

Jahrbuch Psychotherapie

Internationale Zeitschrift für PsychoPraxis

Nr. 5–2025
5. Jahrgang

Jahrbuch Psychotherapie

Internationale Zeitschrift für PsychoPraxis

5. Jahrgang 2025, Heft 5

ISSN 2747-5034
ISBN 978-3-68911-012-3
Ebook 978-3-68911-991-1

Herausgeber

Prof. Dr. Dr. h.c. Hamid Reza Yousefi

E-mail: pddr.yousefi@gmail.com
www.yousefi-interkulturell.de
www.bautz.de/jahrbuch-psychotherapie-yousefi

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Wolfgang Gantke
Prof. Dr. Dr. Kurt Greiner
Prof. Dr. Reza Omraei

Jahrbuch Psychotherapie

erscheint jährlich

Verlag Traugott Bautz GmbH
Ellern Str. 1, 99734 Nordhausen
Tel.: 03631/466710; **Fax:** 03631/466711
E-mail: bautzverlag@gmail.com

Besuchen Sie unsere Internetseite

www.bautz.de

Inhalt

Zu diesem Heft	5
<i>Martin Baierl</i>	
Wie Wunden heilen dürfen	7
<i>Kurt Hahn</i>	
Hypnosystemik als integratives Meta-Konzept	23
<i>Hamid R. Yousefi</i>	
Systemische Diagnose und narrative Therapie.....	43
<i>Lutz-Ulrich Besser</i>	
Traumapädagogik heute	57
<i>Ulrike Reddemann</i>	
Grundsätze, Haltungen und Stabilisierung in der Traumapädagogik.....	71
<i>Gerald Möhrlein und Eva-Maria Hoffart</i>	
Traumapädagogik in der Schule	83
<i>Anton A. Bucher</i>	
Spiritualität in der Psychotherapie.....	95
<i>Jakob Robert und Sieglinde Schneider</i>	
Das Weiterwirken von Traumata durch die Generationen.....	109
<i>Julia Blechinger und Veronika Verbeek</i>	
Kategorien des individuellen Sicheren Ortes	125
<i>Rosemarie Schmitt-Wyrwall</i>	
Schreiben und Traumatherapie	139
Literaturbericht	151
Erschienenene Hefte	163



Zu diesem Heft

Frühe Gewalterfahrungen und daraus resultierende Störungen können schwerwiegende Auswirkungen auf das gegenwärtige Leben der Betroffenen haben und die nächste Generation belasten: von Unerwünschtheit in der Kindheit bis hin zu emotionaler Vernachlässigung und sexualisierter Gewalt. Misshandlungserfahrungen hinterlassen oft dauerhafte Spuren im Gehirn. Sie prägen, neben den Körpersensationen, auch Sinneswahrnehmungen wie Bilder, Geräusche und Gerüche. Traumatisierte Eltern neigen in der Regel zu übererregten Reaktionen mit erhöhter Impulsivität, welche die psychosoziale Entwicklung der Heranwachsenden empfindlich stören können.

Jedes Trauma löst Stress aus, der sich je nach Person und Stärke seiner Resilienz entwickeln, verlagern und verändern kann. Bio-psycho-soziale Faktoren sind ausschlaggebend für die Entwicklung der Resilienz. Während die eine Person aufgrund der Schwere ihrer Erlebnisse früh zerbricht oder später Belastungen entwickelt, bleibt die andere weitestgehend unversehrt.

Der Tatort des Traumas ist das Gehirn. Das Gehirn ist das Steuerungssystem der Bewusstseinsfunktionen des Denkens und Fühlens, des Empfindens und Intuierens. Seine Beeinträchtigung verursacht kognitive wie seelische Störungen mit oft nachhaltigen Folgen. Das Traumaerlebnis schaltet das limbische System um und verursacht im Gehirn eine Stoffwechselstörung, die weitere Folgestörungen anstoßen kann. Das Trauma dissoziiert das Gehirn und kann destruktive Stimmen bis hin zu Selbst- und Fremdverletzung aufkommen lassen. Die schlimmste Form dieser Entwicklung ist die dissoziative Identitätsstörung.

Die Neurobiologie der Traumaentwicklung zeigt, wie umfangreich und unterschiedlich Traumata verschiedene Hirnregionen und die Funktion der körpereigenen Botenstoffe beeinflussen und die Betroffenen in ihrem Alltag erheblich beeinträchtigen können. Posttraumatische Belastungsstörungen, psychogene nicht-epileptische Anfälle und vielfältige lebensbeeinträchtigende Dysphorien sind häufige Folgen solcher Ereignisse. Fehlende soziale wie familiäre Beziehungen begünstigen eine solche Entwicklung.

Einige zentrale Aspekte der Traumaentwicklung werden von Forschenden aus verschiedenen Fachdisziplinen mit praktischer Orientierung aufgegriffen. Sie alle verbindet eine wertschätzende Haltung und Ressourcenorientierung mit Lösungsperspektiven. In ihrem systemischen Vorgehen betrachten sie integrative Konzepte und hypnosystemische wie störungsbezogene Behandlungsansätze, darüber hinaus auch Präventions- und Interventionskonzepte wie mentalisierungsbasierte Behandlungen, um dem Trauma und seinen Folgen entgegenzuwirken.

Kurt Hahn (Heidelberg)
und Hamid Reza Yousefi (Trier)
Januar 2025

Wie Wunden heilen dürfen

Martin Baierl

Zusammenfassung

Dieser Beitrag stellt Traumapädagogik am Beispiel von Kindern und Jugendlichen vor. Die Kernelemente und Vorgehensweisen lassen sich auf jedes andere traumapädagogische Feld wie etwa Kliniken oder Seniorenheime übertragen. Traumapädagogik ist bislang der einzige Bereich, in dem die pädagogischen Berufe ihre Kompetenz für Menschen mit psychischen Störungen anerkennen, organisieren und ausbauen. Vielleicht ist dies der Beginn der Entwicklung, dass auch Menschen mit anderen psychischen Auffälligkeiten bzw. Störungen ähnlich ernst genommen werden, sodass sich rund um dieses Thema eine viel breitere (sozial-)pädagogische Expertise aufbaut. Aus traumapädagogischer Sicht ist dies allein deswegen notwendig, weil Traumatisierung einer der Hauptrisikofaktoren für viele weitere psychische Störungen darstellt. Allein bezüglich der Posttraumatischen Belastungsstörung erfüllen über 80% der betroffenen Kinder und Jugendlichen zusätzlich die ICD-10-Kriterien mindestens einer weiteren psychischen Störung (Schäfer, I. et.al., 2019). Ein breites Wissen um psychische Auffälligkeiten und den pädagogischen Umgang damit würde zudem dazu beitragen, die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Auffälligkeiten zu reduzieren.

Schlüsselbegriffe

Trauma, Positive Motivation, Professionelle Nähe, die fünf sicheren Orte, Lebensfreude, Spiritualität, Wirklichkeit, Traumanetze, Unterbrecher, Selbstfürsorge.

1. Trauma & Traumafolgestörungen

›Trauma‹ bedeutet wörtlich ›Verletzung‹. Manche Verletzungen können lebenslange Einschränkungen, Schmerzen oder Narben hinterlassen. Andere heilen von selbst oder mit Unterstützung. Traumatisierung entsteht,

wenn eine psychische Verletzung (bisher) nicht heilen konnte und entsprechendes Leid fortbesteht.

Bevor Sie weiterlesen, nehmen Sie sich bitte kurz Zeit, folgende Frage zu beantworten:
Was benötigen Menschen, die verletzt wurden und deren Wunden (noch) nicht geheilt sind?

Nach ICD-11 [1] sind Traumafolgestörungen Dynamiken, die als Folge von zumindest einem extrem bedrohlichen oder entsetzlichem Ereignis auftreten. Kernsymptomatiken sind:

- Wiedererleben des Ereignisses oder von Elementen desselben z.B. in Alpträumen, Flashbacks oder dem Versinken in Erinnerungen,
- Vermeidung von Reizen, die an das Ereignis erinnern könnten wie z.B. Gedanken, Menschen, Handlungen oder Situationen,
- erhöhte Wahrnehmung gegenwärtiger Gefahr, d.h. sich im Alltag schnell bzw. oft oder stark bedroht zu fühlen,
- deutlich gestörte Affektregulation inklusive Kontrollverlusten,
- negatives Selbstbild, oft verbunden mit Scham, Schuld, Versagen oder Wertlosigkeit,
- Schwierigkeiten, Nähe & Distanz angemessen zu erleben und zu gestalten,
- starkes anhaltendes Trauern verbunden mit z.B. Wut, Niedergeschlagenheit, Leugnen, dem Gefühl, einen Teil von sich selbst verloren zu haben,
- beständiges Beschäftigen mit dem Ereignis oder den dadurch entstandenen negativen Folgen,
- dissoziative Symptome wie z.B. Stimmen hören, Wahrnehmungseinschränkungen, Bewegungseinschränkungen, eingeschränkte kognitive Leistung, Unfähigkeit, wichtige Elemente rund um das Ereignis zu erinnern, Auftreten unterschiedlicher Persönlichkeiten im selben Körper, sich selbst, die Welt, andere Menschen oder anderes als fremd und unwirklich erleben.

Zudem kann eine Vielzahl weiterer psychischer oder körperliche Symptomatiken als Traumafolgestörung und/oder als zusätzliche Störung auftreten (Baierl & Frey, 2016). Wie sich ein furchtbares Ereignis auswirkt, hängt von vielen Faktoren ab, wie Art der Bedrohung, körperlicher Schmerz, Anzahl und Dauer der einzelnen Ereignisse, erlebte Unterstützung während und nach den Ereignissen, eigene Verarbeitungskapazitäten oder Lebensalter. Für alle Formen der Traumatisierung hat sich der folgende Rahmen bewährt.

2. Typische Trauma-Dynamiken

Sachse zufolge entsteht ein Gutteil der Traumadynamik aus einem gestaffelten Überlebensmechanismus des Körpers (Sachse & Streek-Fischer, 2012). Bei Bedrohung reagiert zuerst das Kampf-Flucht-System (u.a. schnelle Atmung & Herzschlag, Muskelanspannung, Adrenalinausschüttung).

- Wird die Bedrohung durch Kampf oder Flucht beendet, führt dies nicht selten zur eigenen Stärkung und der Überzeugung, Herausforderungen selbst meistern zu können,
- Dauert die Bedrohung an, setzt das Bindungssystem ein (u.a. Oxitocin-Ausschüttung und geringer Muskeltonus), das beim Angreifer Beißhemmung auslösen soll und bei eventuellen Beobachtern Beschützerinstinkte,
- Dauert die Bedrohung weiter an, setzt das Erstarrungssystem ein (u.a. deutlicher Blutdruckabfall bis hin zur Ohnmacht, Opiatausschüttung zur Schmerzlinderung, Dissoziation, Bewegungsunfähigkeit),
- Bei einer Traumatisierung werden diese drei Systeme – gesamt oder einzeln – bereits durch kleine Reize aktivierbar. Es reichen also schon Kleinigkeiten für enorme Erregung, überwältigende Gefühle, Kampf, Flucht, Unterwerfung, Hilfsbedürftigkeit oder Erstarrung.

In Anspannungssituationen ermöglicht alles, was Kampf oder Flucht ähnelt, den körperlichen Abbau dieser Dynamiken und wirkt somit deeskalierend (Boxsack, laut schreien, Reissack werfen, Radfahren, Treppensteigen, Rückzug u.v.a.m.).

Bohus (Bohus & Priebe, 2019) stellt Traumanetzwerke in den Mittelpunkt – hier am Beispiel sexuellen Missbrauchs. Während des Missbrauchs macht das Kind Körpererfahrungen (Schmerz, Spermageschmack, körperliche Erregung), hat Gefühle (Ohnmacht, Ekel, Panik) und Gedanken (›Ich werde sterben.« ›Warum ich?« ›Ich bin hilflos.«). Diese Kombination bildet auf körperlicher wie psychischer Ebene eine Einheit, ein Netzwerk, das von selbst anspringen kann, wenn zukünftig entsprechende Reize auftreten (der Missbraucher ist im Raum, ich liege alleine im Bett, ich soll während des Unterrichts etwas tun, was ich nicht mag). Das Kind erlebt, fühlt und denkt dann unwillkürlich so wie in der Missbrauchssituation.

Ist das Ereignis entsprechend intensiv, lang andauernd oder wiederholt es sich, beginnt das Kind, daraus ein Selbst- und Weltbild zu entwickeln. Inhalte sind dann häufig: ›Ich bin ekelhaft, verdorben.« ›Ich bin böse, gefährlich, schuld.« ›Andere sind gefährlich.« ›Ich kann niemandem vertrauen.« ›Ich muss mich wehren.« ›Ich bin hilflos«. Diese Konzepte werden dann

gemeinsam mit den bereits existierenden Netzwerken aktiviert. So können bereits kleine und an sich ungefährliche Auslöser ein komplettes Netzwerk aus diesen Konzepten, Panik, Ekel, Schuld, Rückzug, Kampfverhalten o.Ä. aktivieren.

Einige Kern-Reize (Trigger) können so stark wirken, dass dies in Sekundenbruchteilen geschieht. Das Kind fühlt, denkt und/oder handelt dann unmittelbar so, als ob es wieder in der Missbrauchssituation wäre – oft ohne die Reize bewusst zu erleben oder sich eines Bezugs zum Ursprungstrauma bewusst zu sein. Zudem wird diese Selbst- und Weltsicht dann zur Brille, durch die alle zukünftigen Geschehnisse interpretiert werden.

Diese Dynamiken verändern die Wirklichkeit, in der der das Kind fortan lebt. Es erlebt, denkt und verhält sich dann gemäß der hieraus entstehenden Wirklichkeit. Werden die sich daraus ergebenden Dynamiken nicht erkannt, verstanden und als Symptome anerkannt, gelingt es schwerlich, ihnen angemessen zu begegnen, was dann häufig zu Stress, Angst, Frust und Aggression auf beiden Seiten führt. In der Wahrnehmung der Erzieher wird dann aus einem Kind, das Schwierigkeiten zu bewältigen hat, plötzlich ein Kind, das Schwierigkeiten macht.

Das Wissen, dass jedes Verhalten traumatisierter Kinder innerhalb deren Wirklichkeit sinnhaft ist, hilft zu verstehen, auszuhalten und hilfreich zu handeln. Pädagogen sollten diesbezüglich immer auch an die positive Motivation (→ 3. 3) denken. Bei allen Interventionen ist mitentscheidend, aus welcher Haltung heraus sie geschehen. Die folgenden Haltungsaspekte haben sich in der Arbeit mit traumatisierten Menschen in den unterschiedlichsten Kontexten bewährt.

3. Haltung & Werte

3. 1. Beziehung

Pädagogik ist vor allem anderen eine Begegnung zwischen zwei Menschen. Es gilt, sich selbst und das Gegenüber primär als Mensch statt primär in Rollenaufteilungen wahrzunehmen.

3.1.1 Liebe bzw. Wertschätzung

Idealerweise können Sie sich selbst und allen Beteiligten liebevoll begegnen. Da sich ›Liebe‹ aber nicht herstellen lässt, kann auch auf Wertschätzung zurückgegriffen werden. Diese lässt sich gegenüber jedem Menschen erarbeiten, z.B. indem ich einzelne Verhaltensweisen oder Persönlichkeitseigen-

schaften des Gegenübers wertschätze und diese Wertschätzung kontinuierlich ausweite.

3. 1. 2. Professionelle Nähe

Jede Erziehungsperson, jedes Kind und jede Situation sind einzigartig. Ein Kern Professioneller Nähe ist, sich immer wieder zu fragen: Was benötigt dieses Kind gerade jetzt von mir als Person in meiner professionellen Rolle? In jeder Situation kann so geprüft werden, welche Art von Nähe/Distanz zwischen diesem Kind und diesem Pädagogen unter Berücksichtigung derer gegenwärtigen Rolle angemessen ist. Dies beinhaltet, sich mit der Eigenheit des Kindes, der eigenen Person und der eigenen Rolle immer wieder neu auseinanderzusetzen.

Professionelle Nähe ist zudem ›das‹ Werkzeug, um der Ambivalenz zwischen dem Grundbedürfnis der Kinder nach Nähe und Berührung bzw. deren Angst davor gerecht werden zu können. So kann situationsgerecht intensive Nähe und/oder angemessene Distanz angeboten werden. Professionelle Nähe orientiert sich an den Bedürfnissen des Kindes, ohne die der Erziehungsperson zu vernachlässigen. In (Baierl, 2017) wird Professionelle Nähe ausführlich dargestellt. Sie sollte meines Erachtens der Rahmen jedweder pädagogischen Beziehung sein. Professionelle Nähe und Personaler sicherer Ort (→ 4. 1) bedingen sich gegenseitig.

3. 2. Wirklichkeit

Jeder Mensch lebt in einer persönlichen Wirklichkeit. Viele Traumatisierte leben z.B. in der Wirklichkeit, nichts wert zu sein, in Gefahr zu sein und anderen Menschen nicht vertrauen zu können. Werden diese individuellen Wirklichkeiten (an)erkannt, können passende Interventionen angeboten werden. Interventionen, die in der Wirklichkeit des Kindes sinnvoll sind, werden von diesem besser angenommen. Es gilt, sich weit genug in die Wirklichkeit des Kindes zu begeben, um die darin wirkenden Kräfte zu spüren und gleichzeitig fest genug in der eigenen Wirklichkeit verankert zu bleiben, um eine alternative Sicht anbieten zu können.

3.3 Positive Motivation

Hinter jedem Verhalten aller Menschen steht eine positive Motivation. Diese Aussage wird von den meisten sofort bestritten, doch in ca. 30 Jahren der Arbeit damit habe ich kein einziges Beispiel erlebt, in der keine positive Motivation bestätigt werden konnte. Die Positive Motivation anzuerkennen

bedeutet nicht, Verhalten schönzureden, sondern zwischen Verhalten, Person und deren Motivation zu trennen. Ein sexueller Missbrauch ist furchtbares Verhalten, was nicht damit gleichzusetzen ist, dass die Person, die missbraucht hat, eine furchtbare wäre. Die Positive Motivation hinter dem Missbrauch wiederum kann gewesen sein, sich als groß und stark zu erleben oder sich die eigene Männlichkeit zu beweisen. ›Selbstermächtigung‹ und ›Entwicklung einer gesunden Geschlechtsidentität‹ sind anerkannte pädagogische Ziele. Wird ein Jugendlicher darin unterstützt, sich anders als durch Missbrauch groß und stark bzw. als Mann zu fühlen, ist das zudem tiefgreifende Prävention.

So öffnet die Arbeit mit der Positiven Motivation viele Türen, wo sonst nur Mauern zu sein scheinen. Diese anzuerkennen erlaubt es Pädagogen, sich bezüglich Person und Zielen verlässlich auf die Seite eines Jugendlichen zu stellen, auch und gerade dann, wenn sie dessen Verhalten klar verurteilen. Die Positive Motivation ist oft gut verdeckt und auch dem Jugendlichen nicht bewusst. Doch es lohnt sich, nach ihr zu suchen. In (Baierl, 2017) wird Positive Motivation nicht nur ausführlich erklärt, sondern auch beschrieben, wie diese im pädagogischen Alltag effektiv genutzt werden kann.

3. 4. Ressourcenorientierung

Ressourcenorientierung bedeutet, sich darauf zu fokussieren, was ein Kind bereits kann und dies zu nutzen. Dabei hilft, bei jedem Verhalten zu fragen: »Welche Ressourcen muss das Kind haben, um genau dieses Verhalten zeigen zu können? Und In welchem Kontext wäre dieses Verhalten eine Resource?« Je weniger stabil ein Kind ist, desto stärker sollte auf dessen Ressourcen fokussiert werden (Reddemann, 2011).

4. Grundsritte der Traumapädagogik

Innerhalb der Traumapädagogik gibt es unterschiedliche Richtungen und Schwerpunkte. Die folgenden neun Schritte sind ein Versuch, wesentliche Komponenten herauszuarbeiten. Sie werden in (Baierl & Frey, 2016) ausführlich dargestellt.

4.1. Etablierung objektiver und gefühlter Sicherheit

Traumadynamiken sind in Hochfahrsituationen entstanden und dienen dazu, in einer gefährlichen Welt zu überleben. Sie können erst abklin-

gen, wenn äußere und innere Sicherheit erlebt wird (Baierl & Frey, 2016). Grundlegend dafür sind:

Die fünf sicheren Orte

Der Äußere sichere Ort ist ein Raum, innerhalb dessen die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Jugendlichen befriedigt werden. Er beinhaltet u.a. Behaglichkeit und Gemütlichkeit, Schutz vor erneuten schlimmen Erfahrungen, Raum für Gemeinschaft und Rückzug, Raum für Ruhe und Bewegung, klare Regeln, Vorhersehbarkeit. Er wird in allen umfangreicheren Veröffentlichungen zur Traumapädagogik ausführlich beschrieben.

Der Personale sichere Ort ist eine Person, die das Kind schützt und Gefahren abwehrt. Dies ist besonders dann wichtig, wenn der Äußere sichere Ort nicht oder nur bedingt gegeben ist. Neben Professioneller Nähe kennzeichnet den Personalen sicheren Ort vor allem: sichere, langfristige, verlässliche und wohlwollende Beziehungsperson zu sein/innerlich und äußerlich präsent zu sein/feinfühlig zu sein/Nähe anzubieten, ohne sie einzufordern/sich der eigenen Machtposition gegenüber dem Kind sowie übergreifender Machtmechanismen bewusst zu sein/diese zum Wohle aller zu nutzen und Machtmissbrauch entgegenzuwirken.

Ein weiterer Aspekt ist, einen sicheren Rahmen für das Kind sowie alle Beteiligten setzen und halten zu können. Dazu benötigt es Autorität, die vom Erzieher ausgefüllt und zum Wohle aller genutzt wird. Autorität ist eine soziale Rolle, die Menschen zugesprochen wird und zur Folge hat, dass sich andere (auch) an dieser Person orientieren [2]. Wenn ich von einem Kind Autorität zugesprochen bekommen will, gilt es mich so zu verhalten, dass es für das Kind lohnend ist, sich in seinen Entscheidungen (auch) an dem zu orientieren, was ich sage und tue. Dies beinhaltet u.a. wesentliche Bedürfnisse, Fragen und Themen der Jugendlichen zu kennen und ihnen in diesen Bereichen ein wertvolles Gegenüber zu sein. Es beinhaltet auch die Bereitschaft, Stärke zu zeigen, Rahmen zu setzen, Vorgaben zu machen, deren Einhaltung einzufordern sowie die Fähigkeit, adäquat mit Grenzüberschreitungen bzw. angemessenem Verhalten umzugehen. Wichtiger als Konsequenz ist die jeweilige Angemessenheit des eigenen Verhaltens. Idealerweise verhalten wir uns also möglichst oft so, dass die Jugendlichen uns als Vorbild erleben.

Viele traumatisierte Kinder unterteilen Menschen in Opfer und Täter. Stark oder überlegen zu sein ist für sie dann mit ›böse sein‹ verbunden. Diese Kinder müssen sich also entscheiden, entweder in die eigene Größe zu wachsen – was ›böse sein‹ bedeutet, oder Opfer zu bleiben. Wer als positive Autorität auftritt, lebt den Kindern vor, dass es möglich ist groß, stark ›und‹ gut zu sein, erlöst sie also aus diesem Dilemma.

Das Selbst als sicherer Ort zu erleben, bedeutet Sicherheit bei sich selbst zu finden, sich selbst zu vertrauen und davon auszugehen, Herausforderungen und Gefahren angemessen begegnen zu können. Ein solches Selbstbild zu entwickeln ist eines der übergeordneten Ziele der Traumapädagogik und wird durch alle hier genannten Interventionen gefördert. Spezifische Interventionen dafür siehe 4. 5.

Spiritualität als sicherer Ort bedeutet den Glauben an eine wie auch immer geartete höhere Macht zu haben, die mir wohlgesonnen ist und die mich behütet. Die Resilienzforschung (z.B. Roehlkepartain, King, Wagener & Benson, 2005) macht deutlich, dass dies einer der mächtigsten Faktoren zur Bewältigung von Traumata ist. Mehr dazu unter 4. 8.

Der Innere sichere Ort ist ein Platz in der eigenen Phantasie, an den ich mich jederzeit zurückziehen kann und an dem mich weder äußere noch innere Reize quälen können. Wenn ›da draußen‹ alles zu viel wird oder ich mich vor sich aufdrängenden Bildern oder Gedanken schützen will, ist ein solcher Ort besonders wertvoll. Zudem lernen die Kinder, sich kontrolliert in eine selbstgewählte Dissoziation zu begeben, deren Inhalt sie bestimmen und die sie eigenständig wieder beenden. In (Reddemann, 2004) wird die Arbeit mit dem Inneren sicheren Ort ausführlich dargestellt.

4. 2. Akzeptanz der Notwendigkeit zur eigenen Veränderung

Die Lebensgeschichte sowie die Dynamiken traumatisierter Jugendlicher berühren uns immer auch persönlich. Auch die Ambivalenz zwischen Nähe suchen und Abstand brauchen rührt in der Beziehungsgestaltung an eigenen Themen. Zudem unterscheiden sich die Wirklichkeiten traumatisierter Menschen oft von der eigenen, dass es eine Herausforderung ist, sich in diesen Wirklichkeiten zu bewegen.

Um langfristig Sicherer personaler Ort sein zu können, benötigt es die Bereitschaft, das eigene Denken, Fühlen und Verhalten immer wieder zu reflektieren, eigene Stärken zu erkennen, wunde Punkte zu bearbeiten und

die eigene Fachlichkeit permanent weiterzuentwickeln. Die Gefahr, sich in dieser Arbeit in eigenen Themen zu verstricken, ist so groß, dass Supervision und Fallbesprechungen unerlässlich sind.

4. 3. Beziehung aufbauen und Beziehungsfähigkeit stärken

Traumatisierte haben oft erlebt, dass Menschen ihnen Furchtbares angetan haben – nicht selten nahe Bezugspersonen oder Autoritätspersonen. Sie haben gelernt, Nähe zu fürchten und anderen zu misstrauen. Ein Großteil zeigt ähnliche Beziehungsmuster wie Menschen mit Bindungsstörungen. Viele erleben sich als einsam, alleine und auf sich gestellt. Gerechtfertigtes Vertrauen aufzubauen sowie Unterstützung, den Reichtum echter Beziehungen erleben zu können, ist zentraler Teil zurück in ein glückliches Leben. Alles, was Sie über Beziehungsarbeit und die Stärkung sozialer Kompetenzen wissen, ist dafür hilfreich – insbesondere bindungstheoretisch fundierte Vorgehensweisen (Landolt & Hensel, 2012) sowie die Förderung innerfamiliärer Beziehungen und Freundschaften. Ein Kernelement dafür ist wiederum Professionelle Nähe.

4. 4. Gemeinsames Verstehen entwickeln

Zum einen geht es darum, in die Wirklichkeit(en) des Kindes einzutauchen um Interventionen anbieten zu können, die innerhalb dieser Wirklichkeit sinnvoll sind. Dabei helfen echtes Interesse, Nachfragen, Beobachten, Austausch mit Kollegen und natürlich die professionelle Diagnostik wie das Diagnostische Fallverstehen (Gahleitner & Pauls, 2013). Zum anderen geht es um Psychoedukation, also dem Vermitteln von Informationen über Traumatisierung (plus zusätzliche psychische Störungen), deren Symptome und Dynamiken sowie Behandlungsmöglichkeiten, Lösungswege und den eigenen Umgang damit. Dies beinhaltet auch die Vermittlung von Fähigkeiten, das Trauma und dessen Folgen besser zu bewältigen. Letztendlich geht es um die Zusammenschau der Expertise des Pädagogen (Experte für Veränderung) und der Expertise des Kindes (nur dieses weiß, was es wirklich fühlt und denkt).

4. 5. Stabilisierung und Rückkehr der Eigenmacht

4. 5.1. Körperliche Stabilisierung

Die körperliche Stabilisation ist grundlegend, um die Veränderungen in der Physiologie bzw. Neurologie wieder zu harmonisieren – insbesondere die Überaktivierung des Parasympathikus mit Dauererhöhung von Adrenalin und Cortisol.

Dies beinhaltet u.a. eine sichere Umgebung, strukturierten Alltag, gesundes Essverhalten, geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus, Gesundheitsfürsorge, positive Erfahrungen mit sich und anderen, Entspannung, den Raum, Überreaktionen körperlich auszuagieren, Förderung von Lebensfreude, Genuss-training, gegebenenfalls Medikation.

4. 5. 2. Stabilisierung und Kontrolle von Gefühlen

Viele Traumatisierte müssen (neu) lernen, Gefühle wahrzunehmen, zu erkennen, zu benennen, sie zuzulassen und angemessen auszuleben.

Dabei hilft u.a. Training emotionaler Kompetenzen, Raum zum Ausdrücken aller (!) Gefühle, Förderung des Selbstwirksamkeitserlebens und Selbstwerterlebens, Erhöhung der Frustrationstoleranz, Schaffen von Lebensfreude, gegebenenfalls Medikation.

4. 5. 3. Förderung ›eigenmächtigen‹ Verhaltens

Das eigene Leben in möglichst vielen Aspekten wieder selbst steuern zu können, ist eines der übergeordneten Ziele der Traumapädagogik. Dabei hilft neben den anderen hier genannten Punkten u.a. Trigger finden und löschen, Impulskontrolltraining, Prävention und Auffangen von Kontrollverlusten (siehe Punkt 6), Soziales Kompetenztraining, Problemlöse- und Konfliktlösetrainings, Erarbeiten von Möglichkeiten, sich abgrenzen, schützen und wehren zu können, lernen, um Hilfe zu bitten, Partizipation.

4. 6. Entwicklung neuer Wahrnehmungs- und Denkmuster inklusive eines neuen Selbst- und Weltbilds

Hier geht es darum, sich selbst, andere Menschen und die Welt nicht mehr durch die Traumabrille zu erleben und zu bewerten. Dies beinhaltet u.a.

den Abbau von Hypervigilanz, den Aufbau eines positiven Selbstbildes sowie Vertrauen in sich und die Welt zu erlangen.

Hilfreich ist u.a. Ressourcenorientierung, Arbeit mit der Positiven Motivation, Fokussierung auf gesunde und normale Anteile des Kindes, Würdigung dessen Leistungen, Aufmerksamkeitslenkung auf positive Erfahrungen, Förderung von Selbstwirksamkeitserleben, Infragestellen traumaspezifischer Bewertungen und Aufbau alternativer Bewertungen, Transparenz, Partizipation, Biographiearbeit.

4. 7. Integration traumatischer Erfahrungen

Es geht darum, das furchtbare Erlebte zu verarbeiten und ihm einen Platz in der Vergangenheit zu geben, statt es weiterhin als (teilweise) gegenwärtig zu erleben. Dabei helfen insbesondere die folgenden Schritte: Realisierung (es ist mir passiert), Rekonstruktion (was ist tatsächlich geschehen/Erarbeiten einer abgeschlossenen Geschichte, die nicht vollständig sein muss, aber plausibel sein sollte), Ermächtigung (Erleben von Handlungskompetenz), Bewältigung (die Erfahrung, dass das Furchtbare vorbei ist und das eigene Leben wieder gut werden kann), Biographiearbeit.

4. 8. Spiritualität

Nahezu alle Kinder & Jugendlichen machen spirituelle Erfahrungen (Von Gontard, 2015). Spiritualität kann sowohl einer der größten Resilienzfaktoren als auch einer der größten Risikofaktoren sein (Von Gontard, 2015). Eine nach heutigem Wissensstand positive Spiritualität trägt wesentlich dazu bei, u.a. Glück und Lebensfreude zu empfinden, körperlich und psychisch gesund zu bleiben bzw. zu werden, Sinn zu erleben, sich als wertvoll und selbstwirksam zu erleben, sich prosozial zu verhalten, positive Beziehungen zu leben und Furchtbares gut zu verarbeiten. Zudem beugt sie Delinquenz, Sucht sowie Extremismus vor (14). Eine nach diesen Kriterien negative Spiritualität bewirkt das Gegenteil.

Es sollte daher eine Selbstverständlichkeit sein, dass Spiritualität in allen (trauma)pädagogischen Kontexten einen festen Platz hat. In (Maté & Maté, 2022) stellt Spiritualität in den Mittelpunkt der Traumaprävention und -verarbeitung. In (Baierl, 2020) werden die Kriterien für resilienzfördernde bzw. ein Risiko darstellende Spiritualität zusammengefasst und gezeigt, wie Spiritualität selbstverständlich im pädagogischen Alltag genutzt werden kann.

4. 9. Lebensfreude

Lebensfreude wirkt antitraumatisch. Sie ist Grundhaltung, Werkzeug und Ziel von Traumapädagogik. Aktivitäten, die Lebensfreude vermitteln, sind kein ›Nebenher‹ oder nette Beigaben, sondern zentrale Elemente der Alltagsgestaltung mit traumatisierten Jugendlichen. Je mehr Lebensfreude Sie selbst erleben, desto mehr Lebensfreude können Sie den Jugendlichen vermitteln und desto schneller werden diese Traumafolgen überwinden. Mehr dazu in (Baierl & Frey, 2016).

5. Akute Traumatisierung

Akut traumatisierte Menschen benötigen als Erstes objektive und erlebte Sicherheit, also ein behagliches und sicheres Umfeld, Befriedigung der Grundbedürfnisse und verfügbare Vertrauenspersonen. Sie brauchen die Möglichkeit, so viel sie wollen über das Erlebte zu reden, ohne dazu gedrängt zu werden. Parallel dazu sollte die Aufmerksamkeit auch auf andere Themen gerichtet werden. Es gilt, die Verletzung zu würdigen ›und‹ erfahrbar zu machen, dass das Furchtbare vorbei ist, sie in Sicherheit sind und das Leben schön sein kann. Ihr Leid soll gewürdigt, aber nicht dramatisiert werden. Ideal ist, wenn bestehende Bezugspersonen wie Familie oder Freunde verfügbar bleiben. Der Alltag sollte so stabil wie möglich gestaltet werden und möglichst viel Normalität enthalten. Es braucht einen Rahmen, die eigenen Gefühle zu spüren, zu äußern, auszudrücken und auszuagieren. Rückzug sollte ermöglicht werden, ohne das Kind alleine zu lassen. Die Konfrontation mit dem Erlebten gegen den Willen des Kindes ist so gut als möglich zu vermeiden.

6. Kontrollverluste und andere Krisen

Die dauerhafte physiologische Übererregung in Verbindung mit Traumanetzwerken, Triggern, Hypervigilanz und mangelnden Coping-Fähigkeiten, aber auch Flashbacks führen bei vielen Betroffenen zu Kontrollverlusten. Sie bekommen dann z.B. Weinkrämpfe, erstarren, werden aggressiv oder laufen weg. Kontrollverluste sind Symptome starker Traumatisierung. Sie entziehen sich – wie der Begriff schon sagt – der Kontrolle der betroffenen Jugendlichen, weshalb Bestrafungen keine Verbesserung bewirken. Stattdessen übt Bestrafung zusätzlichen Druck aus und führt zu mehr Kontrollverlusten. Es gilt, mit dem Jugendlichen einen Rahmen zu erarbeiten, in

dem drohende Kontrollverluste möglichst häufig erkannt und abgewendet werden können.

Geschehende Kontrollverluste gilt es so aufzufangen, dass möglichst niemand (auch nicht der Jugendliche) zu Schaden kommt. Da Kontrollverluste bei schwerer Traumatisierung sicher auftreten werden, gilt es, einen Rahmen bereit zu halten, in dem diese erkannt, aufgefangen und ausgehalten werden können.

Ein wichtiges Werkzeug sind Unterbrecher, also Interventionen, die genau dann greifen, wenn ein Kind an der Kippe zum Kontrollverlust steht. Der Pädagoge kann selbst etwas Skurriles zu tun oder starke Reize setzen. Zudem sollten Kriterien gefunden werden, Kontrollverluste von anderem Fehlverhalten zu unterscheiden, um mit beidem angemessen umgehen zu können. (Baierl & Frey, 2016) beschreiben ausführlich den Umgang mit Kontrollverlusten inklusive Unterbrechern.

Andere Anlässe für Krisen sind starke Trauerreaktionen, Konfrontation mit den Menschen, die traumatisiert haben, oder Gerichtsverhandlungen. Auch die typische Dynamik zwischen einem Bedürfnis nach Nähe und dem Unvermögen, selbige nicht aushalten zu können, führt sowohl unter den Jugendlichen als auch zwischen Mitarbeitern und Jugendlichen immer wieder zu Krisen. Wie Kontrollverluste auch, werden diese unabhängig davon auftreten, wie motiviert ein Jugendlicher ist oder wie kompetent sich ein Pädagoge verhält. Professionelle Nähe hilft, mit dieser Dynamik besser umgehen zu können. Zudem benötigt es einen Rahmen, in dem Krisen geschehen dürfen sowie aufgefangen und (nach)bearbeitet werden können.

7. Familienarbeit

Ein traumatisiertes Kind ist eine Herausforderung für jede Familie. Nicht selten sind die Eltern und Geschwister selbst in schwierigen Lebenslagen, zeigen psychische Auffälligkeiten oder haben mit anderen Einschränkungen zu kämpfen. Oft genug sind Familienmitglieder für die Traumatisierung (mit)verantwortlich oder selbst auch davon betroffen. Keinem Jugendlichen und keiner Familie sollte zugemutet werden, mit dieser Thematik alleine gelassen zu werden. Ist eine Rückführung geplant oder lebt das Kind noch in der Familie, ist Familienarbeit eine Voraussetzung dafür, die Traumatisierung gut zu verarbeiten. Zudem hat sich gezeigt, dass die Kombination aus Familienarbeit und Arbeit mit dem Jugendlichen deutlich schnellere und weitgreifendere Effekte zeigt als die Arbeit mit dem Kind alleine.

8. Posttraumatisches Wachstum

Furchtbare Ereignisse müssen nicht zu Traumafolgestörungen führen. Werden diese besonders gut verarbeitet, kann dies dazu führen, das eigene Leben mehr wert zu schätzen, persönliche Beziehungen intensiver zu erleben, sich der eigenen Stärken bewusster zu sein, diese besser nutzen zu können sowie neue stärkende spirituelle Erfahrungen zu machen (Maercker, 2009). Dieselben Effekte können auch nach der guten Verarbeitung einer tatsächlichen Traumatisierung auftreten. Alles hier Beschriebene trägt dazu bei.

9. Traumatherapie

Traumatisierte Kinder & Jugendliche benötigen neben einer guten Pädagogik in der Regel auch eine spezifische Traumatherapie. Alle anerkannten Therapierichtungen haben dafür entsprechende Konzepte. Besonders wirksam sind Therapien, welche die Verarbeitung der Erinnerung an die traumatischen Erlebnisse sowie ihrer Folgen ebenso beinhalten wie Techniken zur Emotionsregulation und zur Verbesserung dysfunktionaler zwischenmenschlicher Muster (Schäfer, et.al., 2019).

10. Selbstfürsorge und Mitarbeiterfürsorge

Wenige Arbeitsfelder belasten so sehr, wie sich täglich mit furchtbaren Geschehnissen und deren Auswirkungen zu beschäftigen. Burnout ist in diesem Arbeitsfeld entsprechend häufig, sekundäre Traumatisierung nicht selten. Entsprechend hoch sollte der Stellenwert von Selbstfürsorge und Mitarbeiterfürsorge sein. Supervision, Fallbesprechungen, interkollegiale Beratung und ähnlich Hilfen gehören selbstverständlich zum Rahmen professioneller Traumapädagogik.

Fazit

Traumapädagogik hat sich vor allem in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen etabliert. Sie bietet ein umfangreiches Repertoire an Rahmensetzungen und Interventionen, wie traumatisierte junge Menschen bei ihrem Weg zurück in ein freudvolles Leben unterstützt werden können. Zentral ist, objektive und gefühlte Sicherheit zu schaffen, Professionelle Nähe anzubieten, die Wirklichkeit traumatisierter Jugendlicher ernst zu nehmen sowie einen Rahmen herzustellen, in dem Traumasymptomatiken auftreten dürfen und Krisen aufgefangen werden können.

Zwei besonders starke Wirkfaktoren sind Lebensfreude und Spiritualität. Positive Motivation und Ressourcenorientierung öffnen viele Verände-