitel zu den Themenkomplexen Selbstfürsorge und Psychotherapeutische Hilfen ergänzt und bereichert.

Sozialpädagogische Arbeit findet immer in einem hoch sensiblen Feld statt. Menschen können durch sie ebenso geschützt wie verletzt werden. Es braucht ein Bewusstsein dafür, dass auch pädagogische Fachkräfte zum Risikofaktor werden können, wenn ihr Handeln nicht ausreichend reflektiert und fachlich fundiert gesteuert wird. Gerade in der Auseinandersetzung mit dem Thema Traumatisierung ist es Teil einer unangenehmen Wahrheit, dass auch innerhalb des Arbeitsfeldes Menschen von direkten Traumatisierungen, und Retraumatisierungen betroffen sind. Die Hintergründe hierfür sind vielfältig: Sie entstehen aus persönlich unverarbeitetem lebensgeschichtlichen Material von HelferInnen, struktureller und persönlicher Hilflosigkeit, aber auch aus Unwissenheit und unangemessenen Deutungsmustern. Sich der Verantwortung diesbezüglich bewusst zu sein, impliziert, die eigene Arbeit als einen stetigen professionellen Reflexionsprozess zu betrachten.

Burkhardt Müller beschreibt Professionalität in sozialpädagogischen Handlungsfeldern als Dreiklang, bestehend aus Fachwissen, Handlungsgeschick und Selbstreflexion (Müller 2010). Diesen Aspekten versuchen wir in der Aufteilung des Buches gerecht zu werden und somit einen Beitrag zur Professionalisierung unter traumapädagogischen Gesichtspunkten zu leisten. Das erste Kapitel dient der Erweiterung von Fachwissen und soll einen Einblick ins Traumaverstehen geben. Der größte Teil des Buches sind die Leitlinien des Kapitels 2, deren Anliegen es ist, das Handlungsgeschick im Umgang mit traumatisierten Menschen zu erhöhen. Im Kapitel 3

geht es um den Selbstfürsorgeaspekt, der zugleich auch noch einmal auf die Bedeutung selbstreflektorischer Aspekte in der traumapädagogischen Arbeit hinweist. Im abschließenden Teil des Buches werden neben den vorab dargestellten Handlungsleitlinien einige gesellschaftspolitische Aspekte zum Thema benannt und notwendige Voraussetzungen formuliert, die grundlegend sind, um die in diesem Buch formulierten Leitlinien umzusetzen.

Eine besondere Herausforderung beim Schreiben dieses Buches war es, dem breiten Spektrum des sozialpädagogischen Arbeitsfeldes gerecht zu werden. Während viele Erstveröffentlichungen zu Traumapädagogik sich vor allem auf Kinder- und Jugendliche konzentrierten, war es uns ein Anliegen, ein Buch zu schreiben, das letztlich allen pädagogischen FachkollegInnen aus Kita, Schule, Jugendwohnungen, ambulanten Hilfen, Beratungsstellen, ebenso wie aus der Behindertenhilfe, der Flüchtlingsarbeit, der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen und Pflegefamilien gleichfalls Anregungen gibt. Entsprechend steht der Ausdruck *sozialpädagogisches Arbeitsfeld* ebenso wie *pädagogische Fachkraft* synonym für die gesamte Bandbreite pädagogischer und sozialer Handlungsfelder. Wir haben uns bemüht, dieser Vielschichtigkeit durch verschiedene Beispiele und der Darstellung unterschiedlicher Zugänge und Bedeutungen gerecht zu werden. Es bleibt dennoch die Aufgabe der einzelnen Fachkraft, ggf. Anschlüsse, Brücken und Übersetzungen der verschiedenen Aspekte für ihr spezifisches Feld zu finden, denn: Manches lässt sich übertragen und vieles muss entlang der Spezifika von Mensch und Umstand noch weiterentwickelt werden. Traumorientiertes Arbeiten in sozialpädagogischen Feldern steht in vielerlei Hinsicht noch ganz am Anfang.

Nicht zuletzt möchten wir noch auf einen Aspekt besonderer sozialpädagogischer Verantwortung aufmerksam machen. Viele der heutigen Erwachsenen, die unter schweren Traumafolgesymptomen leiden, haben diese Traumata während ihrer Kindheit durchlebt. Fast alle waren während dieser Zeit in Kindergärten und Schulen betreut. Sich mit dem Thema Trauma vertraut zu machen, bedeutet somit nicht nur, sich um die Folgen biografischer Verwundungen zu kümmern, sondern auch in unbequemer Aufmerksamkeit zu bleiben, wann Verhaltensweisen von Kindern ein Signal dafür sind, dass sie akut von emotionaler, körperlicher, sexueller oder gar ritueller Gewalt betroffen sind. Die Zahl von Menschen, die diesem Leid in ihrer Kindheit ausgesetzt werden, ist erschreckend hoch. Jede Erzieherin, jede Lehrerin, jede Sozialpädagogin

(die männlichen Kollegen eingeschlossen) wird im Laufe ihrer Berufstätigkeit Kindern begegnen, die unter traumatischen Bedingungen leben.

Die Bereitschaft hinzuschauen, *das Unmögliche als möglich mit zu bedenken*, den Mut es auszusprechen, sich kollegiale Hilfe zu holen und konsequent an der Aufdeckung und Beendigung von Gewalt im Leben von Kindern zu arbeiten – auch und gerade das ist ein wichtiger Bestandteil traumasensibler Pädagogik!

Bedanken möchten wir uns bei unseren Ausbildern und geistigen Lehrern, insbesondere bei Lutz Besser, Karl-Heinz Brisch, Gerald Hüther, Thomas Hensel und Bärbel Benzel, die unser traumaspezifisches Denken geprägt und unser Wissen erweitert haben. Unser besonderer Dank gilt jedoch vor allem denjenigen Menschen, die uns an ihren Lebensgeschichten teilhaben lassen, für unser Verstehen sorgen und uns in unserer Arbeit ermutigen – ohne sie hätte dieses Buch niemals geschrieben werden können.

1 Was ist ein Trauma?

Nicht nur in der gegenwärtigen Fachsprache der Pädagogik und Psychologie ist *Trauma* ein zunehmend häufig verwendeter Begriff. Auch alltagssprachlich wird er oft inflationär genutzt. Sätze wie „Die Mathearbeit gestern war voll das Trauma!“ oder „Unser letzter Urlaub war wirklich traumatisch!“ werden zum Ausdruck gebracht, um dem Gegenüber die Dramatik oder Schwere einer Situation zu verdeutlichen. Hierbei handelt es sich jedoch normalerweise um Situationen, die vom Erzählenden zwar als besonders konflikthaft, ärgerlich oder belastend wahrgenommen wurden, jedoch weder im Ereignis noch in seinen Folgen dem fachlichen Verständnis des Traumbegriffs entsprechen. Problematisch bei dieser umgangssprachlichen Begriffsverwendung ist gerade aus Sicht traumatisierter Menschen die Bagatellisierung dessen, was in ihrem eigenen Leben in höchstem Maße zu Zerrüttung mit häufig langfristigen bis lebenslangen Folgen geführt hat.

Ursprünglich kommt der Traumbegriff aus dem Altgriechischen und bedeutet *Verletzung* oder *Wunde*. Während sich diese *Verwundung* im medizinischen Feld zunächst auf eine Schädigung des Körpers bezieht, bezeichnet sie in der Psychologie die Verletzung der menschlichen Psyche, das sogenannte *Psychotrauma*.

Im klinischen Kontext wird das Traumaverständnis erst einmal über das ICD 10 (WHO/Internationale Klassifikation von Krankheiten) und das im Mai 2019 verabschiedete DSM-V (US-amerikanisches – international genutztes – diagnostisches Handbuch für psychische Krankheiten) definiert.

So versteht das ICD 10 Trauma als „ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaßes (kurz oder langhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (WHO 2000, 169). Auffällig ist, dass in dieser Definition *Trauma* ausschließlich auf das Ereignis bezogen wird, während die Begriffsbestimmung des Traumas als *Wunde* ursprünglich deutlicher auf die Bedeutung und Folgen für den Betroffenen hinweist. Entsprechend wird diese der Diagnostik zugrunde gelegte Definition in der modernen Traumaliteratur zwar als leitend aufgegriffen, aber entlang jeweils aktueller

Forschungen und Erfahrungen auf dem Gebiet der Psychotraumatologie von führenden FachkollegInnen erweitert und modifiziert. Im weiteren Verlauf des Buches beziehen wir uns deshalb vor allem auf die nachfolgenden definitorischen Aspekte.

Der Psychiater und Traumaexperte Lutz Besser bezeichnet Traumata als plötzliche oder langanhaltende oder auch sich wiederholende objektiv und subjektiv existenziell bedrohliche und ausweglose Ereignisse, bei denen Menschen in die Schutzlosigkeit der ‚Traumatischen Zange‘ geraten (Besser 2019). Diese Definition verdeutlicht, dass ein Trauma sich aus der Korrelation objektiver Faktoren und subjektiver Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Handlungsaspekte zusammensetzt. Mit einer deutlichen Akzentuierung auf die traumatische Erfahrung erläutern Fischer und Riedesser in ihrem Lehrbuch der Psychotraumatologie das psychische Trauma als „vitalen Diskrepanzerleben 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“ (Fischer/Riedesser 2009, 84).

In Abgrenzung zu schweren oder belastenden Lebensereignissen kann eine traumatische Situation von dem betroffenen Menschen hiernach nicht mehr im Rahmen seiner üblichen Anpassungs- und Bewältigungsstrategien gelöst werden, sondern stellt für ihn ein Ereignis oder eine (Lebens)situation dar, die – von absoluter Unabsehbarkeit, Heftigkeit und Ausweglosigkeit geprägt – das übliche Selbstwirksamkeits- und Verarbeitungsvermögen außer Kraft setzt. Der menschliche Organismus hat in diesen Situationen nur die Wahl, auf diejenigen genetisch determinierten Notprogramme umzuschalten, die dem Überleben dienen. Das Auslösen und Aktivieren dieser Notprogramme bleibt jedoch häufig nicht ohne Folge und führt zu langfristigen Störungen in der neuronalen Hirnstruktur. Gerald Hüther, einer der führenden deutschen Hirnforscher, definiert Trauma entsprechend als

„eine plötzlich auftretende Störung der inneren Struktur und Organisation des Gehirns, die so massiv ist, dass es in Folge dieser Störung zu nachhaltigen Veränderungen der von dieser Person bis zu diesem Zeitpunkt entwickelten neuronalen Verschaltung und der von diesen Verschaltungen ausgehenden und gesteuerten Leistungen des Gehirns kommt. Eine solche Traumatisierung kann durch physische oder psychische (psychosoziale) Einwirkungen ausgelöst werden“ (Hüther 2012, 29).

Diese Erkenntnisse der neuen Hirnforschung heben die hirnorganische Bedeutung des Themas hervor und verdeutlichen, dass ein biografisch erlebtes Trauma nicht einfach vorbei geht, sondern neuronal verankert in uns liegt und so seine Spuren tief und weit in der Persönlichkeitsentwicklung hinterlässt.

1.1 Psychobiologische Reaktionen auf ein Trauma

Die traumatische Zange

Das Spezifische an einem traumatischen Ereignis oder einer traumatischen Situation ist also, dass die normalen psychischen Verarbeitungsmöglichkeiten, die ein Mensch bis hierher für sich erworben hat, vollständig überstiegen werden. Bettina Bonus bezeichnet ein Trauma entsprechend als ein „Erlebnis, das größer ist als man selbst“ (Bonus 2006, 33). Um mit dieser Größenordnung äußerer Bedingungen fertig zu werden, muss das Gehirn andere Wege gehen, um zur Bewältigung der Situation beizutragen. Bewertet das Gehirn also eine Situation als übermächtig und existenziell bedrohlich, verändert es sofort sein neurophysiologisches Gleichgewicht. Herzfrequenz, Atemfrequenz und Muskeltonus werden erhöht oder verändert und es kommt zu einer verstärkten Ausschüttung von Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin und Cortisol. Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin sorgen dafür, dass die notwendige Körperspannung und Beweglichkeit für Flucht- oder Kampfhandlungen aufgebaut wird. Das Cortisol steigert das Angstempfinden und lässt den Organismus hochwachsam reagieren (Uttendörfer 2009). Gleichermaßen werden Funktionen der Großhirnrinde (Frontalhirn, Sprachzentrum, Hippocampus), die normalerweise unser Denken und Handeln steuern und ordnen, *außer Betrieb* gesetzt und alle Energie des Organismus bereitgestellt, die im Hirnstamm angesiedelten Notfallprogramme zu aktivieren. Die Amygdala, das Angstzentrum des Organismus, schlägt Alarm und sorgt so für die Auslösung der archaisch angelegten Überlebensprogramme:

- **Flüchten** – der Situation entkommen können – oder
- **Kämpfen** – sie aus eigener Kraft heraus durch Gegenwehr abwehren zu können.

Gelingt dies und kann dadurch zur Bewältigung der Situation bei-

getragen werden, kann im Normalfall eine Traumatisierung verhindert werden. Können diese Handlungsoptionen jedoch nicht zur Lösung der Situation genutzt werden, gerät der betroffene Mensch in die sogenannte *traumatische Zange* (Huber 2009). Die reflexartig aufgerufenen Handlungsimpulse bleiben im Ansatz stecken und können nicht vollzogen werden. Es entsteht die ein Trauma kennzeichnende Situation – *No flight, no fight* – die jetzt diejenigen Maßnahmen des Gehirns aufruft, die notwendig sind, um in der aktuellen Situation *psychisch überleben* zu können, jedoch zugleich die Grundlage vielfältiger traumabasierter Symptombildung darstellen.

Wenn es also innerhalb der traumatischen Situation nicht gelingt, durch reales Handeln der Situation zu entkommen, kann das Gehirn dieses Entkommen nur durch eine Veränderung seiner Wahrnehmungsleistungen herstellen. Dieses geschieht zunächst durch die sogenannte *Freeze-Reaktion*. *Freeze* bedeutet *einfrieren* und kann als eine Art Lähmung verstanden werden, die bewirkt, dass der Mensch sich vom Geschehen innerlich distanzieren kann und in den Zustand einer Unterwerfungsreaktion (Submission) wechselt. Ausgelöst durch eine Flut von Endorphinen sind Gefühle und Körperzustände im Freeze-Zustand wie betäubt (Huber 2009). Dissoziative Phänomene wie Derealisation (die Umgebung wird als fremd und unwirklich wahrgenommen) und Depersonalisation (die eigene Person oder den eigenen Körper nicht spüren und sich unbeteiligt fühlen) werden ausgelöst (Huber 2009). Während dieses Prozesses werden die einzelnen Wahrnehmungsdetails (sensorisches, emotionales, körperliches, kognitives Erleben) fragmentiert und die

„räumlich-zeitliche Einordnung (Hippocampus) und die assoziativen Fähigkeiten des Bewusstseins (Frontalhirnfunktionen), die normalerweise den sensorischen Input zu einem zusammenhängenden Erlebnis und einer später abrufbaren Erinnerung verknüpfen, außer Kraft gesetzt“ (Hüther et al. 2010, 22).

Lutz Besser vergleicht diesen fragmentarischen Speicherungsprozess mit der Zersplitterung eines Spiegels, dessen Einzelteile unverbunden im Gedächtnis abgelegt werden (Besser 2013). In dem bekannten Werk ‚*Das Attentat*‘ beschreibt Harry Mulisch in eindrucksvoller Weise diesen Fragmentierungsprozess aus der Perspektive des kleinen Antons, als dieser miterleben muss, wie seine Familie gewaltvoll von Nazioffizieren bedroht wird:

„Anton sah und hörte alles, war aber irgendwie abwesend, ein Teil von ihm war bereits irgendwo anders, oder nirgends mehr. Er war unterernährt und nun auch steif vor Kälte, aber das allein war es nicht. Dieser Augenblick – der Vater am Tisch als schwarzer Schatten im Schnee, die Mutter draußen auf der Terrasse im Licht der Sterne – blieb auf ewig stehen, machte sich frei von allem, was vorangegangen war und was folgen würde, kapselte sich ab und begann eine Reise durch Antons zukünftiges Leben.“ (Mulisch 2008, 27)

Neurobiologische Auswirkungen traumatischer Erfahrungen

Die dem Extremfall angemessenen und wirksamen Notfallreaktionen des Organismus beginnen – wie Mulisch es ausdrückt – tatsächlich eine „Reise durch das zukünftige Leben“ (Mulisch 2008), in dem sie zu erfahrungsabhängigen Veränderungen in der Hirnstruktur des Menschen führen. Des Weiteren strukturiert sich, wie die Hirnforscher sagen, das menschliche Gehirn nach seinen Nutzungsbedingungen (Hüther 2010; Schmitt et al. 2008). Mit dieser These hat die moderne Hirnforschung seit den 1990er Jahren immer wieder auf die Bedeutsamkeit interaktiver Prozesse bei der Hirn- und Persönlichkeitsentwicklung des Menschen hingewiesen. Die dieser Theorie zugrundeliegenden Erkenntnisse verdeutlichen, dass das Gehirn keine überwiegend genetisch determinierte Maschine ist, sondern sich in Abhängigkeit von Erfahrungen neuroplastisch entwickelt. Die damit einhergehende Fähigkeit zur Anpassung an Bedingungen und die Möglichkeit zum lebenslangen Lernen stellen dabei sowohl viele Chancen der Potenzientfaltung und Weiterentwicklung bereit, als sie auch das Risiko bergen, durch negative Einflussfaktoren langfristige Schädigungen hervorzurufen. Alles, was wir früh erleben und tun, alles, was mit starken Gefühlen verbunden ist, und alles, was wir häufig wiederholen, bildet die stabilsten neuronalen Netze in unserem Gehirn, die unser Denken, Fühlen und Handeln steuern (Hüther 2004).

Traumatische Situationen sind immer mit starken Affekten verbunden und somit prädestiniert, sich nahezu ins Hirn einzubrennen und tiefe neuronale Prägungen zu hinterlassen. Insbesondere das Stresssystem des Menschen wird im Rahmen traumatischen Erlebens neu codiert. Davon betroffen sind die Regler bzw. die neurochemischen Parameter zur Reizverarbeitung. Diese werden dauerhaft zu hoch eingestellt, was erhöhte Wachsamkeit und Be-